



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση του φόβου θανάτου στους
επαγγελματίες υγείας και στο οικογενειακό και
κοινωνικό περιβάλλον ενός πάσχοντα ασθενή»**

Σωτηριάδου Αναστασία

Νοσηλεύτρια Π.Ε.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μάλλη Φωτεινή, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Επιβλέπων Καθηγητής

Παπαθανασίου Ιωάννα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής του
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Ρούκα Ερασμία, Επίκουρη καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα. Μάιος 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**«Exploration of the fear of death in healthcare
professionals and in the family and social
environment of a chronically ill patient»**

Στην οικογένειά μου...
Στους μέχρι σήμερα δασκάλους μου...

Σωτηριάδου Αναστασία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	14
ABSTRACT	15
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	16
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	18
ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	20
1.1 Προσδόκιμο Ζωής.....	20
1.2 Θάνατος και Φόβος του θανάτου	20
1.3 Ανακουφιστική Φροντίδα Υγείας	21
1.4 Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και χρόνια πασχόντων ασθενών.....	23
1.5 Ενσυναίσθηση	26
ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ	27
2.1 Φύλο και Χρόνια Πάσχοντες Ασθενείς.....	27
2.2 Ηλικία και Χρόνια Πάσχοντες Ασθενείς.....	27
2.3 Κοινωνική Τάξη Χρόνια Πάσχοντα Ασθενή και Φόβος του Θανάτου.....	28
2.4 Προσωπική Εμπειρία Θανάτου Χρόνια Πάσχοντα Ασθενή και Φόβος του Θανάτου	28
2.5 Προσωπικός Χαρακτήρας Χρόνια Πάσχοντα Ασθενή και Φόβος του Θανάτου	28
2.6 Θρησκευτικότητα Χρόνια Πάσχοντα Ασθενή και Φόβος του Θανάτου.....	28
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ	30
3.1 Φύλο Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου.....	30
3.2 Ηλικία Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου	31
3.3 Προσωπική Εμπειρία Θανάτου Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου	32
3.4 Προσωπικός Χαρακτήρας Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου.....	32
3.5 Θρησκευτικότητα Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου.....	34
3.6 Εκπαίδευση Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου	35
3.7 Εργασιακή Εμπειρία Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου	37
3.8 Τμήμα Εργασίας Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου	38
Κλίμακα Death Attitude Profile - Revised (DAP-R)	39
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	42
ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	44
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	44

ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	44
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	45
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	45
1. Παράγοντας επιρροής: Το Φύλο	45
1.1 Παράγοντας επιρροής: Η Ηλικία.....	47
1.2 Παράγοντας επιρροής: Η Οικογενειακή Κατάσταση	49
1.3 Παράγοντας επιρροής: Το Επίπεδο Εκπαίδευσης	52
1.4 Παράγοντας επιρροής: Προϋπηρεσία.....	54
1.6 Παράγοντας επιρροής: Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου.....	59
1.7 Παράγοντας επιρροής: Ύπαρξη Προβλήματος Υγείας.....	61
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΣΥΝΟΔΩΝ	63
2 Παράγοντας επιρροής: Το Φύλο	63
2.1 Παράγοντας επιρροής: Η Ηλικία.....	65
2.2 Παράγοντας επιρροής: Η Οικογενειακή Κατάσταση	67
2.3 Παράγοντας επιρροής: Το Επίπεδο Εκπαίδευσης	69
2.4 Παράγοντας επιρροής: Προϋπηρεσία.....	72
2.5 Παράγοντας επιρροής: Έντονη Θρησκευτικότητα.....	74
2.6 Παράγοντας επιρροής: Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου.....	76
2.7 Παράγοντας επιρροής: Ύπαρξη Προβλήματος Υγείας.....	78
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΩΝ	80
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	83
Μεταξύ των Επαγγελματιών Υγείας	83
Μεταξύ των Συνοδών.....	85
Σύγκριση Επαγγελματιών Υγείας και Συνοδών	86
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	109
Ερωτηματολόγιο Μελέτης	109
Απαντήσεις συμμετεχόντων	114

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<i>Πίνακας 1 Δείγμα Μελέτης</i>	<i>45</i>
<i>Πίνακας 2 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει του φύλου</i>	<i>45</i>
<i>Πίνακας 3 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του φύλου.....</i>	<i>46</i>
<i>Πίνακας 4 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του φύλου</i>	<i>46</i>
<i>Πίνακας 5 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του φύλου</i>	<i>46</i>
<i>Πίνακας 6 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του φύλου</i>	<i>47</i>
<i>Πίνακας 7 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του φύλου</i>	<i>47</i>
<i>Πίνακας 8 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει ηλικίας.....</i>	<i>47</i>
<i>Πίνακας 9 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της ηλικίας.....</i>	<i>48</i>
<i>Πίνακας 10 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της ηλικίας ...</i>	<i>48</i>
<i>Πίνακας 11 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της ηλικίας</i>	<i>48</i>
<i>Πίνακας 12 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της ηλικίας ..</i>	<i>49</i>
<i>Πίνακας 13 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της ηλικίας</i>	<i>49</i>
<i>Πίνακας 14 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης</i>	<i>50</i>
<i>Πίνακας 15 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης</i>	<i>50</i>
<i>Πίνακας 16 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης</i>	<i>51</i>
<i>Πίνακας 17 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης</i>	<i>51</i>
<i>Πίνακας 18 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης</i>	<i>51</i>
<i>Πίνακας 19 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης</i>	<i>52</i>
<i>Πίνακας 20 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης</i>	<i>52</i>
<i>Πίνακας 21 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης</i>	<i>53</i>
<i>Πίνακας 22 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης</i>	<i>53</i>
<i>Πίνακας 23 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης</i>	<i>53</i>
<i>Πίνακας 24 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης</i>	<i>54</i>
<i>Πίνακας 25 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης</i>	<i>54</i>
<i>Πίνακας 26 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει της προϋπηρεσίας</i>	<i>54</i>

Πίνακας 27 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της προϋπηρεσίας	55
Πίνακας 28 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της προϋπηρεσίας.....	55
Πίνακας 29 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της προϋπηρεσίας.....	56
Πίνακας 30 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της προϋπηρεσίας.....	56
Πίνακας 31 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της προϋπηρεσίας.....	56
Πίνακας 32 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει της θρησκευτικότητας	57
Πίνακας 33 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της θρησκευτικότητας.....	57
Πίνακας 34 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της θρησκευτικότητας.....	58
Πίνακας 35 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της θρησκευτικότητας.....	58
Πίνακας 36 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της θρησκευτικότητας.....	58
Πίνακας 37 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της θρησκευτικότητας.....	59
Πίνακας 38 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου.....	59
Πίνακας 39 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου.....	59
Πίνακας 40 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου.....	60
Πίνακας 41 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου	60
Πίνακας 42 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου.....	60
Πίνακας 43 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου.....	61
Πίνακας 44 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας	61
Πίνακας 45 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας	62
Πίνακας 46 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας	62
Πίνακας 47 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας	62
Πίνακας 48 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας	63
Πίνακας 49 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας	63
Πίνακας 50 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει του φύλου	63

Πίνακας 51 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του φύλου	64
Πίνακας 52 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του φύλου	64
Πίνακας 53 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει του φύλου	64
Πίνακας 54 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» βάσει του φύλου.....	65
Πίνακας 55 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του φύλου.....	65
Πίνακας 56 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει της ηλικίας.....	65
Πίνακας 57 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της ηλικίας.....	66
Πίνακας 58 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» βάσει της ηλικίας.....	66
Πίνακας 59 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει της ηλικίας ...	66
Πίνακας 60 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της ηλικίας	67
Πίνακας 61 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της ηλικίας	67
Πίνακας 62 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει της οικογενειακής κατάστασης	67
Πίνακας 63 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της οικογενειακής κατάστασης	68
Πίνακας 64 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της οικογενειακής κατάστασης	68
Πίνακας 65 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει της οικογενειακής κατάστασης	68
Πίνακας 66 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της οικογενειακής κατάστασης	69
Πίνακας 67 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της οικογενειακής κατάστασης	69
Πίνακας 68 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης.....	69
Πίνακας 69 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης...	70
Πίνακας 70 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης	70
Πίνακας 71 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης	71
Πίνακας 72 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης	71
Πίνακας 73 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης.....	71
Πίνακας 74 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει της προϋπηρεσίας	72
Πίνακας 75 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της προϋπηρεσίας.....	72
Πίνακας 76 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της προϋπηρεσίας.....	73
Πίνακας 77 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει της προϋπηρεσίας.....	73
Πίνακας 78 Μέση τιμή της Αποδοχής του Θανάτου στους συνοδούς βάσει της προϋπηρεσίας.....	73
Πίνακας 79 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της προϋπηρεσίας	74
Πίνακας 80 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει της θρησκευτικότητας	74
Πίνακας 81 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της θρησκευτικότητας	75
Πίνακας 82 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της θρησκευτικότητας.....	75
Πίνακας 83 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει της θρησκευτικότητας.....	75
Πίνακας 84 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της θρησκευτικότητας.....	76
Πίνακας 85 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της θρησκευτικότητας	76
Πίνακας 86 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου	76

Πίνακας 87 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου.....	77
Πίνακας 88 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου.....	77
Πίνακας 89 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» στους συνοδούς βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου.....	77
Πίνακας 90 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου.....	78
Πίνακας 91 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου.....	78
Πίνακας 92 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας	78
Πίνακας 93 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας.....	79
Πίνακας 94 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας.....	79
Πίνακας 95 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας	79
Πίνακας 96 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας.....	80
Πίνακας 97 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας.....	80
Πίνακας 98 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων του συνόλου των συμμετεχόντων.....	80
Πίνακας 99 Σύγκριση της μέσης τιμής του «Φόβου του Θανάτου» σε επαγγελματίες υγείας και συνοδούς	81
Πίνακας 100 Σύγκριση της «Αποφυγής του Θανάτου» σε επαγγελματίες υγείας και συνοδούς.....	81
Πίνακας 101 Σύγκριση της «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» σε επαγγελματίες υγείας και συνοδούς	81
Πίνακας 102 Σύγκριση της «Αποδοχής του Θανάτου» σε επαγγελματίες υγείας και συνοδούς.....	82
Πίνακας 103 Σύγκριση της «Διαφυγής του Θανάτου» σε επαγγελματίες υγείας και συνοδούς.....	82
Πίνακας 104 Απαντήσεις συμμετέχοντα 1	114
Πίνακας 105 Απαντήσεις συμμετέχοντα 2	115
Πίνακας 106 Απαντήσεις συμμετέχοντα 3	116
Πίνακας 107 Απαντήσεις συμμετέχοντα 4	117
Πίνακας 108 Απαντήσεις συμμετέχοντα 5	118
Πίνακας 109 Απαντήσεις συμμετέχοντα 6	119
Πίνακας 110 Απαντήσεις συμμετέχοντα 7	120
Πίνακας 111 Απαντήσεις συμμετέχοντα 8	121
Πίνακας 112 Απαντήσεις συμμετέχοντα 9	122
Πίνακας 113 Απαντήσεις συμμετέχοντα 10	123
Πίνακας 114 Απαντήσεις συμμετέχοντα 11	124
Πίνακας 115 Απαντήσεις συμμετέχοντα 12	125
Πίνακας 116 Απαντήσεις συμμετέχοντα 13	126
Πίνακας 117 Απαντήσεις συμμετέχοντα 14	127
Πίνακας 118 Απαντήσεις συμμετέχοντα 15	128
Πίνακας 119 Απαντήσεις συμμετέχοντα 16	129
Πίνακας 120 Απαντήσεις συμμετέχοντα 17	130

Πίνακας 121 Απαντήσεις συμμετέχοντα 18	131
Πίνακας 122 Απαντήσεις συμμετέχοντα 19	132
Πίνακας 123 Απαντήσεις συμμετέχοντα 20	133
Πίνακας 124 Απαντήσεις συμμετέχοντα 21	134
Πίνακας 125 Απαντήσεις συμμετέχοντα 22	135
Πίνακας 126 Απαντήσεις συμμετέχοντα 23	136
Πίνακας 127 Απαντήσεις συμμετέχοντα 24	137
Πίνακας 128 Απαντήσεις συμμετέχοντα 25	138
Πίνακας 129 Απαντήσεις συμμετέχοντα 26	139
Πίνακας 130 Απαντήσεις συμμετέχοντα 27	140
Πίνακας 131 Απαντήσεις συμμετέχοντα 28	141
Πίνακας 132 Απαντήσεις συμμετέχοντα 29	142
Πίνακας 133 Απαντήσεις συμμετέχοντα 30	143
Πίνακας 134 Απαντήσεις συμμετέχοντα 31	144
Πίνακας 135 Απαντήσεις συμμετέχοντα 32	145
Πίνακας 136 Απαντήσεις συμμετέχοντα 33	146
Πίνακας 137 Απαντήσεις συμμετέχοντα 34	147
Πίνακας 138 Απαντήσεις συμμετέχοντα 35	148
Πίνακας 139 Απαντήσεις συμμετέχοντα 36	149
Πίνακας 140 Απαντήσεις συμμετέχοντα 37	150
Πίνακας 141 Απαντήσεις συμμετέχοντα 38	151
Πίνακας 142 Απαντήσεις συμμετέχοντα 39	152
Πίνακας 143 Απαντήσεις συμμετέχοντα 40	153
Πίνακας 144 Απαντήσεις συμμετέχοντα 41	154
Πίνακας 145 Απαντήσεις συμμετέχοντα 42	155
Πίνακας 146 Απαντήσεις συμμετέχοντα 43	156
Πίνακας 147 Απαντήσεις συμμετέχοντα 44	157
Πίνακας 148 Απαντήσεις συμμετέχοντα 45	158
Πίνακας 149 Απαντήσεις συμμετέχοντα 46	159
Πίνακας 150 Απαντήσεις συμμετέχοντα 47	160
Πίνακας 151 Απαντήσεις συμμετέχοντα 48	161
Πίνακας 152 Απαντήσεις συμμετέχοντα 49	162
Πίνακας 153 Απαντήσεις συμμετέχοντα 50	163
Πίνακας 154 Απαντήσεις συμμετέχοντα 51	164
Πίνακας 155 Απαντήσεις συμμετέχοντα 52	165
Πίνακας 156 Απαντήσεις συμμετέχοντα 53	166
Πίνακας 157 Απαντήσεις συμμετέχοντα 54	167
Πίνακας 158 Απαντήσεις συμμετέχοντα 55	168

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής των χρόνια πασχόντων ασθενών συνδέεται αναπόφευκτα με την παράταση του νήματος της ζωής και του επικείμενου θανάτου τους, γεγονός που φαίνεται να επηρεάζει έντονα τη συναισθηματική, νοητική, ψυχολογική, πνευματική και σωματική κατάσταση τόσο των επαγγελματιών υγείας που τους παρέχουν ανακουφιστική φροντίδα υγείας όσο και των οικείων τους.

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 55 επαγγελματιών υγείας και συνοδών. Αναλυτικότερα, από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, οι 15 ήταν συνοδοί των χρόνια πασχόντων ασθενών που προσήλθαν στο χώρο των Τ.Ε.Π του Γ.Ν. Λευκάδας, ενώ οι υπόλοιποι 40 αποτελούν προσωπικό (ιατρούς και νοσηλευτές) των τμημάτων των Τ.Ε.Π., της Παθολογικής, της Χειρουργικής και του Τμήματος Covid του νοσοκομείου. Έχοντας ορίσει ως παράγοντες επιρροής το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το χρόνο προϋπηρεσίας, τη θρησκευτικότητα, το πρόσφατο βίωμα του θανάτου και την ύπαρξη κάποιου προβλήματος υγείας, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο σχετικό με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την έννοια του θανάτου και τις στάσεις που υιοθετούν για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση αυτού. Αξίζει να σημειωθεί πως η κατηγοριοποίηση των αντιδράσεων αυτών πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια των πέντε υπό κλίμακων της κλίμακας DAP-R («Φόβος», «Αποφυγή», «Ουδέτερη στάση», «Αποδοχή» και «Διαφυγή»).

Από την στατιστική ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος, προκύπτει συσχέτιση μεταξύ των αντιδράσεων έναντι του θανάτου των δύο ομάδων των συμμετεχόντων (επαγγελματιών υγείας και συνοδών) με ορισμένους από τους προαναφερθέντες παράγοντες επιρροής. Ενώ η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των συνοδών επιφέρει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση σχετικά με το «Φόβο» και τη «Διαφυγή».

Λέξεις κλειδιά:

Κλίμακα DAP-R, φροντίδα, ανακουφιστική φροντίδα υγείας, φόβος του θανάτου, άγχος, άγχος του θανάτου, αποδοχή του θανάτου, συμπεριφορά έναντι του θανάτου, φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου, φροντίδα στο τέλος της ζωής, νοσηλευτική, ασθενής τελικού σταδίου, φύλο, ηλικία, θρησκευτικότητα, πνευματικότητα, στάση- συμπεριφορά, γνώση, εκπαίδευση, νοσηλευτική εκπαίδευση.

ABSTRACT

Life expectancy of chronically ill patients is inevitably linked with the prolongation of life and the imminent death and affects the emotional, mental, psychological, spiritual and physical state of health professionals who provide them with palliative health care as well as those of their relatives.

In the present study, in a sample of 55 health professionals and patient relatives. More specifically, of the participants in the survey, 15 were relatives of chronically ill patients who came to the ICT area of Lefkas General Hospital, while the remaining 40 are staff (doctors and nurses) of the Emergency room, Internal Medicine, Surgical and the Covid Department of the hospital.

The gender, the age, the marital status, the educational level, the length of service, the religiosity, the recent experience of death and the existence of a health problem has been defined as influencing factors for the research. The participants answered a questionnaire about their perception of death and the attitudes that they adopt to manage with it. The categorization of these reactions was carried out with the help of the five scales of the DAP-R scale ("Fear", "Avoidance", "Neutral attitude", "Acceptance" and "Escape").

The statistical analysis of the sample responses showed a correlation between the reactions to death between the two groups of participants (health professionals and relatives) with some of the influencing factors. While comparing the results between health professionals and relatives, there is a statistically significant correlation regarding "Fear" and "Escape".

Keywords:

DAP-R scale, care, palliative care, fear of death, anxiety, death anxiety, death acceptance, attitude toward death, care of the dying, end-of-life care, nursing, dying patient, gender, age, religiosity, spirituality, attitude, knowledge, education, nursing education.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θάνατος ως άρρηκτα συνδεδεμένο κομμάτι της ζωής κάθε έμβιου όντος έχει απασχολήσει γενιές ανθρώπων από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, προσδίδοντας ποικίλες προεκτάσεις στην ζωή τόσο των οικογενειών των χρόνια πασχόντων ασθενών όσο και φροντιστών τους.

Σύμφωνα με τον Πυθαγόρα είναι γραφτό σε όλους να πεθάνουν αλλά η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης έχει δημιουργήσει μια σειρά από προσδοκίες στους πάσχοντες και τους παθόντες που δεν συνάδουν κάθε φορά με την παράταση μιας ποιοτικής επιβίωσης. Ο Ζίγκουντ Φρόντ προτείνει ως αποδεκτή στάση απέναντι στο θάνατο αυτή του θαυμασμού για κάποιον που τελείωσε μια δύσκολη δουλειά, ενώ για κάποιους είναι σαφώς προτιμητέος ένας γρήγορος θάνατος από μια μακρόχρονη ταλαιπωρία.

Ποτέ κανείς δεν στάθηκε έτοιμος απέναντι στο θάνατο ακόμη και όταν αυτοί που τον αντιμετωπίζουν τον ζουν σε καθημερινή βάση ως αναπόσπαστο κομμάτι της δουλειάς τους. Σύμφωνα με τους Kastenbaum και Kurllychek, η παραδοχή αυτή έχει οδηγήσει στην απασχόληση της επιστήμης με το ζήτημα αυτό και την ανάγκη εύρεσης του τρόπου και των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη συναισθηματική και νοητική κατάσταση των άμεσα εμπλεκόμενων στη διαδικασία του επικείμενου θανάτου ενός χρόνια πάσχοντα ασθενή όσο και τη συμπεριφορά και τη στάση που εκείνοι υιοθετούν έναντι σε αυτόν.

Χαρακτηριστικά, αξίζει να ειπωθεί πως έπειτα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, προκύπτει πως σε ομάδες ασθενών με βεβαρημένη πρόγνωση, φαίνεται πως ο θάνατος συνδέεται με το άγχος της απόγνωσης και την κατάθλιψη, ενώ ταυτόχρονα οδηγεί στην καταβολή του ίδιου του ασθενούς, των οικείων και των φροντιστών του από το αίσθημα του φόβου. (1)

Ακόμη, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα, σε φοιτητές της νοσηλευτικής σχολής, αναδείχθηκε πως προσωπικός τους φόβος των συμμετεχόντων έναντι του θανάτου είναι αρκετά έντονος και συνδέεται με μια πιο αισθαντική στάση μπροστά στον επικείμενο θάνατο ασθενών, ενώ η θετική στάση έναντι της ζωής βοηθούσε στην μετρίαση του φόβου τους. (2)

Επίσης, τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι οικείοι των χρόνια πασχόντων ασθενών, ως οι πλησιέστεροι στον αγώνα των τελευταίων, βιώνουν το σύνολο της φυσικής, ψυχολογικής, συναισθηματικής, νοητικής και πνευματικής φθοράς που ο θάνατος συνεπάγεται. (3)

Με τη συγκεκριμένη έρευνα λοιπόν και βασιζόμενοι στην κλίμακα Death Attitude Profile-Revised (DAP-R), θα γίνει μια προσπάθεια καθορισμού τόσο του τρόπου με τον οποίο αντιδρούν στην ιδέα του επικείμενου θανάτου οι επαγγελματίες και οι συνοδοί των χρόνια πασχόντων ασθενών όσο και των παραγόντων που μπορούν σύμφωνα με τη βιβλιογραφία να επηρεάσουν την αντίδρασή τους αυτή, ενώ βασικός στόχος είναι η εύρεση συσχέτισης ανάμεσα στις παραπάνω έννοιες. Αναλυτικότερα, θα εξεταστούν ως στάσεις και συμπεριφορές έναντι του θανάτου, αυτές του «Φόβου του Θανάτου», της

«Αποφυγής του Θανάτου», της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο», της «Αποδοχής του Θανάτου» και της «Διαφυγής του Θανάτου», οι οποίες αποτελούν τις πέντε υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R, (4) ενώ ως παράγοντες επιρροής για τη εξής μελέτη θα οριστούν το φύλο των συμμετεχόντων, η ηλικία, η οικογενειακή τους κατάσταση, το επίπεδο της εκπαίδευσής τους, ο χρόνος προϋπηρεσίας τους, η έντονη ή μη θρησκευτικότητα που τους χαρακτηρίζει, η ύπαρξη ή όχι ενός πρόσφατου βιώματος θανάτου και ενός προβλήματος υγείας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1 Προσδόκιμο Ζωής

Στην εποχή μας, το προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων σημειώνει ραγδαία άνοδο. (5) Οι Pyszczyński et. al. στη μελέτη τους κάνουν λόγο για την αύξηση του προσδόκιμου της ζωής και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ανθρώπων μέσω της χρήσης θεραπευτικών και μη πρακτικών. (6) Επίσης, αξίζει να αναφερθεί η έννοια της μετά θάνατον ζωής, η οποία σύμφωνα με έρευνες είναι διττή και πολλές φορές οδηγεί τόσο σε θετικές καταστάσεις- σκέψεις όπως είναι η ανάπτυξη της πεποίθησης πως κανείς ποτέ δε χάνεται πραγματικά, όσο και σε αρνητικές καταστάσεις- σκέψεις που κάνουν λόγο για τη μακαβριότητα. (7) (8)

1.2 Θάνατος και Φόβος του θανάτου

Ενώ το 1965 ο Frankl εισήγαγε τις έννοιες της οριστικότητας και της χρονικότητας του θανάτου. (9) Τις βάσεις για τη μελέτη του θανάτου έθεσε ο Feifel's το 1990. (10) Ο θάνατος είναι μία αναπόφευκτη κατάσταση από την οποία κανένας ζωντανός οργανισμός δεν μπορεί να ξεφύγει. (11) (12) (13) Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται, δέχεται και αντιμετωπίζει το θάνατο διαφέρει και καθορίζεται από διάφορους παράγοντες όπως ο πολιτισμός, τα ήθη και τα έθιμα της χώρας του, το θρήσκευμα που ασπάζεται, οι κοινωνικές του συναναστροφές και οι προσωπικές του αξιώσεις. (14) (15) (16) (17) (18) Στη σημερινή εποχή την οποία ζούμε όλοι οι άνθρωποι βιώνουν κάποιου είδους συναισθηματικού, πνευματικού ή σωματικού στρες. (19) Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτού του είδους στρες αποτελεί η σκέψη του θανάτου, η οποία χαρακτηρίζεται και ως άγχος ή/και φόβος του θανάτου. (11) (12) (13) Ο φόβος του θανάτου λοιπόν είναι ένα από τα τέσσερα υπαρξιακά ζητήματα του απασχολούν τη σημερινή κοινωνία. (20)

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί πως οι Tomás-Sábado and Gómez Benito σε μελέτη που διεξήγαγαν σε Ισπανούς φοιτητές της νοσηλευτικής σχολής, αναφέρουν πως το άγχος του θανάτου και ο φόβος του θανάτου είναι δύο διαφορετικές έννοιες, οι οποίες πηγάζουν και εξαρτώνται άμεσα από τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν το θάνατο και το ενδεχόμενο αυτού. (21) (22)

Παράλληλα, οι Makseon et. al. κάνουν λόγο για τη διαφορά του άγχους και του φόβου του θανάτου. Χαρακτηριστικά αναφέρουν πως ο πρώτος όρος είναι η αντικειμενική αντίδραση των ανθρώπων απέναντι στο θάνατο, ενώ ο δεύτερος όρος προκύπτει από την υποκειμενική στάση των ανθρώπων απέναντι στο θάνατο, μια σκέψη που ενισχύουν και οι Cekiera et. al. (23) (24)

Πιο συγκεκριμένα, το άγχος και ο φόβος του θανάτου στο χώρο της υγείας απασχολούν τόσο τους ασθενείς όσο και τους επαγγελματίες υγείας. (25) (26) (27) (28) (29) (30) Από την μία πλευρά, μελέτες αναφέρουν πως πολλοί είναι οι επαγγελματίες υγείας που δεν μπορούν να αποδεχτούν το

θάνατο ως κάτι φυσικό και αναπόφευκτο, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν ποικίλα αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές όπως αυτές του ο φόβου, του άγχους και της αποφυγής του θανάτου όταν έρχονται αντιμέτωποι με αυτόν. (25) (26) (27) (28) (29) Από την άλλη πλευρά, η μελέτη των Iranmanesh et. al. το 2008 κάνει λόγο για τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και διαχειρίζονται το θάνατο οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι φαίνεται να υιοθετούν την άποψη ότι ο θάνατος είναι κομμάτι της ζωής ή να πιστεύουν στην ύπαρξη της μετά θάνατον ζωής, παρουσιάζοντας έτσι και θετικότερα συναισθήματα απέναντι στο θάνατο. (31) (32)

1.3 Ανακουφιστική Φροντίδα Υγείας

Η φροντίδα ενός ασθενούς τελικού σταδίου βασίζεται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων του και την εξάλειψη του φόβου του, ενώ όταν είναι πια αναπόφευκτο στην παροχή ενός αξιοπρεπή θανάτου. Αναλυτικότερα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει ως Ανακουφιστική Φροντίδα την ολιστική προσέγγιση που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών που αντιμετωπίζουν απειλητικές για την ζωή ασθένειες καθώς και των οικογενειών τους, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης. (33) (34) (35) Ο σκοπός αυτός επιτυγχάνεται με την πρόωπη αναγνώριση, τη σωστή αξιολόγηση και την θεραπεία του πόνου και άλλων σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων. (33) (36) (37)

Επομένως, βασικός στόχος της ανακουφιστικής φροντίδας υγείας είναι η προαγωγή της ποιότητας της ζωής των χρόνια πασχόντων ασθενών και του οικογενειακού και κοινωνικού τους περιγύρου. (38)

Η μελέτη των Mazur et. al. που πραγματοποιήθηκε σε 213 φοιτητές ιατρονοσηλευτικών επιστημών αναδεικνύει τα ποσοστά του 43,2% και του 64,3% του φόβου της απλής επαφής με έναν χρόνια πάσχοντα ασθενή και του φόβου της φροντίδας ενός ασθενούς τελικού σταδίου αντίστοιχα. (39)

Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία το 2013, κάνει λόγο για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας παρέχοντας ανακουφιστική φροντίδα υγείας. (40) Αναλυτικότερα, οι επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της καριέρας τους χρειάζεται να έρθουν πολλές φορές αντιμέτωποι με το θάνατο, καθώς οφείλουν να σταθούν τόσο στο πλευρό του χρόνια πάσχοντα ασθενούς, όσο και στο πλευρό του οικογενειακού του περιβάλλοντος, με κύριο και μοναδικό στόχο την παροχή ψυχικής, συναισθηματικής και σωματικής στήριξης με κάθε δυνατό μέσο. (40) Θα πρέπει με άλλα λόγια να φροντίζουν και τους ίδιους τους ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον στωικά, χωρίς εντάσεις, τριβές και προσκρούσεις. (41) (42)

Η φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου θεωρείται συναισθηματικά και σωματικά ψυχοφθόρα. Αναλυτικότερα, όσο πιο κοντά έρχεται ο επαγγελματίας υγείας με έναν χρόνια πάσχοντα ασθενή τόσο πιο έντονα είναι και τα συναισθήματα του άγχους και του φόβου του θανάτου. (43)

Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιων ασθενών αποτελούν οι αιματολογικοί ασθενείς, η νοσηλεία και η φροντίδα των οποίων πολλές φορές ταλαιπωρεί τους επαγγελματίες υγείας, καθώς η εύρεση του

κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος εκτός από δύσκολη κατέχει και καθοριστικό ρόλο για την πορεία της νόσου, την καθυστέρηση ή/και την αποφυγή του πιθανώς επερχόμενου θανάτου. (44) (45)

Τόσο οι αιματολόγοι όσο και οι νοσηλευτές των αιματολογικών κλινικών σύμφωνα με μελέτες φαίνεται να αντιμετωπίζουν το θάνατο ως κάτι φυσικό και αναμενόμενο, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την υιοθέτηση επιθετικών θεραπευτικών σχημάτων οι οποίες με τη σειρά τους παρεμποδίζουν τη σωστή και αποτελεσματική εφαρμογή της ανακουφιστικής φροντίδας υγείας. (46) (47)

Επομένως, η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας υγείας σε χρόνια πάσχοντες ασθενείς ή/και σε ασθενείς τελικού σταδίου είναι μία δυσάρεστη και δύσκολα διαχειρίσιμη εμπειρία, η οποία προκαλεί πολλές συναισθηματικά αρνητικές προεκτάσεις στην προσωπικότητα και τον ψυχισμό τόσο πάσχοντα όσο και του επαγγελματία υγείας. (48) (49)

Οι επαγγελματίες υγείας που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους χρόνια πάσχοντες ασθενείς, όταν βιώνουν το θάνατο των τελευταίων αυτόματα αναθεωρούν τη στάση τους απέναντι σε αυτόν και αναπόφευκτα κατακλύζονται από συναισθήματα όπως το άγχος και ο φόβος του θανάτου. (50) (51)

Κάθε υγειονομικός που βιώνει το θάνατο ενός νοσηλευόμενου ή/και γενικά κάθε άνθρωπος που βιώνει το θάνατο κάποιου δικού του ανθρώπου, πολλές φορές, μπαίνει στη διαδικασία σκέψης του δικού του επικείμενου θανάτου, ενισχύοντας έτσι αναπόφευκτα το συναίσθημα του φόβου του θανάτου με αποτέλεσμα να γίνεται μη λειτουργικός ακόμη και τρωτός. (52) (53) (54)

Σήμερα παρατηρούνται μεγάλα ποσοστά άγχους και αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα οποία γίνονται εντονότερα σε περιπτώσεις έκθεσης απέναντι στο θάνατο ή στο ενδεχόμενο αυτού. (55) (56) (57) Από μια συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε Αιγύπτιους και Ισπανούς φοιτητές προκύπτει πως οι πρώτοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και φόβο του θανάτου σε σχέση με τους δεύτερους. (58) Μια άλλη συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε Αμερικανούς και Λιθουανούς συμμετέχοντες έδειξε πως οι Αμερικανοί παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά αποδοχής της έννοιας του θανάτου, ενώ οι Λιθουανοί παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά φόβου της διαδικασίας αυτού. (59)

Πολλοί είναι οι φοιτητές των επιστημών υγείας που υποστηρίζουν πως η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας στους ασθενείς τελικού σταδίου και τις οικογένειές τους είναι κάτι σύνθετο και πολλές φορές ακατόρθωτο. (60) (61)

Είναι πολλές οι φορές που οι επαγγελματίες υγείας νιώθουν ευάλωτοι και απροετοίμαστοι μπροστά στο δύσκολο έργο της παροχής ανακουφιστικής φροντίδας υγείας. (62) (63)

Στην έρευνα των Ronaldson et. al., το 92% των συμμετεχόντων υποστηρίζουν πως η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε έναν ασθενή τελικού σταδίου επηρεάζει την εξέλιξη της νόσου του με τον ίδιο τρόπο που θα την επηρέαζε και το κατάλληλο για το συγκεκριμένο ασθενή θεραπευτικό σχήμα. (64)

Εξίσου σημαντική είναι η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας και στους συνοδούς των χρόνια πασχόντων ασθενών, όμως η μελέτη των Cevik et. al. καταγράφει πως μόνο το 45,0%, ένα ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό, των συμμετεχόντων θα μπορούσε να παράσχει φροντίδα και στήριξη σε ασθενείς τελικού σταδίου και στο περιβάλλον τους. (18)

Επιπρόσθετα, η μελέτη των Gerber et. al. αναφέρει την τεράστια προσπάθεια των επαγγελματιών υγείας να σταθούν νοητικά, ψυχολογικά, συναισθηματικά και σωματικά στους χρόνια πάσχοντες ασθενείς, γεγονός που δεν επιτυγχάνεται και με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον τους. (65)

Στο σύστημα υγείας, τον περισσότερο χρόνο ενασχόλησης και συναναστροφής με τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τους οικείους τους, κατέχουν αντικειμενικά οι νοσηλευτές, (66) (67) (68) (69) οι οποίοι σύμφωνα με τις έρευνες παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό φόβου του θανάτου. (70) (71)

Οι Seyedfatemi et. al. αναφέρουν πως, η ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών συμβάλλει θετικά στην εξέλιξη της πορείας της νόσου των τελευταίων. (72)

Αξίζει να σημειωθεί πως οι επαγγελματίες υγείας δε θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς ως βάρος ή ως πρόβλημα, (73) (74) αλλά θα πρέπει να σέβονται την κατάσταση, τις απόψεις, τις επιθυμίες και τις αποφάσεις τους. (75) (76)

Έχει όμως παρατηρηθεί σύμφωνα με τον Barr , έχει παρατηρηθεί πως οι επαγγελματίες υγείας αποφεύγουν την επαφή και την ενασχόληση με τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να διαχειριστούν τα συναισθήματα που αυτή δημιουργεί και τα οποία καταγράφονται ως άγχος και φόβος του θανάτου. (77) Αποτέλεσμα της αποφυγής αυτής είναι η βιαστική και χωρίς σκέψη αντιμετώπιση του θανάτου. (77)

1.4 Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και χρόνια πασχόντων ασθενών

Τεράστιο είναι το ποσοστό των συμμετεχόντων στις μελέτες των Mazur et. al., των Jors et. al., των Groebe et. al. και των Alshammary et. al. που αναφέρουν πως η βασικότερη αρχή της ανακουφιστικής φροντίδας είναι η ανάπτυξη μια υγιούς σχέσης επικοινωνίας ανάμεσα στον επαγγελματία υγείας και τον χρόνια πάσχοντα ασθενή και τους οικείους του. (39) (78) (79) (80) Σκοπός της σχέσης αυτής είναι η σωστή πληροφόρηση και η εκπαίδευση των χρόνια πασχόντων ασθενών, η παροχή σωματικής ανακούφισης, η διασφάλιση πνευματικής γαλήνης και η εξασφάλιση ψυχολογικής υποστήριξης. (81) (82)

Η πληροφόρηση των χρόνια πασχόντων ασθενών και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος θα πρέπει να γίνεται με σεβασμό, ακρίβεια και σαφήνεια, (83) (84)

Αξίζει ακόμη να σημειωθεί πως η σωστή και λεπτομερής ενημέρωση των ασθενών τελικού σταδίου για την κατάσταση της υγείας του συμβάλλει θετικά στην αντιμετώπιση της κατάστασής του, οδεύοντας προς τον επικείμενο θάνατο με ηρεμία και άφοβα. (84) (85)

Η διαδικασία της ενημέρωσης έχει παρατηρηθεί πως μπορεί να αυξήσει το συναίσθημα του άγχους και του φόβου του θανάτου, (83) (84) εμποδίζοντας έτσι τους επαγγελματίες υγείας στην παροχή ορθής και εποικοδομητικής φροντίδας υγείας και υιοθετώντας συμπεριφορές αποφυγής απέναντι στο θάνατο. (86)

Οι Dunne et. al. αναφέρουν πως η πληροφόρηση των χρόνια πασχόντων ασθενών είναι η βασικότερη υποχρέωση με την οποία έρχονται αντιμέτωποι οι επαγγελματίες υγείας, καθώς μέσω αυτής οι ίδιοι οι ασθενείς μπορούν να κατανοήσουν έως κάποιο βαθμό την κατάσταση της υγείας τους, να επιλέξουν το θεραπευτικό τους σχήμα, να σχεδιάσουν την πορεία της νόσου τους, να αποχαιρετήσουν του κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον και τέλος να αποδεχτούν ή ίσως να συμφιλιωθούν με την ιδέα του θανάτου. (87)

Σύμφωνα με τη μελέτη των Nia et. al., 190 επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να απαντήσουν για τα συναισθήματα που τους προκαλούνται έπειτα από τη συναναστροφή τους με χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τους οικείους του. Από την έρευνα προκύπτει πως οι επαγγελματίες υγείας που κρατούν μία αρνητική στάση προς το θάνατο, δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν τόσο με τους ίδιους τους ασθενείς όσο και με τους οικείους τους, δημιουργώντας έτσι ένα επικοινωνιακό χάσμα, με αποτέλεσμα την αδυναμία παροχής ουσιαστικής ανακουφιστικής φροντίδας υγείας. (88) (89)

Στην ερευνητική μελέτη των Ciałkowska-Rysz et. al. συμμετείχαν 1070 φοιτητές της ιατρικής σχολής, από τους οποίους το 93% υποστηρίζει πως ο ασθενής τελικού σταδίου πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για την κατάσταση της υγείας του, το 86% θα ήθελε να ενημερωθεί για το δικό του επερχόμενο θάνατο, ενώ μόνο το 14% αυτών τονίζει πως δε φοβάται στην ιδέα του θανάτου. (90)

Οι Dzierzanowski et. al. κάνουν λόγο για τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στην ανακοίνωση της κακής πρόγνωσης της υγείας των χρόνια πασχόντων ασθενών. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με την έρευνα, η ανακοίνωση του επικείμενου θανάτου και η διαχείριση του φόβου που προκαλεί φαίνεται να είναι δυσκολότερη για το ιατρικό προσωπικό της θεραπευτικής ομάδας του εκάστοτε ασθενούς σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό. (91)

Παράλληλα, μελέτες που πραγματοποιήθηκαν το 2005 και το 2006 δείχνουν πως η ενημέρωση και η πληροφόρηση των χρόνια πασχόντων ασθενών και των οικείων καθίσταται δυσκολότερη για τους επαγγελματίες υγείας μικρότερης ηλικίας. (36) (37)

Οι Chiu et. al. επίσης υποστηρίζουν πως εξίσου σημαντική με τη θεραπευτική και φαρμακευτική αντιμετώπιση των χρόνια πασχόντων ασθενών είναι και η επικοινωνία- ενημέρωση. (92)

Για την κυριάρχηση του συναισθήματος του φόβου του θανάτου καθώς και των αρνητικών συμπεριφορών- σκέψεων περί αυτού, οι Achora et. al. σε έρευνά τους, αναφέρουν πως οφείλεται στο γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικές κλινικές δεν έχουν εκπαιδευτεί ορθά στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας υγείας. (38)

Στη μελέτη των Guo et. al., 279 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ογκολογικές κλινικές αναφέρονται στη συναισθηματική, πνευματική και σωματική κούραση που προκύπτει από τα συνεχή συναναστροφή με ασθενείς τελικού σταδίου. (93)

Η συναναστροφή αυτή προκαλεί και υψηλά ποσοστά του φόβου του θανάτου, γεγονός που υποστηρίζει η έρευνα των Eraslan και Ilhan σε 92 φροντιστές ογκολογικών ασθενών (94)

Από την άλλη, οι Kudides et. al. στη μελέτη τους αναφέρουν πως καλύτερη παροχή ανακουφιστικής φροντίδας υγείας προσφέρουν οι επαγγελματίες υγείας που έχουν αποδεχτεί τα συναισθήματα του άγχους και του φόβου του θανάτου και κρατούν μια ουδέτερη στάση απέναντι στους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τον επικείμενο θάνατο αυτών. (95) (96)

Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2007 αναφέρει πως τόσο οι χρόνια πάσχοντες ασθενείς όσο και οι φροντιστές τους παρουσιάζουν μεγάλα ποσοστά αποφυγής του επικείμενου θανάτου σε σχέση με τα ποσοστά αποδοχής του. (97)

Αντίθετα, η έρευνα του Frommelt το 1991 και η έρευνα των Miyashita et. al. το 2007 αναφέρουν πως οι επαγγελματίες υγείας που έχουν λάβει γνώσεις σχετικές με την ανακουφιστική φροντίδα υγείας παρουσιάζουν θετικότερα συναισθήματα και συμπεριφορές απέναντι στο θάνατο, τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τις οικογένειές τους ($P = 0.006$). (98) (99) (100)

Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με μεγαλύτερο αριθμό χρόνια πασχόντων ασθενών αντιμετωπίζουν το θάνατο θετικότερα, χωρίς να τον φοβούνται. Αναλυτικότερα, οι επαγγελματίες υγείας που παρέχουν ανακουφιστική φροντίδα υγείας σε μικρότερο αριθμό ασθενών, παρουσιάζουν μεγαλύτερο σκορ φόβου και αποφυγής του θανάτου σε σχέση με αυτούς που φροντίζουν μεγαλύτερο αριθμό ασθενών. (101)

Σύμφωνα με τους Cochrane et al. μετά το θάνατο των ασθενών τελικού σταδίου, είναι σύνηθες οι επαγγελματίες υγείας που τους παρείχαν ανακουφιστική- παρηγορητική φροντίδα, αναρωτιούνται αν θα μπορούσαν να του είχαν προσφέρει κάτι παραπάνω ή αν η ποιότητα της φροντίδας τους ήταν η καλύτερη που θα μπορούσε να υπάρξει. (102) Έτσι, σύμφωνα με τους

Τα παραπάνω στοιχεία φαίνεται Cybulska et.al., ε ακόμα και σε χώρες όπως η Αμερική, η Βρετανία και η Αυστραλία, οι οποίες φαίνεται πως δεν αποτελούν εξαίρεση και ας έχουν πραγματοποιήσει θεραπευτικές ομάδες και ποικίλες αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του υγειονομικού συστήματος. (103)

Σύμφωνα με τους Pfister et al. το 2013 περιορισμένη φαίνεται να είναι η γνώση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα υγείας στη Γερμανία. (104)

1.5 Ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση είναι μία από τα πιο σημαντικές και δύσκολες πλευρές της ύπαρξης ενός ατόμου, καθώς υποδηλώνει την επέκταση της αίσθησής του πέρα από τον εαυτό του, με σκοπό τη συναισθηματική ταύτιση με την ψυχική κατάσταση ενός άλλου ατόμου και την κατανόηση της συμπεριφοράς και των κινήτρων του. (43) (105) (106)

Στο χώρο της υγείας, ποικίλες είναι οι μελέτες που τονίζουν πως η ενσυναίσθηση είναι μία από τις βασικότερες αρχές που χρησιμοποιούνται για την κατανόηση και την αποδοχή των χρόνια πασχόντων ασθενών και του κοινωνικο-οικογενειακού τους περιβάλλοντος. (43) (105) (106)

Από μελέτη των Novais et. al. σε 158 φοιτητές της νοσηλευτικής αναφορικά με την αποδοχή θανάτου προκύπτει πως οι ερωτώμενοι εμφανίζουν θετικά συναισθήματα αναφορικά με την ενσυναίσθηση, αλλά δυσκολεύονται με την διαχείριση των συναισθημάτων του μελλοθάνατου ασθενούς και την ενημέρωση των συγγενών του.

(107)

Τεράστια σημασία έχει επίσης η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, των χρόνια πασχόντων ασθενών και των οικείων τους επί των επίμαχων θανάτων που ανακύπτουν, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της ενσυναίσθησης και τη μείωση του φόβου θανάτου σύμφωνα με τη μελέτη των Clemens et. al. σε 27 φοιτητές της φαρμακευτικής σχολής. (108)

ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Στους χρόνια πάσχοντες ασθενείς κατατάσσονται οι ασθενείς με ΧΑΠ, βρογχικό άσθμα, καρδιακή ανεπάρκεια, σακχαρώδη διαβήτη και καρκίνο. (109) Ο καρκίνος είναι μία απειλητική για τη ζωή ασθένεια, με μικρή πιθανότητα επιβίωσης παγκοσμίως. (110) Σύμφωνα με τους Nichols και Riegel η αποδοχή της νόσου μπορεί σταδιακά να οδηγήσει στην αποδοχή το φόβου του θανάτου και του πιθανών ερχόμενου θανάτου, μπορεί όμως και να οδηγήσει στην παραίτηση του χρόνια πάσχοντα ασθενούς από κάθε μορφή θεραπείας και στήριξης. (109)

Στο Πακιστάν, πραγματοποιήθηκε έρευνα σε καρκινοπαθείς και μη ασθενείς καταγράφοντας τεράστια ποσοστά κατάθλιψης και φόβου του θανάτου, με βασικούς παράγοντες την ηλικία, το φύλο, την κοινωνική τάξη, τη θρησκεία και τη σοβαρότητα της νόσου. (110)

2.1 Φύλο και Χρόνια Πάσχοντες Ασθενείς

Μια περιγραφική μελέτη ανάμεσα σε καρκινοπαθείς ασθενείς, με το 52% αυτών να είναι άντρες και το 48% γυναίκες, έδειξε υψηλά ποσοστά υιοθέτησης καταθλιπτικών συμπεριφορών και σκέψεων. (111)

Επιπρόσθετα, ο φόβος του θανάτου φαίνεται να κλιμακώνεται βάσει του φύλου του χρόνια πάσχοντα. Σε μελέτη που έγινε πρόσφατα, σε ασθενείς με πρωτοδιάγνωση καρκίνου, φαίνεται πως οι γυναίκες ασθενείς προβληματίζονται περισσότερο για το κοινωνικό στίγμα, αγχώονταν για την ποιότητα της ζωής και υιοθετούν συμπεριφορές γεμάτες φόβο του θανάτου σε σχέση με του άνδρες ασθενείς με πρωτοδιάγνωση καρκίνου. (112)

Παράλληλα, την ίδια άποψη εκφράζει και μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα, σύμφωνα με την οποία οι συμμετέχοντες άντρες που πάσχουν από κάποια μορφή καρκίνου είναι περισσότερο αισιόδοξοι απέναντι στο θάνατο σε σχέση με τις γυναίκες συμμετέχουσες στην έρευνα αυτή. (113)

2.2 Ηλικία και Χρόνια Πάσχοντες Ασθενείς

Από έρευνα στην οποία εξετάστηκε ως παράγοντας η ηλικία του χρόνια πάσχοντα ασθενή, προκύπτει πως ανεξαρτήτου ηλικίας, οι χρόνια πάσχοντες ασθενείς παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά αποδοχής του θανάτου, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως ο φόβος του θανάτου φαίνεται εντονότερος στους ασθενείς μέση ηλικίας και λιγότερος στους ηλικιωμένους ασθενείς. (109)

2.3 Κοινωνική Τάξη Χρόνια Πάσχοντα Ασθενή και Φόβος του Θανάτου

Αξιόλογα είναι τα ευρήματα έρευνας στην οποία οι ερωτηθέντες χρόνια πάσχοντες ασθενείς των αστικών περιοχών παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά φόβου θανάτου σε σχέση με τους ερωτηθέντες χρόνια πάσχοντες ασθενείς των αγροτικών περιοχών. (110)

2.4 Προσωπική Εμπειρία Θανάτου Χρόνια Πάσχοντα Ασθενή και Φόβος του Θανάτου

Αναλυτικότερα, πολλές είναι οι έρευνες στις οποίες οι συμμετέχοντες έχουν ζήσει την απώλεια κάποιου δικού τους ανθρώπου, με αποτέλεσμα να διακατέχονται από αρνητικά συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές απέναντι στο θάνατο. (114) (115) (116) (117) (118) (119) (120) (121)

2.5 Προσωπικός Χαρακτήρας Χρόνια Πάσχοντα Ασθενή και Φόβος του Θανάτου

Το χαρακτήρα ενός ανθρώπου καθορίζουν οι προσωπικοί του στόχοι και οι προσωπικές του εμπειρίες. (122) Η κατανόηση του ίδιου του εαυτού του και των άλλων γύρω του οδηγεί στην κατανόηση του κόσμου και την αποφυγή συναισθηματικά, πνευματικά και σωματικά κουραστικών καταστάσεων. (122)

Σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν το 2012 και το 2014 αναφέρεται πως το γνώθι σαυτόν, η πνευματική ισορροπία ενός ατόμου και η αποδοχή των συναισθημάτων του συνεπάγεται αποφυγή του φόβου του θανάτου και του άγχους που αυτός προκαλεί. (123) (124) (125) (126) (127) (128) (129)

2.6 Θρησκευτικότητα Χρόνια Πάσχοντα Ασθενή και Φόβος του Θανάτου

Γενικά, πολλές μελέτες σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο κάνουν λόγο για τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που οι άνθρωποι αναπτύσσουν όταν έρχονται αντιμέτωποι με το θάνατο, ενώ ταυτόχρονα μελετούν την επιρροή που ασκεί ο θάνατος στην πνευματική, θρησκευτική, ψυχική, νοητική και σωματική ισορροπία του ατόμου και το αντίστροφο. (130) (131) (132)

Σύμφωνα με μελέτες, η βαθιά θρησκευτική πίστη και η θετική στάση ζωής συμβάλλουν στην ανάπτυξη και υιοθέτηση αρετών όπως η υπομονή, η ωριμότητα και το χιούμορ ενώ ταυτόχρονα ενισχύουν την άμυνα των ατόμων έναντι των αρνητικών συναισθημάτων που ο επικείμενος θάνατος μπορεί να προκαλέσει. (133) (134)

Από την άλλη, οι Ng et al. αναφέρουν πως ο φόβος του θανάτου επηρεάζει αρνητικά την εξέλιξη της πορείας της νόσου του ασθενούς. Αξίζει να αναφερθεί πως τόσο οι υγιείς όσο και οι βαθιά θρησκευόμενοι συμμετέχοντες παρουσιάζουν θετικές σκέψεις και συναισθήματα απέναντι στο

θάνατο, (119) ο οποίος φαίνεται να προσφέρει μια κατάσταση ηρεμίας και συμφιλίωση με τα θεία.
(135)

Οι Dadfar et al αναφέρουν στο άρθρο τους πως η υγιής καταπολέμηση της ασθένειας οφείλει να βασίζεται στη θρησκεία και τις θετικές σκέψεις, γεγονός που ενισχύουν και οι Mansori et al.. (136)
(137)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Στους επαγγελματίες υγείας, παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η θρησκεία, η κοινωνική τάξη, η εκπαίδευση και η εργασιακή εμπειρία συμβάλλουν στη διαμόρφωση του χαρακτήρα του επαγγελματία υγείας απέναντι στο θάνατο, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο θα πλησιάσει και θα φροντίσει του χρόνια πάσχοντα ασθενή και τους οικείους του. (138) (28) (139) (140)

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως από ποικίλες έρευνες προκύπτει πως και οι επαγγελματίες υγείας χρήζουν συναισθηματικής και πνευματικής υποστήριξης μετά το θάνατο του χρόνια πάσχοντα ασθενή στον οποίον παρείχαν τη φροντίδα τους. (141) (138) (28) (139) (140)

3.1 Φύλο Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου

Από την περιγραφική μελέτη των Rooda et. al. σε 403 νοσηλευτές προκύπτει πως το φύλο επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και το θάνατο. (142)

Οι AlMarrigi et al. στο άρθρο τους κάνουν λόγο για τις διαφορές που παρουσιάζουν τα δύο φύλα απέναντι στο άγχος και το φόβο του θανάτου και στον τρόπο που αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν το θάνατο. (143) Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μελέτη, η οποία τονίζει πως οι επαγγελματίες υγείας αρσενικού γένους παρουσιάζονται λιγότερο ευάλωτοι στη σκέψη του θανάτου σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας θηλυκού (144)

Από τη μελέτη των Fernandez-Martinez et. al. σε φοιτητές της νοσηλευτικής σχολής, προκύπτει πως οι άντρες επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν χαμηλότερο ποσοστό φόβου του θανάτου σε σχέση με τις γυναίκες επαγγελματίες υγείας. (13) (48) (49) (145) (146) (147)

Επιπρόσθετα, η παραδοχή αυτή υποστηρίζεται από πληθώρα άλλων μελετών, σύμφωνα με τις οποίες λιγότερα αρνητικά συναισθήματα απέναντι στο θάνατο παρουσιάζουν οι άντρες συμμετέχοντες, οι οποίοι φαίνεται να μην επηρεάζονται τόσο όσο οι γυναίκες συμμετέχουσες από το άγχος και το φόβο που προκαλεί η σκέψη του επικείμενου θανάτου. (148) (149) (150) (151) (152) (153) (154)

Αντίθετα με αυτές τις έρευνες, η μελέτη των Esnaashari et. al. αναφέρει πως τα ποσοστά αποφυγής του επερχόμενου θανάτου στις γυναίκες φαίνονται μηδαμινά σε σχέση με τους άντρες συμμετέχοντες. (155)

Το 2022 σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία καταγράφεται πως το μικρότερο ποσοστό του φόβου του θανάτου παρουσιάζουν οι συμμετέχοντες θηλυκού γένους (114) (115) (116) (117) (118) (119) (120) (121)

Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί πως οι Ισπανίδες νοσηλεύτριες που συμμετείχαν στην έρευνα εμφάνισαν μικρότερο ποσοστό του φόβου του θανάτου σε σχέση με τις Αιγύπτειες συμμετέχουσες. (58)

3.2 Ηλικία Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου

Μελέτες όπως αυτές των Chover-Sierra et. al. και των Abdel- Khalek et. al. καταγράφουν πως η ηλικία είναι ένας από τους παράγοντες επιρροής των συναισθημάτων και της στάσης των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο θάνατο. (30) (156), ενώ μελέτη σε δείγμα 323 νοσηλευτών αναφέρει την ηλικία ως καθοριστικό παράγοντα επιρροής. (133) Οι μελέτες αυτές υποστηρίζουν πως όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία τόσο πιο άνετοι είναι οι επαγγελματίες υγείας απέναντι στο θάνατο. (30) (156) (133) Σύμφωνα με την μελέτη των Fernandez- Martinez et. al. σε φοιτητές της νοσηλευτικής σχολής, όσο αυξάνεται η ηλικία του επαγγελματία υγείας, τόσο αυξάνεται η δύναμη και η ανθεκτικότητά του απέναντι στο χρόνια πάσχοντα ασθενή και το θάνατο, με αποτέλεσμα την καλύτερη παροχή φροντίδας υγείας και την ορθότερη διαχείριση και αντιμετώπιση του θανάτου. (13) (48) (49) (145) (146) (147)

Ένα ακόμη παράδειγμα, αποτελεί η έρευνα των Lange et. al., σύμφωνα με την οποία οι επαγγελματίες υγείας ηλικίας 40 έως 49 ετών ($P = 0.007$) και >50 ετών ($P = 0.012$) παρουσιάζουν θετικότερα συναισθήματα απέναντι στον ασθενή τελικού σταδίου και τους οικείους του σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας μικρότερης ηλικίας. (157) (158)

Αντίθετα υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν πως το νεαρό της ηλικίας των επαγγελματιών υγείας μπορεί να επιφέρει ποικίλα αρνητικά συναισθήματα όπως αυτές του άγχους και του φόβου του θανάτου και συμπεριφορές όπως αυτές της αποφυγής του θανάτου και των χρόνια πασχόντων ασθενών, των οποίων ο περίθαλψη φαντάζει δύσκολη και αρκετά απαιτητική. (130) (159) (160) (161) Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν, αναδεικνύει πως οι νεαροί σε ηλικία συμμετέχοντες παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά φόβου του θανάτου σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία συμμετέχοντες. (155)

Αντιθέτως, η έρευνα των Miyashita et al. στην Ιαπωνία παραθέτει πως δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας του επαγγελματία υγείας με την ανάπτυξη θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων και συμπεριφορών απέναντι στο θάνατο. (98) Ενώ, στη μελέτη των Iranmanesh et al. που πραγματοποιήθηκε σε 118 Ιρανούς νοσηλευτές, παρατηρήθηκε πως δεν προκύπτει σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας των επαγγελματιών υγείας και της ανάπτυξης θετικών συναισθημάτων και συμπεριφορών απέναντι στο θάνατο και τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς. (31) Τα ίδια αποτελέσματα προκύπτουν και από τη μελέτη των Thiemann et. al. σε φοιτητές της ιατρικής σχολής. (162)

Οι Agustinus et. al. στην έρευνά τους συμπεραίνουν πως η ηλικία δεν αποτελεί παράγοντα επιρροής της αντίδρασης των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο θάνατο. Το ερωτηματολόγιο απάντησαν 925 νοσηλευτές της χειρουργικής, της ογκολογικής, της παιδιατρικής και άλλων κλινικών, δίνοντας το τελικό συμπέρασμα πως μόνο οι ογκολογικοί νοσηλευτές παρουσιάζουν θετικά συναισθήματα και συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς τελικού σταδίου και τους οικείους τους. (163)

Το ίδιο αναφέρεται και στην έρευνα των Laporte et. al., σύμφωνα με την οποία οι φοιτητές των πρώτου έτους της νοσηλευτικής σχολής στην Ελβετία δείχνουν να αντιμετωπίζουν το επικείμενο θάνατο των χρόνια πασχόντων ασθενών χωρίς φόβο, γεγονός που εξακολουθεί να υφίσταται και να ενισχύεται και στα επόμενα έτη φοίτησης. (164)

3.3 Προσωπική Εμπειρία Θανάτου Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου

Στη μελέτη τους οι Chover- Sierra et. al. αναφέρουν πως παράγοντας επιρροής εκτός από το φύλο είναι και η προσωπική εμπειρία του θανάτου, η οποία μπορεί να επηρεάσει τη στάση και τα συναισθήματα που θα υιοθετήσουν οι επαγγελματίες υγείας της ανακουφιστικής φροντίδας υγείας. (31) (156) (157) (165) (166) (167) (168)

Επίσης από μελέτη σε συνολικά 411 φοιτητές των τμημάτων ιατρικής, νοσηλευτικής και φυσιοθεραπείας προκύπτει πως η απώλεια κάποιου συγγενικού ή φιλικού προσώπου επηρεάζει τον επαγγελματία υγείας, αναδεικνύοντας τα συναισθήματα του άγχους και του έντονου φόβου του θανάτου. (114)

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν μελέτες οι οποίες αναφέρουν πως μόνο οι επαγγελματίες υγείας με προηγούμενη προσωπική εμπειρία απώλειας κάποιου φίλου ή συγγενή μπορούν να φροντίσουν έναν χρόνια πάσχοντα ασθενή και να αποφύγουν το φόβο του θανάτου και το άγχος που η επαφή αυτή προκαλεί. (31) (157) (169)

Έρευνες παρουσιάζουν πως όταν ένας επαγγελματίας υγείας έχει βιώσει το θάνατο στο περιβάλλον του, ως φροντιστής παρουσιάζεται πιο ανθεκτικός και σθεναρός απέναντι στα αρνητικά συναισθήματα του θανάτου, αποτελώντας έτσι μια σανίδα συναισθηματικής σωτηρίας για τον ασθενή τελικού σταδίου και την οικογένειά του. (165) (166)

3.4 Προσωπικός Χαρακτήρας Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου

Οι McCaughan & Parahoo αναφέρουν πως η ποιότητα των παροχών φροντίδας που προσφέρουν οι επαγγελματίες υγείας στους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τους οικείους τους καθορίζεται από τον προσωπικό τους χαρακτήρα και τις προσωπικές τους αξιώσεις και πεποιθήσεις. (170) (171) (172) Ο Waldrop σε άρθρο του υποστηρίζει πως κάποιοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν το θάνατο με θυμό ενώ άλλοι με φόβο. (173)

Μια μελέτη στην Ισπανία, η οποία πραγματοποιήθηκε σε 243 φοιτητές νοσηλευτικής (μεταξύ των οποίων οι 214 ήταν γυναίκες και οι 29 άντρες) έδειξε πως η νοητική, πνευματική και συναισθηματική καλλιέργεια των συμμετεχόντων οδηγεί στην διαύγεια και την αυτοβελτίωση. (174) (175) (176)

Αναλυτικότερα, επαγγελματίες υγείας νοητικά και συναισθηματικά κατασταλαγμένοι ενισχύουν τις άμυνές τους απέναντι στον αρνητισμό και το φόβο του θανάτου με αποτέλεσμα την παροχή καλύτερης φροντίδας και ποιότητας ζωής για τον εαυτό τους, του ασθενούς και το περιβάλλον και τον δύο αντίστοιχα. (176) (177) (178) (179) (180)

Ενώ, ένας πνευματικά ισορροπημένος επαγγελματίας υγείας σύμφωνα με τους Daghan et. al. μαθαίνει αρχικά να αναγνωρίζει τις ανάγκες των χρόνια πασχόντων ασθενών και του περιβάλλοντός τους, και έπειτα να προσφέρει σε αυτούς μια ολιστική φροντίδα υγείας, παρέχοντας δηλαδή υπεύθυνα και δεξιοτεχνικά πνευματική, νοητική, ψυχολογική, συναισθηματική και σωματική υποστήριξη, με στόχο την αποφυγή ανάπτυξης αρνητικών συναισθημάτων απέναντι στο θάνατο. (174) (175)

Υπάρχουν και μελέτες στις οποίες αναφέρεται πως η νοητική, πνευματική και συναισθηματική καλλιέργεια και ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο θάνατο πολλές φορές μπορεί να προκαλέσει ποικίλα ψυχοσωματικά σύνδρομα, (181) (182) (183) κατά τα οποία ενισχύεται ο μηχανισμός προστασίας του εγώ και των γύρω τους και ο μηχανισμός της αποφυγής των αρνητικών συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών, (17) (18) (184) (185) (186) με κύριο στόχο την παροχή μιας ολιστικής φροντίδας υγείας. (187) (188) (189) (190)

Επομένως, σύμφωνα με τους Chochinov et. al., οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να σέβονται και να προστατεύουν τόσο τον εαυτό τους όσο και τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς (191) (192)

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μια περιγραφική μελέτη σε 24 νοσηλευτές, η οποία καταγράφει πως ο φόβος του θανάτου στους επαγγελματίες υγείας είναι κατά μέσο όρο 5,75, ενώ τα ποσοστά αποστασιοποίησης στο χώρο της υγείας από το θάνατο είναι υψηλά. (193)

Επίσης, η έρευνα των Braun et. al. σε 147 νοσηλευτές κάνει λόγο για την αλληλένδετη σχέση των συναισθημάτων και των συμπεριφορών που προκαλεί η σκέψη του θανάτου στους επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα από την έρευνα προκύπτει η αλυσιδωτή σχέση των συναισθηματικών αυτών καταστάσεων, η οποία ξεκινά από το συναίσθημα του φόβου απέναντι στον επικείμενο θάνατο, συνεχίζει με τις πράξεις της αποφυγής του θανάτου και καταλήγει στην αποδοχή ή μη αυτού. (101)

Συμπερασματικά λοιπόν, η φροντίδα των χρόνια πασχόντων ασθενών είναι διττή, (194) και επηρεάζεται από τη συναισθηματική, ψυχολογική και πνευματική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας. (195) (196) (197) Από τη μία πλευρά προκαλεί τα αρνητικά συναισθήματα του άγχους και του φόβου του θανάτου και στα στάση της αποφυγής του θανάτου, (194) ενώ από την άλλη οδηγεί στην υιοθέτηση μιας θετικής στάσης ζωής έπειτα από την παραδοχή της φυσικής πορείας του ανθρώπου προς το θάνατο. (195)

Άρα, όπως αναλύθηκε παραπάνω, η ποιότητα της παροχής ανακουφιστικής φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας επηρεάζεται τόσο από άμεπτους παράγοντες όπως η ηλικία και το φύλο, όσο και από μεμπτούς παράγοντες όπως η προσωπική εμπειρία του θανάτου και οι προσωπικές τους αξιώσεις, (198) (199) (200) στους οποίους οι μελετητές προσθέτουν και την πολιτισμική κουλτούρα του

επαγγελματία υγείας, δηλαδή τον πολιτισμό του τόπου στον οποίο κατοικεί, τα ήθη και τα έθιμα που ασπάζεται. (31) (159) (101) (201) (202)

Σύμφωνα με τους Mastroianni et. al. τα συναισθήματα που θα αναπτύξουν και η στάση που θα κρατήσουν οι μη επαγγελματίες υγείας απέναντι στο θάνατο επηρεάζονται από τα προσωπικά τους βιώματα- αξιώσεις και από τις πολιτισμικές επιρροές που δέχονται, (203) ενώ τα συναισθήματα που θα αναπτύξουν και η στάση που θα κρατήσουν οι επαγγελματίες υγείας απέναντι στο θάνατο επηρεάζονται βάσει των προαναφερθέντων και ανάλογα με την εκπαίδευση που έχουν λάβει, την εργασιακή τους εμπειρία και τα χρόνια προϋπηρεσίας τους. (96) (100) (203) (204) (205)

Αναλυτικότερα, οι Golebial et. al. το 2019, τονίζουν πως η εκπαίδευση και η πολύχρονη εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών και πνευματικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της παροχής φροντίδας στους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τους οικείους τους. Το 48,7% των συμμετεχόντων υποστηρίζει πως οι παράγοντες αυτοί καθιστούν ευκολότερη την ανάπτυξη ενσυναίσθησης και τη διαχείριση του άγχους και του φόβου που ο επικείμενος θάνατος προκαλεί. (206)

Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελβετία, το Βιετνάμ, τη Σαουδική Αραβία και την Ισπανία αναφέρουν πως οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερη εκπαίδευση και περισσότερη εργασιακή εμπειρία αντιμετωπίζουν θετικότερα το θάνατο άρα και την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας, με αποτέλεσμα να αλληλεπιδρούν ευκολότερα με τους ασθενείς τελικού σταδίου και το συγγενικό τους περιβάλλον. (96) (98) (157) (163) (167) (204) (207) (208) (209) (210) (211) (212) (213)

3.5 Θρησκευτικότητα Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου

Η μελέτη των Neimeyer et. al. αναφέρει πως οι θρησκευτικές και πολιτισμικές διαφορές που χαρακτηρίζουν τους επαγγελματίες υγείας επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και αντιδρούν απέναντι στο θάνατο. (130) (214) Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό των αφρικανών επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, οι οποίοι παρουσιάζουν μεγαλύτερη αποφυγή της σκέψης του θανάτου και μειωμένη αποδοχή αυτού σε σχέση με τους καυκάσιους συμμετέχοντες. (214)

Σύμφωνα με τους Gama et. al., σε έρευνά τους σε μια ομάδα επαγγελματιών υγείας, η αποδοχή του θανάτου από θρησκευτική άποψη είναι δυσκολότερη για τους άντρες συμμετέχοντες, (130) οι οποίοι δεν παρουσιάζονται ιδιαίτερα βαθιά θρησκευόμενοι. (130) (215)

Οι Roff et. al. στη μελέτη τους αναφέρουν πως άτομα χωρίς κάποια θρησκευτική πεποίθηση παρουσιάζουν μεγαλύτερο φόβο του θανάτου και μεγαλύτερη αποδοχή του θανάτου. (216)

Οι Braun et. al. στη μελέτη τους κάνουν λόγο το ρόλο των θρησκευτικών πεποιθήσεων των επαγγελματιών υγείας στη διαμόρφωση των συναισθημάτων τους απέναντι στο θάνατο και στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τις οικογένειές τους. (101)

3.6 Εκπαίδευση Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου

Έρευνα στη Νότια Κορέα αναφέρει πόσο σημαντική είναι η ορθή και λεπτομερής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας, προκειμένου να βελτιώσουν τη ποιότητα ζωής των χρόνια πασχόντων ασθενών που βρίσκονται προς το τέλος της ζωής τους, να στηρίξουν τις οικογένειες των ασθενών αυτών, να διαχειριστούν τον πόνο τους και να ελέγξουν τα συμπτώματά τους. (93) (168) (211) (217) (218) (219) (220) (221) (222)

Η εκπαίδευση, που λαμβάνουν οι επαγγελματίες υγείας από τη σχολή και τα σεμινάρια που παρακολουθούν μετέπειτα, φαίνεται να δρουν θετικά στη διαχείριση του άγχους απέναντι στο θάνατο, χωρίς να επηρεάζονται από άλλους παράγοντες όπως αυτοί του φύλου, της ηλικίας, της εργασιακής εμπειρίας κ.α. (223)

Από την άλλη πλευρά, στην έρευνα των Chan et. al. αναφέρεται πως η εκπαίδευση που λαμβάνουν οι φοιτητές των ιατρονοσηλευτικών σχολών της Κίνας, επηρεάζει αρνητικά την αντιμετώπιση των χρόνια πασχόντων ασθενών με αποτέλεσμα την αύξηση των συναισθημάτων του άγχους και του φόβου του θανάτου και τη μείωση της εποικοδομητικής παροχής ανακουφιστικής φροντίδας υγείας. (60) (61)

Από μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιαπωνία, σε 266 επαγγελματίες υγείας με ειδική επιμόρφωση στην ανακουφιστική φροντίδα υγείας, προκύπτει έντονη ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων προς τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας, ενώ ταυτόχρονα σημειώνονται αρνητικά συναισθήματα απέναντι στο θάνατο. (219)

Σε αντίθεση με αυτά τα αποτελέσματα έρχονται τα αποτελέσματα από τη μελέτη των Luo et. al., σύμφωνα με την οποία υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ εκπαίδευσης και της αποφυγής του θανάτου, ενώ δε φαίνεται να προκύπτει καμία συσχέτιση ανάμεσα στην εκπαίδευση και την αποδοχή του θανάτου. (224)

Πολλές φορές συναντάται στη βιβλιογραφία η παραδοχή πως οι φοιτητές των επιστημών υγείας δε λαμβάνουν επαρκή θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση για την αντιμετώπιση του φόβου του θανάτου, (225) (226) (227) γεγονός που ενισχύεται από την έρευνα των Zhou et. al. σε 187 φοιτητές της νοσηλευτικής σχολής, στην οποία αναφέρουν πως παρά την διάθεση των φοιτητών να ασχοληθούν με αυτή την ανακουφιστική φροντίδα υγείας, η γνώση και η εμπειρία που λαμβάνουν από τη σχολή είναι ελάχιστη αν όχι και ανύπαρκτη. (228) (229) (230) (231) (232)

Αντίθετα οι Chover-Sierra and Martínez-Sabater σε μελέτη τους το 2020, αναφέρουν πως οι φοιτητές των επιστημών υγείας λαμβάνουν επαρκή θεωρητική αλλά όχι και πρακτική εκπαίδευση για την αντιμετώπιση του φόβου του θανάτου. (233)

Η μελέτη των Wang et. al. σε 770 κλινικούς νοσηλευτές στην Κίνα, αναφέρει πως μόνο το 36% αυτών έχει λάβει εκπαίδευση σχετική με την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας υγείας, με αποτέλεσμα την

ενίσχυση του φόβου της συναναστροφής με τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και την ανάπτυξη του συναισθήματος του φόβου και της αποφυγής του θανάτου. (201)

Στην Ελλάδα τώρα, η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας υγείας πραγματοποιείται στις νοσοκομειακές δομές της χώρας, ενώ οι φοιτητές των ιατρικών και νοσηλευτικών σχολών λαμβάνουν τη λιγότερη δυνατή εκπαίδευση σχετικά με αυτή. (234) Αναλυτικότερα, έρευνα σε 529 φοιτητές της νοσηλευτικής σχολής κατέγραψε πως παρά την ελλιπή εκπαίδευση, οι συμμετέχοντες φαίνεται να αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα προς την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας υγείας και προς τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τις οικογένειές τους. (234)

Από την άλλη πλευρά, έρευνα σε 49 επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα, οδηγεί στο συμπέρασμα πως η περιορισμένη εκπαίδευση στην ανακουφιστική φροντίδα υγείας προκαλεί την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων όπως αυτά του φόβου του θανάτου και την υιοθέτηση αρνητικών στάσεων όπως η αποφυγή της επαφής και της επικοινωνίας με τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς. (235)

Ένα ακόμη παράδειγμα περιορισμένης γνώσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ορθή και εποικοδομητική παροχή ανακουφιστικής φροντίδας υγείας αποτελεί η έρευνα των Nguyen et. al. που πραγματοποιήθηκε το 2014 στο Βιετνάμ, η οποία καταγράφει πως δεν επηρεάζεται αρνητικά η διαμόρφωση θετικών συναισθημάτων απέναντι στους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και το θάνατο. (207) Οι παραδοχές αυτές σχολιάζονται από πολλούς μελετητές, οι οποίοι προτείνουν ως λύση την εισαγωγή μαθημάτων εκμάθησης τεχνικών ανθεκτικότητας, διαχείρισης και αποδοχής του επικείμενου θανάτου. (225) (226) (227) (236) (237) (238)

Η εκπαίδευση μέσω σεμιναρίων ή ειδικών μαθημάτων σχετικών με την παροχή φροντίδα υγείας στους χρόνια πάσχοντες ασθενείς οδηγεί στην αλλαγή της στάσης, της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων των επαγγελματιών υγείας τόσο απέναντι στους ασθενείς και τους οικείους του όσο και απέναντι στο θάνατο. (225)

Μελέτες έδειξαν, πως η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μπορεί να επιφέρει τα ίδια αποτελέσματα στη διαχείριση του επικείμενου θανάτου με αυτά που επιφέρει η πολυετής εμπειρία τους με του χρόνια πάσχοντες ασθενείς. (221) (239) (240) (241) (242)

Αναλυτικότερα, η έρευνα σε 20 νοσηλευτές οι οποίοι έλαβαν επιπρόσθετη εκπαίδευση απέναντι στο θάνατο, φαίνεται να οδηγεί στη μείωση του φόβου του θανάτου και αύξηση της αποδοχής του θανάτου. (243)

Και η μελέτη των Song et. al. στην οποία συμμετείχαν 1048 φοιτητές των επιστημών υγείας, τονίζει τη σημαντικότητα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας υγείας, καθώς όσοι παρακολούθησαν τα μαθήματα αυτά παρουσίασαν λιγότερο φόβο θανάτου, ενώ όσοι απείχαν από τα μαθήματα αυτά παρουσίασαν έντονα αρνητικά συναισθήματα απέναντι στους ασθενείς και στον επικείμενο θάνατο. (244) (245)

3.7 Εργασιακή Εμπειρία Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου

Αναλυτικότερα, οι Tranter et. al. το 2016 πραγματοποίησαν μελέτη με 52 νοσηλευτές ηλικίας 45ετών +/- 8 έτη, εκ των οποίων το 87% παρουσιάζει εργασιακή εμπειρία >10 χρόνων. Σύμφωνα με την έρευνα λοιπόν προκύπτει υψηλή συσχέτιση του χρόνου προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων με την αποδοχή του θανάτου. (246)

Οι Abudari et. al. στην έρευνά τους υποστηρίζουν πως οι επαγγελματίες υγείας με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας παρουσιάζουν μεγαλύτερο φόβο θανάτου, σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας που παρουσιάζουν περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας. (161)

Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγουν και οι Duran et al., σύμφωνα με τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας υιοθετούν μια θετική στάση απέναντι στο θάνατο και παρουσιάζουν ένα μειωμένο ποσοστό φόβου του θανάτου, γεγονός που τονίζουν πως οφείλεται στην πολύχρονη εργασιακή εμπειρία των συμμετεχόντων. (159) (202) (205) (247) (248) (249)

Παράλληλα οι Lange et. al. στην έρευνά τους σε 255 αμερικανούς νοσηλευτές ογκολογικής κλινικής αναφέρουν πως οι επαγγελματίες υγείας με χρόνο προϋπηρεσίας <1 έτους ($P = 0.012$) και οι επαγγελματίες υγείας με χρόνο προϋπηρεσίας από 2 έως 4 έτη ($P = 0.005$) παρουσιάζουν αρνητικότερα συναισθήματα και στάσεις απέναντι στο θάνατο, τους χρόνιες πάσχοντες ασθενείς και τους οικείους τους και την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας υγείας, σε σχέση πάντα με τους επαγγελματίες υγείας που έχουν περισσότερη προϋπηρεσία και εμπειρία ($P < 0.05$). (157)

Και στη μελέτη των Abu Hasheech et al., καταγράφεται πως οι επαγγελματίες υγείας με 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας δέχονται ευκολότερα το ενδεχόμενο του θανάτου ή μπορούν πιο γρήγορα να αναπτύξουν μεθόδους συναισθηματικής και πνευματικής αποφυγής αυτού. (158)

Τα ίδια αποτελέσματα καταγράφουν και οι Dunn et al. το 2005, όπου οι επαγγελματίες υγείας με πολυετή εργασιακή και κλινική εμπειρία (>15 ετών) παρουσιάζουν μειωμένο ποσοστό του φόβου του θανάτου και θετικότερα συναισθήματα απέναντι στους χρόνιες πάσχοντες ασθενείς και τις οικογένειές τους, ενώ η ανοχή τους απέναντι στο θάνατο φαίνεται να είναι μεγαλύτερη σε σύγκριση πάντα με τους επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν στο βιογραφικό τους τα ίδια χρόνια προϋπηρεσίας. (250)

Σε αντίθεση με τα συμπεράσματα των προηγούμενων μελετών έρχεται η έρευνα των Fernandez-Martinez το 2019, από την οποία προκύπτει πως η κλινική και εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας δεν επηρεάζει το ποσοστό εκδήλωσης του φόβου του θανάτου, το οποίο φαίνεται να παραμένει σταθερό ανεξάρτητα από το χρόνια προϋπηρεσίας. (147) (251)

Την παραδοχή αυτή ενισχύει και η μελέτη των Luo et. al., σύμφωνα με την οποία υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής εμπειρίας και της αποφυγής του θανάτου, ενώ δε φαίνεται να προκύπτει καμία συσχέτιση ανάμεσα στην εργασιακή εμπειρία και την αποδοχή του θανάτου. (224)

3.8 Τμήμα Εργασίας Επαγγελματία Υγείας και Φόβος του Θανάτου

Η μελέτη των Ho et. al. συγκρίνει την έρευνα του Frommelt, η οποία πραγματοποιήθηκε σε 34 νοσηλευτές χωρίς εκπαίδευση στην ανακουφιστική φροντίδα υγείας με την έρευνα των Wessel & Rutledge, η οποία πραγματοποιήθηκε σε 33 επαγγελματίες υγείας με γνώσεις στην ανακουφιστική φροντίδα υγείας. Ως αποτέλεσμα της σύγκρισης αυτής προκύπτει πως η ηλικία, το φύλο και ο χώρος εργασίας των επαγγελματιών υγείας δεν επηρεάζουν τη διαμόρφωση του χαρακτήρα τους απέναντι στο θάνατο. (96) (100) (204)

Αντίθετα, μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία, αναφέρει πως το τμήμα στο οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας κατέχει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν τόσο τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς όσο και το θάνατο. (43) (204) Την παραδοχή αυτή ενισχύει μια μελέτη στην Ισπανία, σύμφωνα με την οποία, οι επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν σε τμήμα που απαιτεί καθημερινή συναναστροφή και επικοινωνία με χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τις οικογένειές τους, αναπτύσσουν θετικότερα συναισθήματα και στάση απέναντι στο θάνατο. (204)

Σε μια συγκριτική μελέτη 60 νοσηλευτών, καταγράφεται πως οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κέντρα χρόνιων παθήσεων παρουσιάζουν μικρότερο ποσοστό φόβο του θανάτου και θετικότερα συναισθήματα απέναντι στους ασθενείς τελικού σταδίου και τους οικείους τους σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας σε τμήματα επειγόντων περιστατικών. (252)

Μια ακόμη μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία ανάμεσα σε νοσηλευτές ανακουφιστικής φροντίδας και σε νοσηλευτές του τμήματος των επειγόντων περιστατικών, δίνοντας τα χαρακτηριστικά αποτελέσματα των υψηλών ποσοστών φόβου του θανάτου και στις δύο κατηγορίες επαγγελματιών υγείας και των υψηλότερων ποσοστών αποδοχής του θανάτου από τους δεύτερους. (252)

Οι Beckstrand et. al. στη μελέτη του αναφέρουν πως ο θάνατος στο χώρο των επειγόντων περιστατικών μπορεί να είναι κάθε άλλο παρά ήρεμος και αξιοπρεπής. (253)

Κλίμακα Death Attitude Profile - Revised (DAP-R)

Το 1994 οι Wong et al. ανέπτυξαν Death Attitude Profile- Revised (DAP-R), μια κλίμακα 32 ερωτήσεων που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των συναισθημάτων, των στάσεων και των συμπεριφορών των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο θάνατο. (31) (97) (254)

Οι ερωτήσεις της κλίμακας DAP-R χωρίζονται σε 5 υπο κλίμακες βάσει των αρνητικών και θετικών προεκτάσεων που επιφέρουν στην ψυχολογία και το πνεύμα των επαγγελματιών υγείας. Αναλυτικότερα, οι υπο κλίμακες χωρίζονται ως εξής: α)Φόβος του θανάτου- Fear of Death, στην οποία ανήκουν οι ερωτήσεις 1,2,7,18,20,21 και 32, β)Αποφυγή του θανάτου- Death Avoidance, στην οποία ανήκουν οι ερωτήσεις 3,10,12,19 και 26 , γ)Διαφυγή του θανάτου- Escape Acceptance, στην οποία ανήκουν οι ερωτήσεις 5,9,11,23 και 29, δ)Αποδοχή του θανάτου- Death Acceptance, στην οποία ανήκουν οι ερωτήσεις 4,8,13,15,16,22,25,27,28 και 31 και ε)Ουδέτερη αποδοχή του θανάτου- Neutral Acceptance, στην οποία ανήκουν οι ερωτήσεις 6,14,17,24 και 30 να ανήκουν στα θετικά. (214) (254)

Το 2013 ο Paul Wong ανέλυσε τις έννοιες του φόβου του θανάτου (Fear of death), της αποφυγής του θανάτου (Death avoidance), της ουδέτερης αποδοχής του θανάτου (Neutral acceptance), της αποδοχής του θανάτου (Approach acceptance) και της διαφυγής του θανάτου (Escape acceptance). Αναλυτικότερα, ο ερευνητής αναφέρει πως ο φόβος του θανάτου προκύπτει από την ανάλυση της πεποίθησης ότι ο θάνατος είναι μια σκληρή και αναπόφευκτη κατάσταση που χωρίς αμφιβολία δημιουργεί άγχος και φόβο. Έπειτα η αποφυγή του θανάτου προκύπτει από την υιοθέτηση ενός μηχανισμού άμυνας απέναντι στο θάνατο με την αποφυγή της σκέψης του με κάθε κόστος, στην οποία συμβάλλει έντονα και η θρησκευτικότητα του κάθε ατόμου. Η ουδέτερη αποδοχή του θανάτου προκύπτει από την αναποφασιστικότητα των ανθρώπων απέναντι στο θάνατο, οι οποίοι φαίνεται να μην το δέχονται αλλά και να μην τον αρνούνται. Ακόμη, η αποδοχή του θανάτου προκύπτει από την υιοθέτηση τα πεποίθησης πως μετά το θάνατο υπάρχει ζωή, μια ζωή απαλλαγμένη από βάσανα και προβλήματα. Καταληκτικά, η διαφυγή του θανάτου προκύπτει από τη σκέψη πως ο θάνατος είναι η μοναδική λύση σε μια ζωή γεμάτη προβλήματα και δυσκολίες. (255)

Οι Isik et. al. στη μελέτη τους το 2009 ήλεγξαν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της κλίμακας DAP-R, βάσει των απαντήσεων που έδωσε μια ομάδα νοσηλευτών. Αναλυτικότερα, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές απέναντι στο θάνατο και τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς που καταγράφηκαν από τους ερευνητές, ήταν ο φόβος, η αποφυγή και η αποδοχή του θανάτου. οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κλίμακας DAP-R βασίζονται στην 7-βάθμια κλίμακα του Likert, η οποία βαθμολογείται από το 1(Διαφωνώ απόλυτα) έως το 7 (Συμφωνώ απόλυτα). Το μικρότερο συνολικό σκορ της κλίμακας αυτής είναι το 32 και το μεγαλύτερο συνολικό σκορ είναι το 224, γεγονός που μεταφράζεται σε περισσότερο αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές όσο το σκορ μεγαλώνει. (256)

Η απαντήσεις του ερωτηματολογίου της κλίμακας DAP-R είναι πολλαπλής επιλογής και κατηγοριοποιούνται με σκορ από το 1 έως το 7, όπου i: Διαφωνώ απόλυτα και βαθμολογείται με σκορ 7, ii: Διαφωνώ και βαθμολογείται με σκορ 6, iii: Διαφωνώ μέτρια και βαθμολογείται με σκορ 5, iv: Αναποφάσιστος και βαθμολογείται με σκορ 4, v: Συμφωνώ μέτρια και βαθμολογείται με σκορ 3, vi: Συμφωνώ και βαθμολογείται με σκορ 2, vii: Συμφωνώ απόλυτα και βαθμολογείται με σκορ 1. (257) Οι ερωτήσεις αυτές απαντώνται βάσει του βαθμού ενόχλησης που προκαλεί η εκάστοτε ερώτηση στο συμμετέχοντα. (257) Οι απαντήσεις με τη σειρά τους συλλέγονται για κάθε υπο κλίμακα ξεχωριστά και αξιολογούνται δίνοντας το μέσο όρο των απαντήσεων των συμμετεχόντων. (257) Στις εκτιμήσεις χρησιμοποιείται ο συντελεστής α του Cronbach, με τον οποίο υπολογίζεται η ομοιογένεια και η αξιοπιστία της κλίμακας, η οποία είναι μεγαλύτερη όταν το α είναι όσο πιο κοντά στο 1. (257) Στην έρευνα των Brudek et. al. το 2020 ο συντελεστής α για την αποφυγή του θανάτου από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν αρκετά υψηλός ($\alpha = 0,76$), για την αποδοχή του θανάτου ήταν ακόμη υψηλότερος ($\alpha = 0,86$) ενώ, για την ουδέτερη αποδοχή του θανάτου ο συντελεστής α ήταν ιδιαίτερα χαμηλός ($\alpha = 0,56$). (257)

Η έρευνα των Kraitenberg et. al. σε 50 επαγγελματίες υγείας αιματολογικής κλινικής στο Ισραήλ πραγματοποιήθηκε το 2021 χρησιμοποιώντας την κλίμακα DAP-R. Από την έρευνα προέκυψε πως οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν μεγάλη έκθεση στο θάνατο και στα αρνητικά συναισθήματα που αυτός προκαλεί. (258) Αξιόλογο εύρημα αποτελεί το χαμηλό ποσοστό φόβου του θανάτου που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερης ηλικίας με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας σε αυτόν τον τομέα. Επίσης πρέπει να σημειωθεί πως παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά του φόβου του θανάτου, τα οποία συσχετίζονται σημαντικά με την ύπαρξη υψηλότερων ποσοστών αποφυγής του θανάτου και αποδοχής του θανάτου, ενώ δε συσχετίζονται καθόλου με την ουδέτερη αποδοχή του θανάτου. (258)

Ένα παράδειγμα αναλυτικής χρήσης της κλίμακας DAP-R αποτελεί η έρευνα των Xu et. al., οι οποίοι προσπάθησαν να εξετάσουν κατά πόσο η εκπαίδευση που λαμβάνουν οι φοιτητές των σχολών των επιστημών υγείας και η επιπλέον επιμόρφωση που αποκτούν μετέπειτα οι επαγγελματίες υγείας επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν το θάνατο. (259)

Αναλυτικότερα, οι φοιτητές με μειωμένη θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στη φροντίδα των χρόνια πασχόντων ασθενών και των οικογενειών τους, καταγράφουν υψηλό ποσοστό ουδέτερης αποδοχής του θανάτου (19,0), υψηλό ποσοστό φόβου του θανάτου (21,1), χαμηλό ποσοστό ουδέτερης αποφυγής του θανάτου (17,8), χαμηλό ποσοστό αποφυγής του θανάτου (15,6) και ακόμη πιο χαμηλό ποσοστό διαφυγής (14,0). (259)

Αντίστοιχα, οι εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τις οικογένειές τους παρουσιάζουν σε σχέση με τους μη εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας χαμηλό ποσοστό αποφυγής του θανάτου (11,1 και 14,9 αντίστοιχα), χαμηλό ποσοστό αποδοχής του θανάτου (24,2 και 26,2 αντίστοιχα) και χαμηλό ποσοστό

φόβου του θανάτου (19,0 και 20,3 αντίστοιχα) ενώ παράλληλα, καταγράφουν υψηλό ποσοστό ουδέτερης αποδοχής του θανάτου (22,0 και 18,4 αντίστοιχα) και υψηλό ποσοστό διαφυγής (15,1 και 13,6 αντίστοιχα). (259)

Συμπερασματικά λοιπόν, βασιζόμενοι στις ερωτήσεις της κλίμακας DAP-R, οι μελετητές της έρευνας αυτής, καταλήγουν στην παραδοχή πως οι φοιτητές και οι επαγγελματίες υγείας με λιγότερη θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση φαίνεται να μην μπορούν να αντιμετωπίσουν το θάνατο με θετικά συναισθήματα, γεγονός που οδηγεί στη δυσκολία ανάπτυξης μια υγιούς σχέσης με τους χρόνια πάσχοντες ασθενείς και τις οικογένειάς τους. (259)

Από την έρευνα των Wong et. al. προκύπτει πως οι επαγγελματίες υγείας αναπτύσσουν μία στάση άμυνας απέναντι στα συναισθήματα που προκαλεί ο επικείμενος θάνατος των χρόνια πασχόντων ασθενών. (254) Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες κλίθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις της κλίμακας DAP-R, βάση των οποίων προκύπτουν πως κυρίαρχη στάση απέναντι στο θάνατο είναι η ουδέτερη αποδοχή του θανάτου με ποσοστό 82%, της οποίας έπεται η αποδοχή του θανάτου με ποσοστό 59% και η διαφυγή του θανάτου με 47%, ενώ το αρνητικό συναίσθημα του φόβου του θανάτου καταλαμβάνει το 44% και η αποφυγή του θανάτου το 34%. (255)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τη διερεύνηση των στάσεων και των συμπεριφορών που η ιδέα του θανάτου προκαλεί τόσο στους επαγγελματίες υγείας, ιατρούς και νοσηλευτές, όσο και στους συνοδούς των χρόνια πασχόντων ασθενών, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στην κλίμακα DAP- R. Από τη βιβλιογραφία προκύπτει, πως η κλίμακα DAP- R διαιρείται σε πέντε υπό κλίμακες, η κάθε μία με τις δικές της ερωτήσεις. Οι υπό κλίμακες αυτές όπως έχει προαναφερθεί είναι αυτές του φόβου του θανάτου, της αποφυγής του θανάτου, της ουδέτερης στάσης απέναντι στο θάνατο, της αποδοχής του θανάτου και της διαφυγής του θανάτου.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι ο καθορισμός και η σύγκριση των αντιδράσεων, των συμπεριφορών και των στάσεων που υιοθετούν απέναντι στον επικείμενο θάνατο τα δύο φύλα (άνδρες και γυναίκες) τόσο ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας όσο και στους συνοδούς των χρόνια πασχόντων ασθενών. Ταυτόχρονα, έγινε προσπάθεια καθορισμού των παραγόντων που σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές επηρεάζουν τη συναισθηματική και συμπεριφορική αντίδραση των συμμετεχόντων στην έρευνα προς τον επικείμενο θάνατο καθώς και του βαθμού της επιρροής αυτής στο δείγμα. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί πως οι παράγοντες επιρροής που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη ήταν το φύλο των συμμετεχόντων, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η προϋπηρεσία, τα πιθανά προβλήματα υγείας που οι ίδιοι κατείχαν, το πρόσφατο βίωμα του θανάτου και η έντονη θρησκευτικότητα. Για τη μελέτη ακολουθήθηκε το σύνολο κανόνων που ορίζει η βιοηθική και τη διακήρυξη του Ελσίνκι.

ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας, έχοντας πάρει άδεια διεξαγωγής από τον Διοικητή και το Επιστημονικό Συμβούλιο του φορέα, μελέτη με θέμα ««Διερεύνηση του φόβου θανάτου στους επαγγελματίες υγείας και στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον ενός πάσχοντα ασθενή». Η χρονική περίοδος συλλογής και επεξεργασίας των απαραίτητων για την έρευνα στοιχείων καθορίστηκε η περίοδος από το Νοέμβριο του έτους 2022 έως τον Φεβρουάριο του έτους 2023. Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 55 ενήλικα άτομα ηλικιών από 25 ετών έως και 65 ετών. Αναλυτικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν 20 άνδρες, εκ των οποίων οι 15 ήταν επαγγελματίες υγείας και 5 συνοδοί, και 35 γυναίκες, εκ των οποίων οι 25 ήταν επαγγελματίες υγείας και οι 10 συνοδοί.

	Επαγγελματίες Υγείας	Συνοδοί	Σύνολο
Άνδρες	15	5	20
Γυναίκες	25	10	35
Σύνολο	40	15	55

Πίνακας 1 Δείγμα Μελέτης

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν σε ερωτηματολόγιο αρχικά με κάποια δημογραφικά στοιχεία, τα οποία αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή τους κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσής τους, το χρόνο προϋπηρεσίας τους, τα πιθανώς υπαρκτά προβλήματα υγείας, το πρόσφατο βίωμα του θανάτου και την έντονη ή μη θρησκευτικότητα τους και έπειτα, στις 32 ερωτήσεις της κλίμακας DAP-R.

Τα αποτελέσματα των απαντήσεων που έδωσαν παρουσιάζονται σε πίνακα στο παράρτημα της μελέτης, ενώ η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το σύστημα ANOVA και το Microsoft Word Excel, ενώ χρησιμοποιήθηκαν οι μέθοδοι Kruskal- Wallis και Mann- Whitney U τεστ για να ελεγχθεί η πιθανή συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Παράγοντας επιρροής: Το Φύλο

Από την επεξεργασία των απαντήσεων των συμμετεχόντων και έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής το φύλο, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 40 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Επαγγελματίες Υγείας (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	40	4.8786
Αποφυγή του Θανάτου	40	4.7600
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	40	5.3900
Αποδοχή του Θανάτου	40	3.5900
Διαφυγή του Θανάτου	40	3.9900

Πίνακας 2 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει του φύλου

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ των δύο φύλων σχετικά με όλες τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους άνδρες είναι 3,7 και 5,5 στις γυναίκες, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υπό κλίμακα αυτή, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p < 0.001$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ανδρες	15	3,7524	<0,001
Γυναίκες	25	5,5543	

Πίνακας 3 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του φύλου

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους άνδρες είναι 2,8 και 5,8 στις γυναίκες, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υπό κλίμακα αυτή, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p < 0.001$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ανδρες	15	2,8667	<0,001
Γυναίκες	25	5,8960	

Πίνακας 4 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του φύλου

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους άνδρες είναι 5,9 και 5,0 στις γυναίκες, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υπό κλίμακα αυτή, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p < 0.001$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Ανδρες	15	5,9067	<0,001
Γυναίκες	25	5,0800	

Πίνακας 5 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του φύλου

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους άνδρες είναι 4,3 και 3,1 στις γυναίκες, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υπό κλίμακα αυτή, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p < 0.001$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ανδρες	15	4,3867	<0,001
Γυναίκες	25	3,1120	

Πίνακας 6 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του φύλου

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους άνδρες είναι 4,3 και 3,7 στις γυναίκες, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υπό κλίμακα αυτή, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p=0.048$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ανδρες	15	4,3733	0,048
Γυναίκες	25	3,7600	

Πίνακας 7 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του φύλου

1.1 Παράγοντας επιρροής: Η Ηλικία

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής την ηλικία, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 40 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Επαγγελματίες Υγείας (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	40	4,8786
Αποφυγή του Θανάτου	40	4,7600
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	40	5,3900
Αποδοχή του Θανάτου	40	3,5900
Διαφυγή του Θανάτου	40	3,9900

Πίνακας 8 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει ηλικίας

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ της ηλικίας των δύο φύλων σχετικά με τρεις από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους επαγγελματίες υγείας ηλικίας <35 ετών είναι 5,1, στους ηλικίας μεταξύ 36-50 ετών είναι 4,7 και στους ηλικίας >50 ετών είναι 4,6, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ηλικιακών

ομάδων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.626$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ηλικία <35 ετών	17	5.1008	0.626
Ηλικία 36-50 ετών	14	4.7653	
Ηλικία >50 ετών	9	4.6349	

Πίνακας 9 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της ηλικίας

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή τα αποφυγής στους επαγγελματίες υγείας ηλικίας <35 ετών είναι 5,9 , στους ηλικίας μεταξύ 36-50 ετών είναι 3,9 και στους ηλικίας >50 ετών είναι 3,7, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,055$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ηλικία <35 ετών	17	5,9176	0.055
Ηλικία 36-50 ετών	14	3,9857	
Ηλικία >50 ετών	9	3,7778	

Πίνακας 10 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της ηλικίας

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους επαγγελματίες υγείας ηλικίας <35 ετών είναι 5,0 , στους ηλικίας μεταξύ 36-50 ετών είναι 5,7 και στους ηλικίας >50 ετών είναι 5,3, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,017$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Ηλικία <35 ετών	17	5,0824	0.017
Ηλικία 36-50 ετών	14	5,7857	
Ηλικία >50 ετών	9	5,3556	

Πίνακας 11 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της ηλικίας

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους επαγγελματίες υγείας ηλικίας <35 ετών είναι 3,2, στους ηλικίας μεταξύ 36-50 ετών είναι 4,3 και στους ηλικίας >50 ετών είναι 3,0, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,004$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ηλικία <35 ετών	17	3,2235	0.004
Ηλικία 36-50 ετών	14	4,3714	
Ηλικία >50 ετών	9	3,0667	

Πίνακας 12 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της ηλικίας

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους επαγγελματίες υγείας ηλικίας <35 ετών είναι 3,4, στους ηλικίας μεταξύ 36-50 ετών είναι 4,0 και στους ηλικίας >50 ετών είναι 4,8, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p < 0,001$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ηλικία <35 ετών	17	3,4941	0,001
Ηλικία 36-50 ετών	14	4,0143	
Ηλικία >50 ετών	9	4,8889	

Πίνακας 13 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της ηλικίας

1.2 Παράγοντας επιρροής: Η Οικογενειακή Κατάσταση

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής την οικογενειακή κατάσταση, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 40 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Επαγγελματίες Υγείας (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	40	4,8786
Αποφυγή του Θανάτου	40	4,7600
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	40	5,3900
Αποδοχή του Θανάτου	40	3,5900
Διαφυγή του Θανάτου	40	3.9900

Πίνακας 14 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των δύο φύλων σχετικά με τέσσερις από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους άγαμους επαγγελματίες υγείας είναι 4,8, στους έγγαμους είναι 5,0, στους διαζευγμένους είναι 3,4 και στους χήρους είναι 4,2, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων οικογενειακών καταστάσεων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p=0.031$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Άγαμος	22	4.8117	0.031
Έγγαμος	16	5.0982	
Διαζευγμένος	1	1.5714	
Χήρος	1	6.1429	

Πίνακας 15 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους άγαμους επαγγελματίες υγείας είναι 5,1, στους έγγαμους είναι 4,3, στους διαζευγμένους είναι 3,4 και στους χήρους είναι 4,2, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων οικογενειακών καταστάσεων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p=0.778$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Άγαμος	22	5,1455	0.778
Έγγαμος	16	4,3500	
Διαζευγμένος	1	3,4000	
Χήρος	1	4,2000	

Πίνακας 16 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους άγαμους επαγγελματίες υγείας είναι 5,2, στους έγγαμους είναι 5,6, στους διαζευγμένους είναι 4,2 και στους χήρους είναι 4,4, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων οικογενειακών καταστάσεων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.032$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Άγαμος	22	5,2727	0,032
Έγγαμος	16	5,6875	
Διαζευγμένος	1	4,2000	
Χήρος	1	4,4000	

Πίνακας 17 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους άγαμους επαγγελματίες υγείας είναι 3,5, στους έγγαμους είναι 3,9, στους διαζευγμένους είναι 1,0 και στους χήρους είναι 2,0, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων οικογενειακών καταστάσεων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.023$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Άγαμος	22	3,5000	0,023
Έγγαμος	16	3,9750	
Διαζευγμένος	1	1,0000	
Χήρος	1	2,0000	

Πίνακας 18 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους άγαμους επαγγελματίες υγείας είναι 3,6, στους έγγαμους είναι 4,2, στους διαζευγμένους είναι 6,2 και στους χήρους είναι 5,2, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων οικογενειακών καταστάσεων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.006$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Άγαμος	22	3,6364	0,006
Έγγαμος	16	4,2625	
Διαζευγμένος	1	6,2000	
Χήρος	1	5,2000	

Πίνακας 19 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της οικογενειακής κατάστασης

1.3 Παράγοντας επιρροής: Το Επίπεδο Εκπαίδευσης

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής το επίπεδο εκπαίδευσης, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 40 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Επαγγελματίες Υγείας (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	40	4,8786
Αποφυγή του Θανάτου	40	4,7600
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	40	5,3900
Αποδοχή του Θανάτου	40	3,5900
Διαφυγή του Θανάτου	40	3.9900

Πίνακας 20 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης των δύο φύλων σχετικά με τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης επαγγελματίες υγείας είναι 4,9 και στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 4,3, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.556$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	38	4.9060	0.556
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	4.3571	

Πίνακας 21 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης επαγγελματίες υγείας είναι 4,8 και στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 3,1, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.371$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	38	4,8474	0.371
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	3,1000	

Πίνακας 22 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης επαγγελματίες υγείας είναι 5,3 και στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 5,6, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,670$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	38	5,3789	0.670
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	5,6000	

Πίνακας 23 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης επαγγελματίες υγείας είναι 3,5 και στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 3,8, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,794$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	38	3,5789	0.794
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	3,8000	

Πίνακας 24 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης επαγγελματίες υγείας είναι 4,0 και στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 3,6, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,561$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	38	4,0105	0.561
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	3,6000	

Πίνακας 25 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

1.4 Παράγοντας επιρροής: Προϋπηρεσία

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής την προϋπηρεσία, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 40 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Επαγγελματίες Υγείας (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	40	4,8786
Αποφυγή του Θανάτου	40	4,7600
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	40	5,3900
Αποδοχή του Θανάτου	40	3,5900
Διαφυγή του Θανάτου	40	3,9900

Πίνακας 26 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει της προϋπηρεσίας

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ της προϋπηρεσίας των δύο φύλων σχετικά με τρεις από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους επαγγελματίες υγείας με χρόνο προϋπηρεσίας <3 ετών είναι 5,5, με χρόνο προϋπηρεσίας από 3-5 έτη είναι 4,7, με χρόνο προϋπηρεσίας από 5-10 έτη είναι 4,8 και με χρόνο προϋπηρεσίας >10 ετών είναι 4,6, ενώ δεν

παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών προϋπηρεσίας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.471$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Προϋπηρεσία <3ετών	8	5,5179	0,471
Προϋπηρεσία 3-5ετών	8	4,7500	
Προϋπηρεσία 5-10ετών	5	4,8000	
Προϋπηρεσία >10ετών	19	4,6842	

Πίνακας 27 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της προϋπηρεσίας

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους επαγγελματίες υγείας με χρόνο προϋπηρεσίας <3 ετών είναι 7,4, με χρόνο προϋπηρεσίας από 3-5 έτη είναι 3,8, με χρόνο προϋπηρεσίας από 5-10 έτη είναι 4,3 και με χρόνο προϋπηρεσίας >10 ετών είναι 4,1, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών προϋπηρεσίας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,010$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Προϋπηρεσία <3ετών	8	7,4500	0,010
Προϋπηρεσία 3-5ετών	8	3,8500	
Προϋπηρεσία 5-10ετών	5	4,3600	
Προϋπηρεσία >10ετών	19	4,1158	

Πίνακας 28 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της προϋπηρεσίας

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους επαγγελματίες υγείας με χρόνο προϋπηρεσίας <3 ετών είναι 4,7, με χρόνο προϋπηρεσίας από 3-5 έτη είναι 5,3, με χρόνο προϋπηρεσίας από 5-10 έτη είναι 5,7 και με χρόνο προϋπηρεσίας >10 ετών είναι 5,5, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών προϋπηρεσίας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,024$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Προϋπηρεσία <3ετών	8	4,7750	0,024
Προϋπηρεσία 3-5ετών	8	5,3250	
Προϋπηρεσία 5-10ετών	5	5,7200	
Προϋπηρεσία >10ετών	19	5,5895	

Πίνακας 29 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της προϋπηρεσίας

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους επαγγελματίες υγείας με χρόνο προϋπηρεσίας <3 ετών είναι 2,9, με χρόνο προϋπηρεσίας από 3-5 έτη είναι 3,0, με χρόνο προϋπηρεσίας από 5-10 έτη είναι 5,0 και με χρόνο προϋπηρεσίας >10 ετών είναι 3,6, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών προϋπηρεσίας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p=0,003$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Προϋπηρεσία <3ετών	8	2,9500	0,003
Προϋπηρεσία 3-5ετών	8	3,0750	
Προϋπηρεσία 5-10ετών	5	5,0400	
Προϋπηρεσία >10ετών	19	3,6947	

Πίνακας 30 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της προϋπηρεσίας

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους επαγγελματίες υγείας με χρόνο προϋπηρεσίας <3 ετών είναι 3,4, με χρόνο προϋπηρεσίας από 3-5 έτη είναι 3,7, με χρόνο προϋπηρεσίας από 5-10 έτη είναι 4,4 και με χρόνο προϋπηρεσίας >10 ετών είναι 4,2, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών προϋπηρεσίας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p=0,151$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Προϋπηρεσία <3ετών	8	3,4500	0,151
Προϋπηρεσία 3-5ετών	8	3,7250	
Προϋπηρεσία 5-10ετών	5	4,4400	
Προϋπηρεσία >10ετών	19	4,2105	

Πίνακας 31 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της προϋπηρεσίας

1.5 Παράγοντας επιρροής: Έντονη Θρησκευτικότητα

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής την έντονη θρησκευτικότητα, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 40 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Επαγγελματίες Υγείας (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	40	4,8786
Αποφυγή του Θανάτου	40	4,7600
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	40	5,3900
Αποδοχή του Θανάτου	40	3,5900
Διαφυγή του Θανάτου	40	3,9900

Πίνακας 32 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει της θρησκευτικότητας

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ της έντονης θρησκευτικότητας των δύο φύλων σχετικά με δύο από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους επαγγελματίες υγείας με έντονη θρησκευτικότητα είναι 4,3 και χωρίς έντονη θρησκευτικότητα είναι 5,2, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών θρησκευτικότητας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.038$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Έντονη Θρησκευτικότητα	16	4,3750	0.038
Χωρίς έντονη θρησκευτικότητα	24	5,2143	

Πίνακας 33 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της θρησκευτικότητας

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους επαγγελματίες υγείας με έντονη θρησκευτικότητα είναι 3,6 και χωρίς έντονη θρησκευτικότητα είναι 5,5, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών θρησκευτικότητας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.023$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Έντονη Θρησκευτικότητα	16	3,6125	0.023
Χωρίς έντονη θρησκευτικότητα	24	5,5250	

Πίνακας 34 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της θρησκευτικότητας

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους επαγγελματίες υγείας με έντονη θρησκευτικότητα είναι 5,4 και χωρίς έντονη θρησκευτικότητα είναι 5,3, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών θρησκευτικότητας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.600$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Έντονη Θρησκευτικότητα	16	5,4625	0.600
Χωρίς έντονη θρησκευτικότητα	24	5,3417	

Πίνακας 35 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της θρησκευτικότητας

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους επαγγελματίες υγείας με έντονη θρησκευτικότητα είναι 3,6 και χωρίς έντονη θρησκευτικότητα είναι 3,5, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών θρησκευτικότητας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,943$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Έντονη Θρησκευτικότητα	16	3,6063	0.943
Χωρίς έντονη θρησκευτικότητα	24	3,5792	

Πίνακας 36 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της θρησκευτικότητας

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους επαγγελματίες υγείας με έντονη θρησκευτικότητα είναι 4,2 και χωρίς έντονη θρησκευτικότητα είναι 3,8, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών θρησκευτικότητας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,209$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Έντονη Θρησκευτικότητα	16	4,2250	0.209
Χωρίς έντονη θρησκευτικότητα	24	3,8333	

Πίνακας 37 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει της θρησκευτικότητας

1.6 Παράγοντας επιρροής: Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής το πρόσφατο βίωμα θανάτου, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 40 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Επαγγελματίες Υγείας (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	40	4,8786
Αποφυγή του Θανάτου	40	4,7600
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	40	5,3900
Αποδοχή του Θανάτου	40	3,5900
Διαφυγή του Θανάτου	40	3,9900

Πίνακας 38 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ του πρόσφατου βιώματος θανάτου των δύο φύλων σχετικά με δύο από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους επαγγελματίες υγείας με πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 5,0 και χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 4,7, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών πρόσφατου βιώματος θανάτου και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.429$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	18	5,0556	0.429
Χωρίς Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	22	4,7338	

Πίνακας 39 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους επαγγελματίες υγείας με πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 4,2 και χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 5,2, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών πρόσφατου βιώματος θανάτου και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.232$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	18	4,2000	0.232
Χωρίς Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	22	5,2182	

Πίνακας 40 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους επαγγελματίες υγείας με πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 5,4 και χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 5,3, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών πρόσφατου βιώματος θανάτου και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.663$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	18	5,4444	0.663
Χωρίς Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	22	5,3455	

Πίνακας 41 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους επαγγελματίες υγείας με πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 5,4 και χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 5,3, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών πρόσφατου βιώματος θανάτου και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.802$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	18	3,5389	0.802
Χωρίς Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	22	3,6318	

Πίνακας 42 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους επαγγελματίες υγείας με πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 4,0 και χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 3,9, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών πρόσφατου βιώματος θανάτου και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.561$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	18	4,0889	0.561
Χωρίς Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	22	3,9091	

Πίνακας 43 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

1.7 Παράγοντας επιρροής: Ύπαρξη Προβλήματος Υγείας

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής το υπαρκτό πρόβλημα υγείας, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 40 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Επαγγελματίες Υγείας (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	40	4,8786
Αποφυγή του Θανάτου	40	4,7600
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	40	5,3900
Αποδοχή του Θανάτου	40	3,5900
Διαφυγή του Θανάτου	40	3,9900

Πίνακας 44 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των επαγγελματιών υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ του υπαρκτού προβλήματος υγείας των δύο φύλων σχετικά με δύο από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους επαγγελματίες υγείας με λιγότερα από δύο υπαρκτά προβλήματα υγείας είναι 4,5 και με περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας είναι 5,0, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ύπαρξης προβλήματος υγείας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.223$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
<2 Προβλήματα Υγείας	15	4,5619	0.223
>2 Προβλήματα Υγείας	25	5,0686	

Πίνακας 45 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους επαγγελματίες υγείας με λιγότερα από δύο υπαρκτά προβλήματα υγείας είναι 4,4 και με περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας είναι 4,9, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ύπαρξης προβλήματος υγείας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.561$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
<2 Προβλήματα Υγείας	15	4,4400	0.561
>2 Προβλήματα Υγείας	25	4,9520	

Πίνακας 46 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους επαγγελματίες υγείας με λιγότερα από δύο υπαρκτά προβλήματα υγείας είναι 5,5 και με περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας είναι 5,3, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ύπαρξης προβλήματος υγείας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.323$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
<2 Προβλήματα Υγείας	15	5,5333	0.323
>2 Προβλήματα Υγείας	25	5,3040	

Πίνακας 47 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους επαγγελματίες υγείας με λιγότερα από δύο υπαρκτά προβλήματα υγείας είναι 3,4 και με περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας είναι 3,6, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών

ύπαρξης προβλήματος υγείας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.528$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
<2 Προβλήματα Υγείας	15	3,4400	0.528
>2 Προβλήματα Υγείας	25	3,6800	

Πίνακας 48 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους επαγγελματίες υγείας με λιγότερα από δύο υπαρκτά προβλήματα υγείας είναι 4,1 και με περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας είναι 3,9, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ύπαρξης προβλήματος υγείας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.513$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
<2 Προβλήματα Υγείας	15	4,1200	0.513
>2 Προβλήματα Υγείας	25	3,9120	

Πίνακας 49 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΣΥΝΟΔΩΝ

2 Παράγοντας επιρροής: Το Φύλο

Από την επεξεργασία των απαντήσεων των συμμετεχόντων και έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής το φύλο, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 15 συνοδών που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Συνοδοί (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	15	5,7524
Αποφυγή του Θανάτου	15	5,0667
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	15	5,5867
Αποδοχή του Θανάτου	15	3,5467
Διαφυγή του Θανάτου	15	4,6933

Πίνακας 50 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει του φύλου

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ των δύο φύλων σχετικά με όλες τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους άνδρες είναι 4,4 και 6,4 στις γυναίκες, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υπό κλίμακα αυτή, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p < 0.001$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ανδρες	5	4,4000	<0,001
Γυναίκες	10	6,4286	

Πίνακας 51 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του φύλου

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους άνδρες είναι 3,1 και 6,0 στις γυναίκες, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υπό κλίμακα αυτή, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p < 0.001$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ανδρες	5	3,1600	<0,001
Γυναίκες	10	6,0200	

Πίνακας 52 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του φύλου

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους άνδρες είναι 5,9 και 5,0 στις γυναίκες, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υπό κλίμακα αυτή, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.009$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Ανδρες	5	6,2000	0,009
Γυναίκες	10	5,2800	

Πίνακας 53 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει του φύλου

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους άνδρες είναι 5,1 και 2,7 στις γυναίκες, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υπό κλίμακα αυτή, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p < 0.001$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ανδρες	5	5,1600	<0,001
Γυναίκες	10	2,7400	

Πίνακας 54 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» βάσει του φύλου

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους άνδρες είναι 5,3 και 4,3 στις γυναίκες, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υπό κλίμακα αυτή, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.017$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ανδρες	5	5,3200	0,017
Γυναίκες	10	4,3800	

Πίνακας 55 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του φύλου

2.1 Παράγοντας επιρροής: Η Ηλικία

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής την ηλικία, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 15 συνοδών που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Συνοδοί (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	15	5,7524
Αποφυγή του Θανάτου	15	5,0667
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	15	5,5867
Αποδοχή του Θανάτου	15	3,5467
Διαφυγή του Θανάτου	15	4,6933

Πίνακας 56 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει της ηλικίας

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ της ηλικίας των δύο φύλων σχετικά με τρεις από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους συνοδούς ηλικίας <35 ετών είναι 6,3, στους ηλικίας μεταξύ 36-50 ετών είναι 5,5 και στους ηλικίας >50 ετών είναι 5,5,

ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.483$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ηλικία <35 ετών	4	6,3214	0.483
Ηλικία 36-50 ετών	2	5,5714	
Ηλικία >50 ετών	9	5,5397	

Πίνακας 57 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της ηλικίας

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή τα αποφυγής στους συνοδούς ηλικίας <35 ετών είναι 5,7, στους ηλικίας μεταξύ 36-50 ετών είναι 5,5 και στους ηλικίας >50 ετών είναι 4,6, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,498$ τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ηλικία <35 ετών	4	5,7500	0.498
Ηλικία 36-50 ετών	2	5,5000	
Ηλικία >50 ετών	9	4,6667	

Πίνακας 58 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» βάσει της ηλικίας

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους συνοδούς ηλικίας <35 ετών είναι 5,0, στους ηλικίας μεταξύ 36-50 ετών είναι 5,3 και στους ηλικίας >50 ετών είναι 5,9, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,061$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Ηλικία <35 ετών	4	5,0000	0.061
Ηλικία 36-50 ετών	2	5,3000	
Ηλικία >50 ετών	9	5,9111	

Πίνακας 59 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει της ηλικίας

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους συνοδούς ηλικίας <35 ετών είναι 2,8, στους ηλικίας μεταξύ 36-50 ετών είναι 4,3 και στους ηλικίας >50 ετών είναι 3,6, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,432$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ηλικία <35 ετών	4	2,8750	0.432
Ηλικία 36-50 ετών	2	4,3500	
Ηλικία >50 ετών	9	3,6667	

Πίνακας 60 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της ηλικίας

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους συνοδούς ηλικίας <35 ετών είναι 4,3, στους ηλικίας μεταξύ 36-50 ετών είναι 4,2 και στους ηλικίας >50 ετών είναι 4,9, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,213$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Ηλικία <35 ετών	4	4,3000	0,213
Ηλικία 36-50 ετών	2	4,2000	
Ηλικία >50 ετών	9	4,9778	

Πίνακας 61 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της ηλικίας

2.2 Παράγοντας επιρροής: Η Οικογενειακή Κατάσταση

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής την οικογενειακή κατάσταση, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 15 συνοδών που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Συνοδοί (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	15	5,7524
Αποφυγή του Θανάτου	15	5,0667
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	15	5,5867
Αποδοχή του Θανάτου	15	3,5467
Διαφυγή του Θανάτου	15	4,6933

Πίνακας 62 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των δύο φύλων σχετικά με τέσσερις από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους άγαμους συνοδούς είναι 6,8 και στους έγγαμους είναι 5,6, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο οικογενειακών καταστάσεων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.293$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Άγαμος	1	6,8571	0.293
Έγγαμος	14	5,6735	

Πίνακας 63 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους άγαμους συνοδούς είναι 5,4 και στους έγγαμους είναι 5,0, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο οικογενειακών καταστάσεων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.833$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Άγαμος	1	5,4000	0.833
Έγγαμος	14	5,0429	

Πίνακας 64 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους άγαμους συνοδούς είναι 5,4 και στους έγγαμους είναι 5,6, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο οικογενειακών καταστάσεων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.791$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Άγαμος	1	5,4000	0,791
Έγγαμος	14	5,6000	

Πίνακας 65 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους άγαμους συνοδούς είναι 2,9 και στους έγγαμους είναι 3,5, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο οικογενειακών καταστάσεων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.632$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Άγαμος	1	2,9000	0,632
Έγγαμος	14	3,5929	

Πίνακας 66 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους άγαμους συνοδούς είναι 4,2 και στους έγγαμους είναι 4,7, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο οικογενειακών καταστάσεων και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.521$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Άγαμος	1	4,2000	0,521
Έγγαμος	14	4,7286	

Πίνακας 67 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της οικογενειακής κατάστασης

2.3 Παράγοντας επιρροής: Το Επίπεδο Εκπαίδευσης

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής το επίπεδο εκπαίδευσης, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 15 συνοδούς που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Συνοδοί (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	15	5,7524
Αποφυγή του Θανάτου	15	5,0667
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	15	5,5867
Αποδοχή του Θανάτου	15	3,5467
Διαφυγή του Θανάτου	15	4,6933

Πίνακας 68 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης των δύο φύλων σχετικά με τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συνοδούς είναι 5,5, στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 6,4 και στους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι 5,8, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.606$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	8	5,5536	0.606
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	6,4286	
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	5	5,8000	

Πίνακας 69 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συνοδούς είναι 4,9, στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 6,3 και στους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι 4,7, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.495$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	8	4,9750	0.495
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	6,3000	
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	5	4,7200	

Πίνακας 70 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συνοδούς είναι 5,4, στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 5,4 και στους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι 5,9, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,360$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	8	5,4000	0.360
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	5,4000	
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	5	5,9600	

Πίνακας 71 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συνοδούς είναι 3,8, στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 2,9 και στους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι 3,3 ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,613$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	8	3,8625	0.613
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	2,9000	
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	5	3,3000	

Πίνακας 72 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συνοδούς είναι 4,6, στους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 4,4 και στους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι 4,9, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,630$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	8	4,6000	0.630
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	4,4000	
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	5	4,9600	

Πίνακας 73 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης

2.4 Παράγοντας επιρροής: Προϋπηρεσία

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής την προϋπηρεσία, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 15 συνοδούς που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Συνοδοί (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	15	5,7524
Αποφυγή του Θανάτου	15	5,0667
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	15	5,5867
Αποδοχή του Θανάτου	15	3,5467
Διαφυγή του Θανάτου	15	4,6933

Πίνακας 74 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει της προϋπηρεσίας

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ της προϋπηρεσίας των δύο φύλων σχετικά με τρεις από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους συνοδούς χρόνο προϋπηρεσίας από 3-5 έτη είναι 6,4, με χρόνο προϋπηρεσίας από 5-10 έτη είναι 6,0 και με χρόνο προϋπηρεσίας >10 ετών είναι 5,4, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών προϋπηρεσίας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.308$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Προϋπηρεσία 3-5ετών	4	6,4286	0,308
Προϋπηρεσία 5-10ετών	1	6,0000	
Προϋπηρεσία >10ετών	10	5,4571	

Πίνακας 75 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της προϋπηρεσίας

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους συνοδούς με χρόνο προϋπηρεσίας από 3-5 έτη είναι 5,9, με χρόνο προϋπηρεσίας από 5-10 έτη είναι 5,4 και με χρόνο προϋπηρεσίας >10 ετών είναι 4,8, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών προϋπηρεσίας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,402$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Προϋπηρεσία 3-5ετών	4	5,9500	0,402
Προϋπηρεσία 5-10ετών	1	5,4000	
Προϋπηρεσία >10ετών	10	4,6800	

Πίνακας 76 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της προϋπηρεσίας

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους συνοδούς με χρόνο προϋπηρεσίας από 3-5 έτη είναι 5,0, με χρόνο προϋπηρεσίας από 5-10 έτη είναι 4,4 και με χρόνο προϋπηρεσίας >10 ετών είναι 5,9, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών προϋπηρεσίας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,008$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Προϋπηρεσία 3-5ετών	4	5,0500	0,008
Προϋπηρεσία 5-10ετών	1	4,4000	
Προϋπηρεσία >10ετών	10	5,9200	

Πίνακας 77 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει της προϋπηρεσίας

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους συνοδούς με χρόνο προϋπηρεσίας από 3-5 έτη είναι 3,0, με χρόνο προϋπηρεσίας από 5-10 έτη είναι 2,1 και με χρόνο προϋπηρεσίας >10 ετών είναι 3,8, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών προϋπηρεσίας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,337$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Προϋπηρεσία 3-5ετών	4	3,0750	0,337
Προϋπηρεσία 5-10ετών	1	2,1000	
Προϋπηρεσία >10ετών	10	3,8800	

Πίνακας 78 Μέση τιμή της Αποδοχής του Θανάτου στους συνοδούς βάσει της προϋπηρεσίας

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους συνοδούς με χρόνο προϋπηρεσίας από 3-5 έτη είναι 4,0, με χρόνο προϋπηρεσίας από 5-10 έτη είναι 4,4 και με χρόνο προϋπηρεσίας >10 ετών είναι 4,9, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των

τεσσάρων κατηγοριών προϋπηρεσίας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,101$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Προϋπηρεσία 3-5ετών	4	4,0500	0,101
Προϋπηρεσία 5-10ετών	1	4,4000	
Προϋπηρεσία >10ετών	10	4,9800	

Πίνακας 79 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της προϋπηρεσίας

2.5 Παράγοντας επιρροής: Έντονη Θρησκευτικότητα

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής την έντονη θρησκευτικότητα, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 15 συνοδούς που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Συνοδοί (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	15	5,7524
Αποφυγή του Θανάτου	15	5,0667
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	15	5,5867
Αποδοχή του Θανάτου	15	3,5467
Διαφυγή του Θανάτου	15	4,6933

Πίνακας 80 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει της θρησκευτικότητας

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ της έντονης θρησκευτικότητας των δύο φύλων σχετικά με δύο από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους συνοδούς με έντονη θρησκευτικότητα είναι 5,7 και χωρίς έντονη θρησκευτικότητα είναι 5,8, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών θρησκευτικότητας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,851$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Έντονη Θρησκευτικότητα	10	5,7143	0.851
Χωρίς έντονη θρησκευτικότητα	5	5,8286	

Πίνακας 81 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της θρησκευτικότητας

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους συνοδούς με έντονη θρησκευτικότητα είναι 4,9 και χωρίς έντονη θρησκευτικότητα είναι 5,3, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών θρησκευτικότητας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.622$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Έντονη Θρησκευτικότητα	10	4,9200	0.622
Χωρίς έντονη θρησκευτικότητα	5	5,3600	

Πίνακας 82 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της θρησκευτικότητας

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους συνοδούς με έντονη θρησκευτικότητα είναι 5,8 και χωρίς έντονη θρησκευτικότητα είναι 5,1, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών θρησκευτικότητας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.091$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Έντονη Θρησκευτικότητα	10	5,8000	0.091
Χωρίς έντονη θρησκευτικότητα	5	5,1600	

Πίνακας 83 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει της θρησκευτικότητας

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους συνοδούς με έντονη θρησκευτικότητα είναι 3,6 και χωρίς έντονη θρησκευτικότητα είναι 3,3, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών θρησκευτικότητας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,658$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Έντονη Θρησκευτικότητα	10	3,6600	0.658
Χωρίς έντονη θρησκευτικότητα	5	3,3200	

Πίνακας 84 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της θρησκευτικότητας

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους συνοδούς με έντονη θρησκευτικότητα είναι 4,8 και χωρίς έντονη θρησκευτικότητα είναι 4,4, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών θρησκευτικότητας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,462$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Έντονη Θρησκευτικότητα	10	4,8000	0.462
Χωρίς έντονη θρησκευτικότητα	5	4,4800	

Πίνακας 85 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει της θρησκευτικότητας

2.6 Παράγοντας επιρροής: Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής το πρόσφατο βίωμα θανάτου, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 15 συνοδών που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Συνοδοί (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	15	5,7524
Αποφυγή του Θανάτου	15	5,0667
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	15	5,5867
Αποδοχή του Θανάτου	15	3,5467
Διαφυγή του Θανάτου	15	4,6933

Πίνακας 86 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ του πρόσφατου βιώματος θανάτου των δύο φύλων σχετικά με δύο από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους συνοδούς με πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 5,2 και χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 6,3, ενώ παρατηρείται

στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών πρόσφατου βιώματος θανάτου και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,028$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	8	5,2143	0.028
Χωρίς Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	7	6,3673	

Πίνακας 87 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους συνοδούς με πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 4,2 και χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 5,9, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών πρόσφατου βιώματος θανάτου και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.028$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	8	4,2750	0.028
Χωρίς Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	7	5,9714	

Πίνακας 88 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους επαγγελματίες υγείας βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους συνοδούς με πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 6,5 και χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 5,0, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών πρόσφατου βιώματος θανάτου και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,002$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	8	6,0500	0.002
Χωρίς Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	7	5,0571	

Πίνακας 89 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» στους συνοδούς βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους συνοδούς με πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 4,1 και χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 2,8, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών πρόσφατου βιώματος θανάτου και της

υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.069$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	8	4,1250	0.069
Χωρίς Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	7	2,8857	

Πίνακας 90 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους συνοδούς με πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 5,1 και χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου είναι 4,2, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών πρόσφατου βιώματος θανάτου και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.012$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	5	5,1250	0.012
Χωρίς Πρόσφατο Βίωμα Θανάτου	10	4,2000	

Πίνακας 91 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του πρόσφατου βιώματος θανάτου

2.7 Παράγοντας επιρροής: Ύπαρξη Προβλήματος Υγείας

Έχοντας θέσει ως παράγοντα επιρροής το υπαρκτό πρόβλημα υγείας, προκύπτουν οι εξής σχέσεις (μέση τιμή) του συνόλου των 15 συνοδών που συμμετείχαν στην έρευνα με κάθε μία υπό κλίμακα της κλίμακας DAP-R.

	Συνοδοί (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	15	5,7524
Αποφυγή του Θανάτου	15	5,0667
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	15	5,5867
Αποδοχή του Θανάτου	15	3,5467
Διαφυγή του Θανάτου	15	4,6933

Πίνακας 92 Μέση τιμή των υπό κλιμάκων των συνοδών βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά σχετικά μεταξύ του υπαρκτού προβλήματος υγείας των δύο φύλων σχετικά με δύο από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου στους συνοδούς με λιγότερα από δύο υπαρκτά προβλήματα υγείας είναι 6,0 και με περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας είναι 5,6, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ύπαρξης προβλήματος υγείας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.539$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
<2 Προβλήματα Υγείας	5	6,0000	0.539
>2 Προβλήματα Υγείας	10	5,6286	

Πίνακας 93 Μέση τιμή του «Φόβου του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής στους συνοδούς με λιγότερα από δύο υπαρκτά προβλήματα υγείας είναι 5,3 και με περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας είναι 4,9, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ύπαρξης προβλήματος υγείας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.622$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
<2 Προβλήματα Υγείας	5	5,3600	0.622
>2 Προβλήματα Υγείας	10	4,9200	

Πίνακας 94 Μέση τιμή της «Αποφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης στους συνοδούς με λιγότερα από δύο υπαρκτά προβλήματα υγείας είναι 5,6 και με περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας είναι 5,5, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ύπαρξης προβλήματος υγείας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.841$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
<2 Προβλήματα Υγείας	5	5,6400	0.841
>2 Προβλήματα Υγείας	10	5,5600	

Πίνακας 95 Μέση τιμή της «Ουδέτερης στάσης προς το Θάνατο» στους συνοδούς βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής στους συνοδούς με λιγότερα από δύο υπαρκτά προβλήματα υγείας είναι 3,3 και με περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας είναι 3,6, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ύπαρξης προβλήματος υγείας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p=0.686$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
<2 Προβλήματα Υγείας	5	3,3400	0.686
>2 Προβλήματα Υγείας	10	3,6500	

Πίνακας 96 Μέση τιμή της «Αποδοχής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής στους συνοδούς με λιγότερα από δύο υπαρκτά προβλήματα υγείας είναι 4,6 και με περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας είναι 4,7, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών ύπαρξης προβλήματος υγείας και της υπό κλίμακας αυτής, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p=0.964$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
<2 Προβλήματα Υγείας	5	4,6800	0.964
>2 Προβλήματα Υγείας	10	4,7000	

Πίνακας 97 Μέση τιμή της «Διαφυγής του Θανάτου» στους συνοδούς βάσει του υπαρκτού προβλήματος υγείας

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΩΝ

Οι σχέσεις (μέση τιμή) που προκύπτουν μεταξύ του συνόλου των 55 συμμετεχόντων στην έρευνα και κάθε μία από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R είναι οι εξής:

	Σύνολο Συμμετεχόντων (N)	Μέση Τιμή (Mean)
Φόβος του Θανάτου	55	5,1169
Αποφυγή του Θανάτου	55	4,8436
Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο	55	5,4436
Αποδοχή του Θανάτου	55	3,5782
Διαφυγή του Θανάτου	55	4,1818

Πίνακας 98 Μέση τιμή των υπό κλίμακων του συνόλου των συμμετεχόντων

Αξίζει να σημειωθεί πως παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μόνο σε δύο από τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R στις δύο κατηγορίες των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Αναλυτικότερα, σχετικά με το «Φόβο του Θανάτου», η μέση τιμή του φόβου των επαγγελματιών υγείας είναι 4,87 και των συνοδών είναι 5,75, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο κατηγοριών συμμετεχόντων, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.021$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Επαγγελματίες Υγείας	40	4.8786	0.021
Συνοδοί	15	5.7524	

Πίνακας 99 Σύγκριση της μέσης τιμής του «Φόβου του Θανάτου» σε επαγγελματίες υγείας και συνοδούς

Σχετικά με την «Αποφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποφυγής των επαγγελματιών υγείας είναι 4,76 και των συνοδών είναι 5,06, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο κατηγοριών συμμετεχόντων, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,676$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Επαγγελματίες Υγείας	40	4.7600	0.676
Συνοδοί	15	5.0667	

Πίνακας 100 Σύγκριση της «Αποφυγής του Θανάτου» σε επαγγελματίες υγείας και συνοδούς

Σχετικά με την «Ουδέτερη στάση προς το Θάνατο», η μέση τιμή της ουδέτερης στάσης των επαγγελματιών υγείας είναι 5,39 και των συνοδών είναι 5,58, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο κατηγοριών συμμετεχόντων, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,357$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ			
	N	Mean	P
Επαγγελματίες Υγείας	40	5,3900	0.357
Συνοδοί	15	5.5867	

Πίνακας 101 Σύγκριση της «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» σε επαγγελματίες υγείας και συνοδούς

Σχετικά με την «Αποδοχή του Θανάτου», η μέση τιμή της αποδοχής των επαγγελματιών υγείας είναι 3,59 και των συνοδών είναι 3,54, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των

δύο κατηγοριών συμμετεχόντων, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0,905$, τιμή μεγαλύτερη του 0,05.

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Επαγγελματίες Υγείας	40	3,5900	0.905
Συνοδοί	15	3,5467	

Πίνακας 102 Σύγκριση της «Αποδοχής του Θανάτου» σε επαγγελματίες υγείας και συνοδούς

Σχετικά με τη «Διαφυγή του Θανάτου», η μέση τιμή της διαφυγής των επαγγελματιών υγείας είναι 3,99 και των συνοδών είναι 4,69, ενώ παρατηρείται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο κατηγοριών συμμετεχόντων, καθώς από το σύστημα ANOVA, προκύπτει $p = 0.014$, τιμή μικρότερη του 0,05.

ΔΙΑΦΥΓΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ			
	N	Mean	P
Επαγγελματίες Υγείας	40	3,9900	0.014
Συνοδοί	15	4,6933	

Πίνακας 103 Σύγκριση της «Διαφυγής του Θανάτου» σε επαγγελματίες υγείας και συνοδούς

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο θάνατος αποτελεί μία αναπόφευκτη εξέλιξη της πορείας της ζωής όλων των έμβιων όντων. Η διαχείριση του επικείμενου θανάτου τόσο από τον ίδιο των χρόνια πάσχοντα ασθενή και τους οικείους του, όσο και από τους επαγγελματίες υγείας που συμβάλλουν στην ομαλότερη έκβαση της πορείας της νόσου των πρώτων, αποτελεί μια εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση και πράξη, ενώ η διαδικασία της προσαρμογής στα δεδομένα της απώλειας κάποιου εγείρει έντονες και πολλές φορές αρνητικές εκβάσεις.

Η στάση που υιοθετεί κάθε άτομο απέναντι στο θάνατο διαφέρει και επηρεάζεται από ποικίλες παραμέτρους, μερικές εκ των οποίων είναι αυτές του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης του μορφωτικού επιπέδου, της θρησκευτικής πίστης, του πρόσφατου βιώματος του θανάτου και της ύπαρξης κάποιου προβλήματος υγείας. Τις περισσότερες όμως φορές, οι εμπλεκόμενοι στη διαδικασία του θανάτου αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα έναντι αυτού με κυριότερο αυτό του «Φόβου του θανάτου», ενώ φαίνεται πως οι συμπεριφορά και οι στάση που αναπτύσσεται περισσότερο είναι αυτή της «Αποφυγής του θανάτου». Από την άλλη πλευρά όμως, είναι αρκετές οι φορές που ένα άτομο μηχανικά με ή χωρίς σκέψη αποδέχεται το θάνατο.

Μεταξύ των Επαγγελματιών Υγείας

Από την παρούσα μελέτη και με τη βοήθεια της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, διαπιστώθηκε πως μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, παράγοντες επιρροής όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η θρησκευτικότητα και ο χρόνος προϋπηρεσίας διαμορφώνουν τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και τη στάση τους έναντι του θανάτου, ενώ παράγοντες επιρροής όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, η ύπαρξη κάποιου προβλήματος υγείας και το πρόσφατο βίωμα του θανάτου, όχι.

Μεταξύ των δύο φύλων των επαγγελματιών υγείας παρατηρείται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με όλες τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R. Αναλυτικότερα, οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν μεγαλύτερο «Φόβο του θανάτου» με μέση τιμή 5,55 σε σχέση με τους άνδρες (3,75), με $p < 0.001$ και μεγαλύτερη «Αποφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 5,89 σε σχέση με τους άνδρες (2,86), με $p < 0.001$. Αντίθετα, η «Ουδέτερη στάση προς το θάνατο» στις γυναίκες παρατηρείται πως είναι μικρότερη με τιμή 5,08 σε σχέση με τους άνδρες (5,90), με $p < 0.001$. Οι άνδρες επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν μεγαλύτερη «Αποδοχή του θανάτου» με μέση τιμή 4,38 σε σχέση με τις γυναίκες (3,11), με $p < 0.001$ και μεγαλύτερη «Διαφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 4,37 σε σχέση με τις γυναίκες (3,76), με $p = 0.048$.

Μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων (<35 ετών, 36-50 ετών και >51 ετών) που έχουν οριστεί για τη την ομαλή διεξαγωγή της παρούσας μελέτης προκύπτει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τις υπό κλίμακες της «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο», της «Αποδοχής» και της «Διαφυγής του

θανάτου». Αναλυτικότερα, οι επαγγελματίες υγείας ηλικίας 36-50 ετών παρουσιάζουν μεγαλύτερη τιμή «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» με μέση τιμή 5,78 σε σχέση με τους ηλικίας <35 ετών (5,08) και τους ηλικίας >51 ετών (5,35), με $p=0.017$. Οι επαγγελματίες υγείας ηλικίας 36-50 ετών παρουσιάζουν μεγαλύτερη «Αποδοχή του θανάτου» με μέση τιμή 4,37 σε σχέση με τους ηλικίας <35 ετών (3,22) και τους ηλικίας >51 ετών (3,06), με $p=0.004$. Ενώ, οι επαγγελματίες υγείας ηλικίας >51 ετών παρουσιάζουν μεγαλύτερη «Διαφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 4,88 σε σχέση με τους ηλικίας <35 ετών (3,49) και τους ηλικίας 36-50 ετών (4,01), με $p<0.001$.

Μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών οικογενειακής κατάστασης των επαγγελματιών υγείας (άγαμος/η, έγγαμος/η, διαζευγμένος/η και χήρος/α) προκύπτει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τις υπό κλίμακες του «Φόβου του θανάτου», της «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο», της «Αποδοχής» και της «Διαφυγής του θανάτου». Αναλυτικότερα, οι χήροι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν μεγαλύτερο «Φόβο του θανάτου» με μέση τιμή 6,14 σε σχέση με τους άγαμους (4,81), τους έγγαμους (5,09) και τους διαζευγμένους (1,57), με $p=0.031$. Οι έγγαμοι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν μεγαλύτερη τιμή «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» με μέση τιμή 5,68 σε σχέση με τους άγαμους (5,27), τους διαζευγμένους (4,20) και τους χήρους (4,40), με $p=0.032$. Οι έγγαμοι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν επίσης μεγαλύτερη «Αποδοχή του θανάτου» με μέση τιμή 3,97 σε σχέση με τους άγαμους (3,50), τους διαζευγμένους (1,00) και τους χήρους (2,00), με $p=0.023$. Ενώ, οι διαζευγμένοι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν μεγαλύτερη «Διαφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 6,20 σε σχέση με τους άγαμους (3,63), τους έγγαμους (4,26) και τους χήρους (5,20), με $p=0.006$.

Μεταξύ των τεσσάρων κατηγοριών του χρόνου προϋπηρεσίας των επαγγελματιών υγείας (<3 έτη, 3-5 έτη, 5-10 έτη και >10 ετών) που ορίστηκαν για την ομαλή διεξαγωγή της έρευνας, προκύπτει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τις υπό κλίμακες της «Αποφυγής του θανάτου», της «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» και της «Αποδοχής του θανάτου». Αναλυτικότερα, οι επαγγελματίες υγείας με <3 έτη προϋπηρεσίας παρουσιάζουν μεγαλύτερη «Αποφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 7,45 σε σχέση με αυτούς με προϋπηρεσία 3-5 έτη (3,85), με αυτούς με 5-10 έτη προϋπηρεσίας (4,36) και αυτούς με >10 έτη προϋπηρεσίας (4,11), με $p=0.010$. Οι επαγγελματίες υγείας με 5-10 έτη προϋπηρεσίας παρουσιάζουν μεγαλύτερη τιμή «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» και μεγαλύτερη «Αποδοχή του θανάτου» με μέση τιμή 5,72 και 5,04 αντίστοιχα, σε σχέση με αυτούς με <3 έτη προϋπηρεσίας (4,77 και 2,95 αντίστοιχα), αυτούς με 3-5 έτη προϋπηρεσίας (5,32 και 3,07 αντίστοιχα) και αυτούς με >10 έτη προϋπηρεσίας (5,58 και 4,21 αντίστοιχα), με $p=0.024$ και $p=0.003$ αντίστοιχα.

Μεταξύ των κατηγοριών της έντονης (>2ημέρες/μήνα εκκλησιασμός) και μη (<2ημέρες/μήνα εκκλησιασμός) θρησκευτικότητας των επαγγελματιών υγείας προκύπτει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τις υπό κλίμακες του «Φόβου» και της «Αποφυγής του θανάτου». Αναλυτικότερα, οι επαγγελματίες υγείας χωρίς έντονη θρησκευτικότητα παρουσιάζουν μεγαλύτερο «Φόβο του θανάτου»

και μεγαλύτερη «Αποφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 5,21 και 5,52 αντίστοιχα, σε σχέση με αυτούς με έντονη θρησκευτικότητα (4,37 και 3,61 αντίστοιχα), με $p=0.038$ και $p=0.023$ αντίστοιχα.

Μεταξύ των Συνοδών

Από τη μελέτη διαπιστώθηκε ακόμη πως μεταξύ των συνοδών που συμμετείχαν στην έρευνα, παράγοντες επιρροής όπως αυτοί του φύλου, του χρόνου προϋπηρεσίας και του πρόσφατου βιώματος του θανάτου διαμορφώνουν τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και τη στάση τους έναντι του θανάτου, ενώ παράγοντες επιρροής όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η θρησκευτικότητα και το υπαρκτό πρόβλημα υγείας, όχι.

Μεταξύ των δύο φύλων των συνοδών παρατηρείται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με όλες τις υπό κλίμακες της κλίμακας DAP-R. Αναλυτικότερα, οι γυναίκες συνοδοί παρουσιάζουν μεγαλύτερο «Φόβο του θανάτου» με μέση τιμή 6,42 σε σχέση με τους άνδρες (4,40), με $p<0.001$. Επίσης, οι γυναίκες συνοδοί παρουσιάζουν μεγαλύτερη «Αποφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 6,02 σε σχέση με τους άνδρες (3,16), με $p<0.001$, ενώ η «Ουδέτερη στάση προς το θάνατο» στις γυναίκες είναι μικρότερη, με μέση τιμή 5,28 σε σχέση με τους άνδρες (6,20), με $p=0.009$. Οι άνδρες συνοδοί παρουσιάζουν μεγαλύτερη «Αποδοχή του θανάτου» με μέση τιμή 5,16 σε σχέση με τις γυναίκες (2,74), με $p<0.001$ και μεγαλύτερη «Διαφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 5,32 σε σχέση με τις γυναίκες (4,38), με $p=0.017$.

Μεταξύ των τριών κατηγοριών του χρόνου προϋπηρεσίας των συνοδών (3-5 έτη, 5-10 έτη και >10 ετών) που ορίστηκαν για την ομαλή διεξαγωγή της έρευνας, προκύπτει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μόνο με την υπό κλίμακα της «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο». Αναλυτικότερα, οι συνοδοί με >10 ετών προϋπηρεσία παρουσιάζουν μεγαλύτερη τιμή «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» με μέση τιμή 5,92, σε σχέση με αυτούς με 3-5 έτη προϋπηρεσίας (5,05) και αυτούς με 5-10 έτη προϋπηρεσίας (4,40), με $p=0.008$.

Μεταξύ των κατηγοριών του πρόσφατου και μη βιώματος θανάτου των συνοδών προκύπτει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τις υπό κλίμακες του «Φόβου του θανάτου», της «Αποφυγής του θανάτου», της «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» και της «Διαφυγής του θανάτου».

Αναλυτικότερα, οι συνοδοί χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου παρουσιάζουν μεγαλύτερο «Φόβο του θανάτου» με μέση τιμή 6,36 σε σχέση με αυτούς με πρόσφατο βίωμα του θανάτου (5,21), με $p=0.028$.

Επίσης, οι συνοδοί χωρίς πρόσφατο βίωμα θανάτου παρουσιάζουν μεγαλύτερη «Αποφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 5,97 σε σχέση με αυτούς με πρόσφατο βίωμα θανάτου (4,27), με $p=0.028$.

Μεγαλύτερη τιμή «Ουδέτερης στάσης προς το θάνατο» παρουσιάζουν οι συνοδοί με πρόσφατο βίωμα θανάτου με μέση τιμή 6,05 σε σχέση με αυτούς χωρίς (5,05), με $p=0.002$. Οι συνοδοί με πρόσφατο βίωμα θανάτου παρουσιάζουν επίσης μεγαλύτερη «Διαφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 5,12 σε σχέση με αυτούς χωρίς (4,20), με $p=0.012$.

Σύγκριση Επαγγελματιών Υγείας και Συνοδών

Από τη σύγκριση των δύο ομάδων συμμετεχόντων στην έρευνα (επαγγελματίες υγείας και συνοδοί) προκύπτει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μόνο με τις υπό κλίμακες του «Φόβου του θανάτου» και της «Διαφυγή του θανάτου», με τους επαγγελματίες υγείας να παρουσιάζουν μικρότερο «Φόβο του θανάτου» με μέση τιμή 4,87 σε σχέση με τους συνοδούς (5,75), με $p=0.021$ και τους συνοδούς να παρουσιάζουν μεγαλύτερη «Διαφυγή του θανάτου» με μέση τιμή 4,69 σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας (3,99), με $p=0.014$.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση μονολεκτικών πολλαπλών απαντήσεων. Αξίζει να σημειωθεί πως στην περίπτωση αυτή, η μελέτη μπορεί να δώσει έγκυρα και ποσοτικώς υπολογίσιμα αποτελέσματα, μόνο και εφόσον οι συμμετέχοντες έχουν απαντήσει με ειλικρίνεια, ενώ σε αντίστοιχες περιπτώσεις έχει παρατηρηθεί πως υπάρχει μια δυσκολία κατανόησης των πολλαπλών απαντήσεων του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα μελέτη εξετάζει τον τρόπο αντίδρασης των συμμετεχόντων (επαγγελματίες υγείας και συνοδοί) έναντι της σκέψης του επικείμενου θανάτου ενός χρόνια πάσχοντα ασθενή, ενώ ταυτόχρονα ζητάει από αυτούς να καταγράψουν μονολεκτικά τα συναισθήματα, τη στάση και τις συμπεριφορές που υιοθετούν λόγω αυτών των σκέψεων, γεγονός που μοιάζει δύσκολο αν όχι και ακατόρθωτο για πολλούς.

Παγκοσμίως όπως και στην Ελλάδα, υπάρχουν πολλές μελέτες που εξετάζουν την αντίδραση κυρίως των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν ανακουφιστική φροντίδα υγείας έναντι του θανάτου, ενώ οι μελέτες που κάνουν λόγο για τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάζουν τη συναισθηματική, ψυχολογική, πνευματική, νοητική και σωματική κατάσταση των επαγγελματιών αυτής ομάδας είναι ακόμη περισσότερες. Σε αντίθεση όμως με την πληθώρα ερευνών σε αυτή την κατηγορία συμμετεχόντων, οι μελέτες που να ερευνούν τις ίδιες παραμέτρους στους συνοδούς- οικείους των χρόνια πασχόντων ασθενών είναι σχεδόν ανύπαρκτες. Θα μπορούσαμε λοιπόν να τονίσουμε τη σημασία της ενασχόλησης και με αυτή την ομάδα συμμετεχόντων, καθώς κατέχουν σημαντικό ρόλο στην παροχή παρηγορητικής φροντίδας των χρόνια πασχόντων ασθενών, στην ψυχολογία και στην εξέλιξη της νόσου τους, ενώ παράλληλα από τα αποτελέσματα μπορούν να προκύψουν πρωτότυπες και πιο αποτελεσματικές και θετικές τεχνικές αντιμετώπισης τόσο των ασθενών τελικού σταδίου όσο και των αντιδράσεων που η σκέψη του θανάτου προκαλεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Khodarahimi S, Veiskarami HA, Mazraeh N, Sheikhi S, Rahimian Bougar M.** Mental Health, Social Support, and Death Anxiety in Patients With Chronic Kidney Failure. *J Nerv Ment Dis.* 2021, 209 (11), σσ. 809-813.
2. **Yu H, Sun C, Xie L, Wang L, Song J, Zhu Y, Xiao R, Lowe S, Bentley R, Zhou D.** Using a mediating model of death attitude and meaning in life to understand nursing students attitude about hospice care. *Nurse Educ Today.* 2022, 116.
3. **Tüzer H, Kırca K, Özveren H.** Investigation of Nursing Students' Attitudes Towards Death and Their Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *J Relig Health.* 2020, 59 (4), σσ. 2177-2190.
4. **Theodosopoulou E., Karathanasi K., Malliarou M., Sarafis P., Serafim T., Sotiriadou K.** Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)- Ερωτηματολόγιο διερεύνησης στάσης απέναντι στο θάνατο. Στάθμιση της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου. *Hellenic Journal of Nursing Science.* Τόμ. 4, 1.
5. **Greenberg, Jeff et al.** "The Causes and Consequences of a Need for Self-Esteem: A Terror Management Theory." (1986).
6. **Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S.** Why do we need what we need? A terror management perspective on the roots of human social motivation. *Psychological Inquiry.* 1997, Τόμ. 8(1), 1–20. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0801_1.
7. **Ardelt, M.** Effects of religion and purpose in life on elder's subjective well-being and attitudes towards death. *Journal of Religious Gerontology,* 14(4), 55-76. 2003.
8. **Steinitz, L.Y.** Religiosity, well-being, and weltanschauung among the elderly. *Journal of the Scientific Study of Religion,* 19, 60-87. 1980.
9. **Frankl, V.E.** The doctor and the soul. *New York: Knopf, Inc.* 1965.
10. **Moraglia, G.** On facing death: Views of some prominent psychologists. *Journal of Humanistic Psychology,* 44(3), 337-357. 2004.
11. **Boscarino JA, Figley CR, Adams RE.** Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: a study of secondary trauma among New York City social workers. *Int J Emerg Ment Health.* 6(2):57-66. PMID: 15298076; PMCID: PMC2713725., 2004 Spring.
12. **Dokoupil, T.** Conflict in Ukraine triggers fear of nuclear warfare. CBS Interactive Inc. <https://www.cbsnews.com/news/conflict-nuclear-warfare-ukraine-russia/>, 29 04 2022.
13. **Bermejo, Jose Carlos et al.** "Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Medicina Paliativa* , 2018.
14. **Abdel-Khalek, Ahmed Mohamed et al.** The Arabic Scale of Death Anxiety: Some Results from East and West. *OMEGA — Journal of Death and Dying* 59: 39 - 50, 2009.
15. **TA., Brosche.** A grief team within a healthcare system. *Dimens Crit Care Nurs.* 26(1):21-8. doi: 10.1097/00003465-200701000-00007. PMID: 17179843., 2007 Jan-Feb.
16. **SK., Eues.** End-of-life care: improving quality of life at the end of life. *Prof Case Manag.* 12(6):339-44. doi: 10.1097/01.PCAMA.0000300408.00325.1c. PMID: 18030155., 2007 Nov-Dec.

17. **Walczak A, Butow PN, Davidson PM, Bellemore FA, Tattersall MH, Clayton JM, Young J, Mazer B, Ladwig S, Epstein RM.** Patient perspectives regarding communication about prognosis and end-of-life issues: how can it be optimised? . *Patient Educ Couns.*, 2013 Mar 9.
18. **Cevik B, Kav S.** Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. . *Cancer Nurs.* 36(6):E58-65. doi: 10.1097/NCC.0b013e318276924c. PMID: 23151504., 2013 Nov-Dec.
19. **KhodaaYaari Fard, M., & Parand, A.** Stress and methods to confront it. . *Tehran, Iran: Tehran University Publication.* 2007.
20. **ID, Yalom.** Existential Psychotherapy. . *New York: Basic Books, pp.* 524. 1980.
21. **Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J.** Death Anxiety and Death Obsession in Spanish Students. . *Perceptual and Motor Skills*, 98(1), 31–34. <https://doi.org/10.2466/pms.98.1.31-34>. 2004.
22. **Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J.** Death anxiety and death depression in Spanish nurses. . *Psychol Rep.* 97(1):21-4. doi: 10.2466/pr0.97.1.21-24. PMID: 16279299. 2005 Aug.
23. **Makselon, J.** Struktura Wartosci a Postawa Wobec Smierci: Studium Tanatopsychologiczne. *Wydawnictw KUL: Lublin, Poland.* 1983.
24. **Cekiera, C.** Człowiek wobec życia, samobójstwa i śmierci. In *Człowiek Wobec Smierci ; Makselon, J., Ed.; Aspekty PsychologicznoPastoralne.* Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej: Kraków, Poland, 2005.
25. **Karadag E, Parlar Kilic S, Ugur O, Akyol MA.** Attitudes of Nurses in Turkey Toward Care of Dying Individual and the Associated Religious and Cultural Factors. *J Relig Health.* 58(1):303-316. doi: 10.1007/s10943-018-0657-4. PMID: 29926322. 2019 Feb.
26. **Anderson NE, Kent B, Owens RG.** Experiencing patient death in clinical practice: nurses' recollections of their earliest memorable patient death. . *Int J Nurs Stud.* 52(3):695-704. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.12.005. Epub 2014 Dec 25. PMID: 25577307. 2015 Mar.
27. **Bakan AB, Arli SK.** Comparison of Attitudes Toward Death Between University Students Who Receive Nursing Education and Who Receive Religious Education. . *J Relig Health.* 57(6):2389-2397. doi: 10.1007/s10943-018-0609-z. PMID: 29569110. 2018 Dec.
28. **Ceyhan Ö, Özen B, Zincir H, Şimşek N, Başaran M.** How intensive care nurses perceive good death. . *Death Studies.* 42(10):667-672. DOI: 10.1080/07481187.2018.1430084. PMID: 29393820. 2018 Nov-Dec.
29. **Gibbons C, Dempster M, Moutray M.** Stress, coping and satisfaction in nursing students. . *J Adv Nurs.* 67(3):621-32. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05495.x. Epub 2010 Nov 16. PMID: 21077931. 2011 Mar.
30. **Abdel-Khalek, A. M., & Al-Kandari, Y.** Death Anxiety in Kuwaiti Middle-Aged Personnel. . *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 55(4), 297–310. <https://doi.org/10.2190/OM.55.4.d>. 2007.
31. **Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A.** Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliat Support Care.* 6(4):363-9. doi: 10.1017/S1478951508000588. PMID: 19006591. 2008 Dec.

32. **Asai A, Fukuyama M, Kobayashi Y.** Contemporary Japanese view of life and death as depicted in the film Departures (Okuribito). . *Med Humanit.* 36(1):31-5. doi: 10.1136/jmh.2009.002543. Epub 2010 May 12. PMID: 21393271. 2010 Jun.
33. **WHO.** Palliative care. . Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>. 2010[cited 2010 July 27th] .
34. **Rotich, Kiptoo and Francis Agbehiazie.** Experiences of Nurses Providing Palliative Care for Dying Adult Cancer Patients. 2016.
35. **McHugh, G., McHugh, G., Pateman, B., & Luker, K.** District nurses' experiences and perceptions of cancer patient referrals. *British Journal of Community Nursing*, 8(2), 72-79. 2003.
36. **Deffner, J.M., & Bell, S.K.** Nurses' Death Anxiety, Comfort Level During Communication With Patients and Families Regarding Death, and Exposure to Communication Education: A Quantitative Study. *Journal for Nurses in Staff Development (JNSD)*, 21, 19. 2005.
37. **Kurz JM, Hayes ER.** End of life issues action: impact of education. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 3:Article 18. doi: 10.2202/1548-923X.1189. Epub 2006 Jul 24. PMID: 17049038. 2006.
38. **Achora S, Labrague LJ.** An Integrative Review on Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Palliative Care: Implications for Practice. *J Hosp Palliat Nurs.*21(1):29-37. doi: 10.1097/NJH.0000000000000481. PMID: 30608355. 2019 Feb.
39. **Mazur, Ewelina, Dobrowolska, Beata, Rabiasz, Renata and Pilewska-Kozak, Anna.** Opinions of nursing and medical students before the end of their university education on their preparation for work with the dying patient. *Polish Journal of Public Health*, vol.128, no.3,pp,124. 2018.
40. **Leombruni, Paolo & Miniotti, Marco & Bovero, Andrea & Castelli, Lorys & Torta, Riccardo.** Attitudes toward caring for dying patients: An overview among Italian nursing students and preliminary psychometrics of the FATCOD-B scale. . *Journal of Nursing Education and Practice.* 4. 188-196. 2013.
41. **L., Engstrom.** Kliniken flyttar hem: Sjukskoterskans institutionella praktik inom specialiserad palliativ hemsjukvard [The Hospice moves Home: The Nurse's Organised Practices in the Patient's Home]. 2012. doctoral dissertation in Swedish], Uppsala Unive.
42. **A., Whitaker.** Livets sista boning: Anhörigskap, aldrande och död på sjukhem [The Last Home: Family Ties, Ageing and Death in a Nursing home] . 2004. doctoral dissertation in Swedish. Stockholm University, Stockholm..
43. **SK., Arli.** An Investigation of the Relationship Between Attitudes Towards Caring for Dying Patients and Compassion. . *Omega (Westport).* 86(4):1167-1175. doi: 10.1177/00302228211004805. Epub 2021 Mar 20. PMID: 33745378. 2023 Mar;
44. **Baile WF, Lenzi R, Parker PA, Buckman R, Cohen L.** Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news: an exploratory study. *J Clin Oncol.* 20(8):2189-96. doi: 10.1200/JCO.2002.08.004. PMID: 11956281. 2002 Apr 15.
45. **Eid A, Petty M, Hutchins L, Thompson R.** Breaking bad news": standardized patient intervention improves communication skills for hematology-oncology fellows and advanced practice nurses. *J Cancer Educ.*24(2):154-9. doi: 10.1080/08858190902854848. . 2009.

46. Hui D, dos Santos R, Chisholm G, Bansal S, Silva TB, Kilgore K, Crovador CS, Yu X, Swartz MD, Perez-Cruz PE, Leite Rde A, Nascimento MS, Reddy S, Seriacio F, Yennu S, Paiva CE, Dev R, Hall S, Fajardo J, Bruera E. Clinical signs of impending death in cancer patients . *Oncologist*.19(6):681-7. doi:10.1634/theoncologist. 2013-0457. Epub 2014 Apr 23. PMID:24760709;PMCID:PMC4041673. 2014 Jun.
47. LeBlanc TW, O'Donnell JD, Crowley-Matoka M, Rabow MW, Smith CB, White DB, Tiver GA, Arnold RM, Schenker Y. Perceptions of palliative care among hematologic malignancy specialists: a mixed-methods study. *J Oncol Pract*. 11(2):e230-8. doi: 10.1200/JOP.2014.001859. PMID:25784580;PMCID:PMC4893821. 2015 Mar.
48. Henoch, I., Melin-Johansson, C., Bergh, I., Strang, S., Ek, K., Hammarlund, K., Lundh Hagelin, C., Westin, L., Osterlind, J., Browall, M. Undergraduate nursing student's attitude and preparedness toward caring for dying person – a longitudinal study. *Nurse Educ. Pract*. 26, 12-20 . 2017.
49. Martí-García, C., Ruiz-Martín, L., Fernandez-Alcantara, M., Montoya-Juarez, R., HuesoMontoro, C., García-Caro, M.P. Content analysis of the effects of palliative care learning on the perception by nursing students of dying and dignified death. *Nurse Educ. Today* 88. 104388. 2020.
50. Aase M, Nordrehaug JE, Malterud K. If you cannot tolerate that risk, you should never become a physician: a qualitative study about existential experiences among physicians. . *J Med Ethics*. 34(11):767-71. doi: 10.1136/jme.2007.023275. PMID: 18974406. 2008 Nov.
51. PR., Whitehead. The lived experience of physicians dealing with patient death. *BMJ Support Palliat Care*. 4(3):271-6. doi: 10.1136/bmjspcare-2012-000326. Epub 2012 Nov 30. PMID: 24644159; PMCID: PMC4145429. 2014 Sep.
52. Abeyta, A.A., Juhl, J., & Routledge, C. Exploring the effects of self-esteem and mortality salience on proximal and distally measured death anxiety: a further test of the dual process model of terror management. *Motivation and Emotion*, 38, 523 - 528. 2014.
53. French C, Greenauer N, Mello C. A Multifactorial Approach to Predicting Death Anxiety: Assessing the Role of Religiosity, Susceptibility to Mortality Cues, and Individual Differences. . *J Soc Work End Life Palliat Care*.1 3(2-3):151-172. doi: 10.1080/15524256.2017.1331181. Epub 2017 Jun 14. PMID 28613993. 2017 Apr-Sep.
54. Tomer, A., Eliason, G.T., & Wong, P.T. Existential and Spiritual Issues in Death Attitudes. 2007.
55. Abdel-Khalek, A. M. Death, Anxiety, and Depression. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 35(2), 219–229. <https://doi.org/10.2190/H120-9U9D-C2MH-NYQ5>. 1997.
56. Abdel-Khalek, Ahmed Mohamed. The structure and measurement of death obsession. . *Personality and Individual Differences* 24: 159-165. 1998.
57. AM., Abdel-Khalek. Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Stud*. 29(3):251-9. doi: 10.1080/07481180590916371. PMID: 15818874. 2005 Apr.
58. Abdel-Khalek AM, Tomás-Sábado J. Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. . *Death Stud*. 29(2):157-69. doi: 10.1080/07481180590906174. PMID: 15822243. 2005 Feb-Mar.

59. **Roff LL, Simon C, Klemmack D, Butkeviciene R.** Levels of death anxiety: a comparison of American and Lithuanian health and social service personnel. *Death Stud.* 30(7):665-75. doi: 10.1080/07481180600776077. PMID: 16869059. 2006 Sep.
60. **Chan HY, Lee LH, Chan CW.** The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Support Care Cancer.* 21(6):1551-6. doi: 10.1007/s00520-012-1692-4. Epub 2012 Dec 20. PMID: 23262810. 2013 Jun.
61. **Chan CW, Chui YY, Chair SY, Sham MM, Lo RS, Ng CS, Chan HY, Lai DC.** The evaluation of a palliative care programme for people suffering from life-limiting diseases. *J Clin Nurs.* 23(1-2):113-23. doi: 10.1111/jocn.12094. Epub 2013 Jun 17. PMID: 23773212. 2014 Jan.
62. **Araujo Sadala, M.L., Machado da Silva, F.** Taking care of terminal patients: nursing students' perspective. *Rev. Esc. Enferm. U.S.P.* 43 (2), 287–294. 2009.
63. **Mutto, E.M., Errázquin, A., Rabhansl, M.M., & Villar, M.J.** Nursing education: the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate Argentinian nursing students. *Journal of palliative medicine*, 13 12, 1445-50. 2010.
64. **Ronaldson S, Hayes L, Carey M, Aggar C.** A study of nurses' knowledge of a palliative approach in residential aged care facilities. . *Int J Older People Nurs.* 3(4):258-67. doi: 10.1111/j.1748-3743.2008.00136.x. PMID: 20925863. 2008 Dec.
65. **Gerber K, Hayes B, Bryant C.** It all depends!: A qualitative study of preferences for place of care and place of death in terminally ill patients and their family caregivers. . *Palliative Med* 2019;33:802–811. 2019.
66. **Dickinson GE, Clark D, Sque M.** Palliative care and end of life issues in UK pre-registration, undergraduate nursing programmes. *Nurse Educ Today.* 28(2):163-70. doi: 10.1016/j.nedt.2007.03.008. Epub 2007 Apr 23. PMID: 17452066. 2008 Feb.
67. **Abu-Saad Huijer H, Abboud S, Dimassi H.** Palliative care in Lebanon: knowledge, attitudes and practices. *Int J Palliat Nurs.* 15(7):346-53. doi: 10.12968/ijpn.2009.15.7.43425. PMID: 19648850. 2009 Jul.
68. **Vejlgaard T, Addington-Hall JM.** Attitudes of Danish doctors and nurses to palliative and terminal care. *Palliat Med.* 19(2):119-27. doi: 10.1191/0269216305pm988oa. PMID: 15810750. 2005 Mar.
69. **Tan J, Low JA, Yap P, Lee A, Pang WS, Wu Y.** Multicultural aging. Caring for dying patients and those facing death in an acute-care hospital in Singapore: a nurse's perspective. . *Journal of Gerontological Nursing.* 32(5):17-24. 2006.
70. **Sahin, Mustafa Kursat et al.** Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *Journal of Community Health* 45: 1168 - 1177. 2020.
71. **Tepe Medin, S., Hintistan, S. και Özoran, Y.** Dahili Kliniklerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Ölüm Kaygısının Belirlenmesi. *J. Hacet. Univ. Fac. Nurs.*, 7, 262–270. 2020.
72. **Seyedfatemi N, Borimnejad L, Mardani Hamooleh M, Tahmasebi M.** Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain. *Int J Palliat Nurs.* 20(2):69-74. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.2.69. PMID: 24577212. 2014 Feb.

73. **Lindberg E, Hörberg U, Persson E, Ekebergh M.** "It made me feel human"-a phenomenological study of older patients' experiences of participating in a team meeting. *Int J Qual Stud Health Well-being*.8:20714. doi: 10.3402/qhw.v8i0.20714. . 2013 May 28.
74. **C., Krook.** Se – an lever jag! Livsaskadningoch larande i livets slutskede [Look – I'm still alive! View of life and learning in the end of life]. 2007. [doctoral dissertation in Swedish]. Stockholm University, Stockholm.
75. **C., Melin-Johansson.** Patients' quality of life – Living with incurable cancer in palliative homecare . 2007. University of Gothenburg, Gothenbur.
76. **H., Falk.** There is no escape from getting old – Older persons' experiences of environmental change in residential care. 2010. University of Gothenburg, Gothenburg.
77. **P., Barr.** Relationship of neonatologists' end-of-life decisions to their personal fear of death. . *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 92(2):F104-7. doi: 10.1136/adc.2006.094151. Epub 2007 Feb 6. PMID: 17284476; PMCID: PMC2675451. 2007 Mar.
78. **Jors K, Seibel K, Bardenheuer H, Buchheidt D, Mayer-Steinacker R, Viehrig M, Xander C, Becker G.** Education in End-of-Life Care: What Do Experienced Professionals Find Important? . *J Cancer Educ.* 31(2):272-8. doi: 10.1007/s13187-015-0811-6. PMID: 25773135. 2016 Jun;.
79. **Groebe B, Strupp J, Eisenmann Y, Schmidt H, Schlomann A, Rietz C, Voltz R.** Measuring attitudes towards the dying process: A systematic review of tools. *Palliat Med.* 32(4):815-837. doi: 10.1177/0269216317748889. Epub 2018 Jan 11. PMID: 29323618. 2018 Apr.
80. **Alshammary, S., Hamdan, A.B., A. Saleem, L., Ratnapalan, S., & Duraisamy, B.P.** Physicians' perceptions of breaking bad news to cancer patients and family. *Journal of Health Specialties*, 5, 192 - 198. 2017.
81. **Organization, Alliance WPC. World Health.** Global Atlas of Palliative Care at the End of Life . London, England: Worldwide Palliative Care Alliance. 2014.
82. **Feo R, Rasmussen P, Wiechula R, Conroy T, Kitson A.** Developing effective and caring nurse-patient relationships. *Nurs Stand.* 31(28):54-63. doi: 10.7748/ns.2017.e10735. PMID: 28271761. 2017 Mar 8.
83. Breaking bad news Regional Guidelines. *National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services Department of Health.*, Belfast : Social Services and Public Safety, Castle Buildings, , 2003.
84. **Munoz Sastre MT, Sorum PC, Mullet E.** Breaking bad news: the patient's viewpoint. *Health Commun.* 26(7):649-55. doi: 10.1080/10410236.2011.561919. Epub 2011 May 23. PMID: 21598151. 2011 Oct.
85. **Kübler-Ross, E.** On Death and Dying . Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203010495>. (1st ed.), 1996.
86. **Draper EJ, Hillen MA, Moors M, Ket JCF, van Laarhoven HWM, Henselmans I.** Relationship between physicians' death anxiety and medical communication and decision-making: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 102(2):266-274. doi: 10.1016/j.pec.2018.09.011. doi:1016/j.pec2018.09. 2019 Feb;.

87. **Dunne K, Sullivan K, Kernohan G.** Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences. *J Adv Nurs.* 50(4):372-80. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03402.x. PMID: 15842444. 2005 May.
88. **Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H.** Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals: A Review Article. . *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 4(1):2-10. PMID: 26793726; PMCID: PMC4709813. 2016 Jan.
89. **Brajtman S, Fothergill-Bourbonnais F, Casey A, Alain D, Fiset V.** Providing direction for change: assessing Canadian nursing students learning needs. *Int J Palliat Nurs.* 13(5):213-21. doi: 10.12968/ijpn.2007.13.5.23491. PMID: 17577173. 2007 May.
90. **Ciałkowska-Rysz A, Dzierżanowski T.** Personal fear of death affects the proper process of breaking bad news. *Arch Med Sci.* 9(1):127-31. doi: 10.5114/aoms.2013.33353. PMID: 23515271; PMCID: PMC3598140. 2013 Feb 21;.
91. **Dzierżanowski T, Kozłowski M.** Personal fear of their own death and determination of philosophy of life affects the breaking of bad news by internal medicine and palliative care clinicians. . *Arch Med Sci.* 18(6):1505-1512. doi: 10.5114/aoms.2019.85944. 2019 Nov 12.
92. **Chiu TY, Hu WY, Cheng SY, Chen CY.** Ethical dilemmas in palliative care: a study in Taiwan. . *J Med Ethics.* 26(5):353-7. doi: 10.1136/jme.26.5.353. MID: 11055038; PMCID: PMC1733275. 2000 Oct.
93. **Guo Q, Zheng R.** Assessing oncology nurses' attitudes towards death and the prevalence of burnout: A cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs.* 42:69-75. doi: 10.1016/j.ejon.2019.08.002. Epub 2019 Aug 5. PMID: 31446266. 2019 Oct;.
94. **Eraslan, P & İlhan, A.** Cancer information overload and death anxiety predict health anxiety. . *European review for medical and pharmacological sciences.* 27. 291-298. 10.26355/eurrev_202301_30902. 2023.
95. **Kudubes AA, Akil ZK, Bektas M, Bektas İ.** Nurses' Attitudes Towards Death and Their Effects on Spirituality and Spiritual Care. *J Relig Health.* 60(1):153-161. doi: 10.1007/s10943-019-00927-2. PMID: 31598824. 2021 Feb;.
96. **Wessel, E. M., & Rutledge, D. N.** Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: Effects of palliative care education. *Journal of Hospice and Palliative Nursing,* 7(4), 212– 218. <https://doi.org/10.1097/00129191-200507000-00012>. 2005.
97. **K., Black.** Health care professionals' death attitudes, experiences, and advance directive communication behavior. *Death Stud.*;31(6):563-72. doi: 10.1080/07481180701356993. PMID: 17726830. 2007 Jul.
98. **Miyashita M, Nakai Y, Sasahara T, Koyama Y, Shimizu Y, Tsukamoto N, Kawa M.** Nursing autonomy plays an important role in nurses' attitudes toward caring for dying patients. . *Am J Hosp Palliat Care.* 24(3):202-10. doi: 10.1177/1049909106298396. PMID:1760144. 2007 Jun-Jul.
99. **KH., Frommelt.** The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *Am J Hosp Palliat Care.* 8(5):37-43. doi: 10.1177/104990919100800509. PMID: 1742142. 1991 Sep-Oct;.

100. **MA., Arthur.** The relationships between perception of workplace, death anxiety, knowledge and attitudes toward care of the dying among palliative care nurses [MQ52038. Canada: Lakehead University (Canada), 1998.
101. **Braun, M., Gordon, D., & Uziely, B.** Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. . *Oncology Nursing Forum*, 37(1), E43–E49. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E43-E49>. 2010.
102. **Cochrane, J.B., Levy, M.R., Fryer, J.E., & Oglesby, C.A.** Death Anxiety, Disclosure Behaviors, and Attitudes of Oncologists toward Terminal Care. *OMEGA — Journal of Death and Dying*, 22, 1 - 12. 1991.
103. **Murali KP, Kang JA, Bronstein D, McDonald MV, King L, Chastain AM, Shang J.** Measuring Palliative Care-Related Knowledge, Attitudes, and Confidence in Home Health Care Clinicians, Patients, and Caregivers: A Systematic Review. *J Palliat Med*. 25(10):1579-1598.doi:10.1089/jpm.2021.0580.Epub 2022 Jun 14. PMID:35704053;PMCID:PMC9639230. 2022 Oct;.
104. **Pfister, D., Markett, S., Müller, M., Müller, S., Grützner, F., Rolke, R., Kern, M., Schmidt-Wolf, G., & Radbruch, L.** German nursing home professionals' knowledge and specific self-efficacy related to palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 16(7), 794-798. <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0586>. 2013.
105. **Demir, M., Haynes, A., Sanchez, M., & Parada, J. C.** Personal Sense of Uniqueness Mediates the Relationship Between Compassion for Others and Subjective Well-Being. . *Journal of Happiness Studies*, 20(6), 1751-1773. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0020-1>. 2019.
106. **Dooley, Patricia and Rhonda, Oliver.** An Investigation into the predictive validity of the IELTS Test as an indicator of future academic success. 2002.
107. **Novais, S.A., Aguiar, A.R., Sousa, A.R., Almeida, M., & Raposo, M.F.** Nursing students' attitudes towards death and end-of-life care. 2021.
108. **Clemens EJ, Reed JB, Baker ES, Baker CM.** Effect of death and dying elective on student empathy and attitudes toward mortality. . *Curr Pharm Teach Learn*.13(12):1627-1633. doi: 10.1016/j.cptl.2021.09.029. Epub 2021 Sep 25. PMID: 34895672. 2021 Dec.
109. **Nichols J, Riegel B.** The contribution of chronic illness to acceptance of death in hospitalized patients. *Clin Nurs Res*.11(1):103-15. doi: 10.1177/105477380201100108. PMID: 11845511. 2002 Feb.
110. **Abbas Q, Kanwal U, Khan MU, Saeed W, Shahzadi M.** Role of religiosity, optimism, demographic characteristics and mental health problems among cancer patients. *J Pak Med Assoc*.71(3):859-862. doi: 10.47391/JPMA.1013. PMID: 34057936. 2021 Mar;.
111. **Sarwar, Muhammad & Saqib, Anum.** Cancer prevalence, incidence and mortality rates in Pakistan in 2012. *Cogent Medicine*. 4. 10.1080/2331205X.2017.1288773. 2017.
112. **Sarfraz M, Waqas H, Ahmed S, Rurush-Asencio R, Mushtaque I.** Cancer-Related Stigmatization, Quality of Life, and Fear of Death Among Newly Diagnosed Cancer Patients. . *Omega*

(Westport).21:302228221140650. doi: 10.1177/00302228221140650. Epub ahead of print. PMID:36409065. 2022 Nov.

113. **Koyama A, Matsuoka H, Ohtake Y, Makimura C, Sakai K, Sakamoto R, Murata M.** Gender differences in cancer-related distress in Japan: a retrospective observation study. *Biopsychosoc Med*.10:10. doi: 10.1186/s13030-016-0062-8. PMID: 27073410; PMCID:27073410;PMC4828775. 2016 Apr 12.

114. **López-Pérez ME, Pino-Juste M, Campos A.** Mental imagery and anxiety toward death in adolescents. *Death Stud*. 46(8) 1891-1896; doi: 10.1080/07481187.2020.1864683. Epub 2020 Dec 28. PMID: 33369517. 2022.

115. **Wild J, Hackmann A, Clark DM.** Rescripting early memories linked to negative images in social phobia: a pilot study. . *Behav Ther*.9(1):47-56. doi: 10.1016/j.beth.2007.04.003. Epub 2007 Oct 22. PMID: 18328869; PMCID: PMC8870350. 2008 Mar.

116. **Weßlau C, Cloos M, Höfling V, Steil R.** Visual mental imagery and symptoms of depression - results from a large-scale web-based study. . *BMC Psychiatry*.15:308.doi: 10.1186/s12888-015-0689-1. PMID: 26631081; PMCID: PMC4668647. 2015 Dec 2.

117. **Stopa, L.L., Brown, M.A., & Hirsch, C.R.** The Effects of Repeated Imagery Practice on Self-Concept, Anxiety and Performance in Socially Anxious Participants. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 223 - 242. 2012.

118. **Nilsson JE, Lundh LG, Viborg G.** Imagery rescripting of early memories in social anxiety disorder: an experimental study. *Behav Res Ther*.50(6):387-92. doi: 10.1016/j.brat.2012.03.004. Epub 2012 Mar 21. PMID: 22504121. 2012 Jun.

119. **Ng, A.S., Abbott, M.J., & Hunt, C.** The effect of self-imagery on symptoms and processes in social anxiety: a systematic review. *Clinical psychology review*, 34 8, 620-33 . 2014.

120. **Clark DM, Ehlers A, McManus F, Hackmann A, Fennell M, Campbell H, Flower T, Davenport C, Louis B.** Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: a randomized placebo-controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 71(6):1058-67. doi:10.1037//0022-006X.71.6.1058. PMID:14622081. 2003 Dec.

121. **Brewin CR, Gregory JD, Lipton M, Burgess N.** Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychol Rev*. 117(1):210-32. doi: 10.1037/a0018113. PMID: 20063969; PMCID: PMC2834572. 2010 Jan.

122. **Reker, G. T., & Wong, P. T. P.** Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. E. Birren & V. L. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214–246). Springer Publishing Company. 1988.

123. **Ka In, L.** Relationship of spiritual health and death attitude of nursing students in Macau. *Lecturer, Kiang Wu Nursing College*. Retrieved from http://www.kwnc.edu.mo/web/Academic_Trend/Conference/files/20120602/pdf/13.pdf. 2012.

124. **Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J.** Perceived emotional intelligence in nursing: psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. . *Journal of clinical nursing*, 23 7-8, 955-66 . 2014.

125. **Herrero, A. A., Sabado, J. T., & Benito, J. G.** Death attitudes and emotional intelligence in nursing students. . *Omega (Westport)*, 66(1), 39–55. 2012.
126. **Pyszczynski T, Greenberg J, Solomon S, Arndt J, Schimel J.** Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. . *Psychol Bull.* 130(3):435-68. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.435. PMID: 15122930. 2004 May.
127. **Lee-Flynn, S. C., Pomaki, G., DeLongis, A., Biesanz, J. C., & Puterman, E.** Daily Cognitive Appraisals, Daily Affect, and Long-Term Depressive Symptoms: The Role of Self-Esteem and Self-Concept Clarity in the Stress Process. . *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(2), 255-268. <https://doi.org/10.1177/0146167210394204>. 2011.
128. **Lee JS, Joo EJ, Choi KS.** Perceived stress and self-esteem mediate the effects of work-related stress on depression. . *Stress Health.* 29(1):75-81. doi: 10.1002/smi.2428. Epub 2012 May 18. PMID: 22610597. 2013 Feb.
129. **Sedikides C, Gregg AP.** Self-Enhancement: Food for Thought. . *Perspect Psychol Sci.* 3(2):102-16. doi: 10.1111/j.1745-6916.2008.00068.x. PMID: 26158877. 2008 Mar.
130. **Gama G, Barbosa F, Vieira M.** Factors influencing nurses' attitudes toward death. *Int J Palliat Nurs.* 18(6):267-73. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.6.267. PMID: 22885899. 2012 Jun;.
131. **Kostak, M.** Spiritual aspects of nursing care. *Journal of the Firat Health Services*, 6, 105–115. 2007.
132. **Kartal, A., Korkmaz Aslan, G., & Kılınç, E.** Validity and reliability of the Spiritual Health Scale-Short Form for Turkish nursing students. *Palliative & Supportive Care*, 1-9. doi:10.1017/S1478951521001978. 2022.
133. **Chang WP, Lin YK.** Influence of basic attributes and attitudes of nurses toward death on nurse turnover: A prospective study . *Int Nurs Rev.* doi: 10.1111/inr.12781. Epub ahead of print. PMID: 35768904. 2022 Jun 29.
134. **Sirati Nir M, Ebadi A, Fallahi Khoshknab M, Tavallae A.** Spiritual experiences of war veterans who suffer from combat-related post-traumatic stress disorder: a qualitative study. *J Relig Health.* 52(3):719-29. doi: 10.1007/s10943-012-9629-2. PMID: 22739811. 2013 Sep.
135. **Souza, Mariana & Sousa, Janaína & Lago, Diane & Borges, Moema & Ribeiro, Lainha & Guilhem, Dirce.** AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ATITUDES ACERCA DA MORTE: ESTUDO COM GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE . *Texto & Contexto - Enfermagem.* 26. 10.1590/0104-07072017003640016. 2017.
136. **Dadfar, Mahboubeh & Lester, David.** Religiosity, spirituality and death anxiety. 2017, Τόμ. 4. 1-5.
137. **Mansori, Yasmin Kamyab et al.** The relationship between death anxiety and spiritual well-being in patients with gynecologic cancer. *Advances in Nursing & Midwifery* 27: 28-34. 2018.
138. **Koper, A.** Piel egniarstwo onkologiczne. . In *Podręcznik Dla Studiów Medycznych; PZWL: Warszawa, Poland, ISBN 9788320049732.* 2011.

139. **McKenzie EL, Brown PM.** Nursing students' death anxiety and fear towards dementia patients. . *Australas J Ageing*. 36(3):E32-E35. doi: 10.1111/ajag.12414. Epub 2017 May 8. PMID: 28480602. 2017 Sep;.
140. **Acehan, G. και Eker, F.** Levels of death anxiety, death related depression of health personnel providing emergency medical services, and their coping methods. . *J. Psychiatr. Nurs.* 4, 27–35. 2013.
141. **Cybulska AM, Żołnowska MA, Schneider-Matyka D, Nowak M, Starczewska M, Grochans S, Cymbaluk-Płoska A.** Analysis of Nurses' Attitudes toward Patient Death. *Int J Environ Res Public Health*. 19(20):13119. doi: 10.3390/ijerph192013119. PMID: 36293697; PMCID: PMC9602489. 2022 Oct 12.
142. **Rooda LA, Clements R, Jordan ML.** Nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. . *Oncol Nurs Forum*. (10):1683-7. PMID: 10573685. 1999 Nov-Dec26.
143. **AlMarri T.S.K., Oei T.P.S., Al-Adawi S.** The development of the Short Muslim Practice and Belief Scale. . *Mental Health, Religion and Culture*,12(5), pp. 415-426. 2009.
144. **Espinoza Venegas M, Sanhueza Alvarado.** Fear of death and its relationship with emotional intelligence of nursing students in Concepción. . *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2012 [cited 2015 Nov 14]; 25(4):607-13. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_20.pdf. 2012.
145. **Fernández-Martínez E, Martín-Pérez I, Liébana-Presa C, Martínez-Fernández M, López-Alonso AI.** Fear of death and its relationship to resilience in nursing students: A longitudinal study. . *Nurse Educ Pract*. 55:103175. doi:10.1016/j.nepr.2021.103175.Epub 2021 aug 19.PMID:34450400. 2021.
146. **Edo-Gual, M., Tomas-Sabado, J., Ardilla-Herrero, A.** Fear of death among nursing students. *Enferm. Clín.* 21 (3), 129–135. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.01.007>. 2021.
147. **Espinoza, M., Sanhueza, O., Barriga, O.** Validation of Collet-Lester's Fear of Death Scale in a sample of nursing students. *Rev. Lat. -Am. De Enferm.* 19, 1170–1180. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500015>. 2011.
148. **Tomas-Sabado, J. y., & Gomez-Benito, J.** Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte [Variables correlated with death anxiety]. . *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56(3), 257–279. . 2003.
149. **Tomas-Sabado, J., & Gomez-Benito, J.** Psychometric properties of the Spanish form of Templer's Death Anxiety Scale. . *Psychological Reports*, 91(3_suppl), 1116–1120. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.91.3f.1116> . 2002.
150. **Tomas-Sabado, J., & Guix, E.** Ansiedad ante la muerte: Efectos de un curso de formacion en enfermeras y auxiliares de enfermeria [Anxiety of death in nurses and nursing auxillaries in a training course]. *Enfermeria Clinica*, 11, 20–2. 2001.
151. **Missler M, Stroebe M, Geurtsen L, Mastenbroek M, Chmoun S, van der Houwen K.** Exploring death anxiety among elderly people: a literature review and empirical investigation. . *Omega (Westport)*.64(4):357-79. doi: 10.2190/om.64.4.e. PMID: 22530298. 2011-2012.
152. **Limonero, J. T., Tomas-Sabado, J., Fernandez, J., Cladellas, R., & Gomez-Benito, J.** Competencia personal percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermeria [Perceived personal competence and death anxiety in nursing students]. . *Ansiedad y Estrés*, 16, 177-188. 2010.

153. **Brubeck D, Beer J.** Depression, self-esteem, suicide ideation, death anxiety, and GPA in high school students of divorced and nondivorced parents. *Psychol Rep.* 71(3 Pt 1):755-63. doi: 10.2466/pr0.1992.71.3.755. PMID: 1454920. 1992 Dec.
154. **Hegedus K, Zana A, Szabó G.** Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude. . *Palliat Med.* 22(3):264-9. doi: 10.1177/0269216307086520. PMID: 18477721. 2008 Apr.
155. **Esnaashari F, Kargar FR.** The Relation Between Death Attitude and Distress: Tolerance, Aggression, and Anger. . *Omega (Westport).* 77(2):154-172. doi: 10.1177/0030222815593871. Epub 2015 Jul 2. PMID: 29676685. 2018 Jun.
156. **Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y.** Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 25:e2847. doi: 10.1590/1518-8345.1610.2847. PMID: 29069265; PMCID: PMC5656333. 2017 Oct 19.
157. **Lange M, Thom B, Kline NE.** Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. . *Oncol Nurs Forum.* 35(6):955-9. doi: 10.1188/08.ONF.955-959. PMID: 18980927. 2008 Nov.
158. **Hasheesh, Mohammad O. Abu, Shalabia Al-Sayed AboZeid, Sohier Goda El-Zaid and Abdullah D. Alhujaili.** Nurses' characteristics and their attitudes toward death and caring for dying patients in a public hospital in Jordan. *Health science journal* 7: n.pag. 2013.
159. **Grubb C, Arthur A.** Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study. . *Palliat Med.* 30(1):83-8. doi: 10.1177/0269216315616762. Epub 2015 Nov 17. PMID: 26577928. 2016 Jan.
160. **Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, Morphet J, Shimoinaba K.** How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *Open Nurs J.* 7:14-21. doi: 10.2174/1874434601307010014. Epub 2013 Jan 24. PMID: 234005151; PMCID: PMC3565229. 2013.
161. **Abudari G, Zahreddine H, Hazeim H, Assi MA, Emara S.** Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. . *Int J Palliat Nurs.* 20(9):435-41. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.9.435. PMID: 25250548. 2014 Sep.
162. **Thiemann P, Quince T, Benson J, Wood D, Barclay S.** Medical Students' Death Anxiety: Severity and Association With Psychological Health and Attitudes Toward Palliative Care. . *J Pain Symptom Manage.* 50(3):335-342.e2. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015. 2015 Sep.
163. **Agustinus, Sherly BSc (Nursing) (Hons), RN και Chi Chan, Sally Wai PhD, MSc, BSc, Dip. Ed., RN, RMN.** Factors affecting the attitudes of nurses towards palliative care in the acute and long term care setting: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 11(1):p 1-69, January 2013. doi:10.11124/jvisir-2013-604. 2013.
164. **Laporte P, Juvet T, Desbiens JF, Tapp D, Pasquier J, Bornet MA.** Factors affecting attitudes towards caring for terminally ill patients among nursing students in Switzerland: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 10(9):e037553. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037553. PMID: 32948561; PMCID: PMC7500309. 2020 Sep 17.

165. **Knight, K.H., Elfenbein, M.H., & Capozzi, L.** Relationship of recollections of first death experience to current death attitudes. . *Death studies*, 24 3, 201-21 . 2000.
166. **Iranmanesh S, Savenstedt S, Abbaszadeh A.** Student nurses' attitudes towards death and dying in south-east Iran. . *Int J Palliat Nurs*.14(5):214-9. doi: 10.12968/ijpn.2008.14.5.29488. PMID: 18563014. 2008 May.
167. **Chen CH, Huang LC, Liu HL, et al.** To explore the neonatal nurses' beliefs and attitudes towards caring for dying neonates in Taiwan. . *Matern Child Health J*. 17(10):1793-1801. 2013.
168. **Sato K, Inoue Y, Umeda M, Ishigamori I, Igarashi A, Togashi S, Harada K, Miyashita M, Sakuma Y, Oki J, Yoshihara R, Eguchi K.** A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *Jpn J Clin Oncol*. 2014 Aug;44(8):718-28.doi:10.1093/jjco/hyu075.Epub 2014 Jun19.PMID:24948699. 2014.
169. **Yigit, R.** Hasta ve ailesine olumlu bas etmelerinde yardim etme [Helping patient and his/her family cope with death]. *Cumhuriyet Univeritesi Hemsirelik Yuksekokulu Dergisi [Cumhuriyet University Nursing School Journal]*, 2(2), 9–15. 1998.
170. **McCaughan E, Parahoo K.** Attitudes to cancer of medical and surgical nurses in a district general hospital. *European Journal of Oncology Nursing : the Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 4(3):162-170. DOI: 10.1054/ejon.2000.0086PMID:12849647. 01 Sep 2000.
171. **Albarracín, D., Zanna, M. P., Johnson, B. T., & Kumkale, G. T.** Attitudes: Introduction and Scope. . In D. Albarracin, B.T. Johnson, & M.P. Zanna(Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 3–19). Lawrence Erlbaum . 2005.
172. **Cohen L, O'Connor M, Blackmore AM.** Nurses' attitudes to palliative care in nursing homes in Western Australia. *Int J Palliat Nurs*. 8(2):88-98. doi: 10.12968/ijpn.2002.8.2.10244. PMID: 11873238. 2002 Feb.
173. **DP., Waldrop.** Caregiver grief in terminal illness and bereavement: a mixed-methods study. *Health Soc Work*. 32(3):197-206. doi: 10.1093/hsw/32.3.197. PMID: 17896676. 2007 Aug.
174. **Daghan S, Kalkim A, Sağkal Midilli T.** Psychometric Evaluation of the Turkish Form of the Spiritual Care Competence Scale. . *J Relig Health*. 58(1):14-27. doi: 10.1007/s10943-018-0594-2. PMID: 29524070. 2019 Feb.
175. **Van Leeuwen, R. Schep-Akkerman, A.** Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care in Different Health Care Settings in the Netherlands. . *Religions*, 6, 1346-1357. <https://doi.org/10.3390/rel6041346>. 2015.
176. **Aradilla-Herrero A, Tomás-Sabado J, Gómez-Benito J.** Death attitudes and emotional intelligence in nursing students. . *Omega (Westport)*. 66(1):39-55. doi: 10.2190/om.66.1.c. PMID: 23495536. 2012-2013;.
177. **Abu Sharour, Loai.** NURSES' STUDENTS' ATTITUDES TOWARD DEATH AND CARING FOR DYING CANCER PATIENTS DURING THEIR PLACEMENT . *EuroMediterranean Biomedical Journal*. 12. 189-193. 2017.

178. **Nassehi, Asra & Soleimani, Farzaneh & Arab, Moufida & Noormohammadi, MohammadReza & Jafari, Mojtaba & Rafiei, Hossin.** Caring for Dying Patients: Attitude of Nursing Students and Effects of Education. *Indian Journal of Palliative Care*. 21.192.10.4103/0973-1075.156497. 2015.
179. **Mojtaba, J., Hossein, R., Asra, N., Farzaneh, S., Mansuor, A., Mohammad Reza, N.** Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. *Indian J. Palliat. Care* 21 (2), 192–197. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.15649>. 2015b.
180. **Grafton, E., & Coyne, E.** Practical Self-Care and Stress Management for Oncology Nurses. 2012.
181. **Echezarraga A, Calvete E, González-Pinto AM, Las Hayas C.** Resilience dimensions and mental health outcomes in bipolar disorder in a follow-up study. . *Stress Health*. 34(1):115-126. doi: 10.1002/smi.2767. Epub 2017 Jun 22. PMID: 28639427. 2018 Feb.
182. **Menzies RE, Sharpe L, Dar-Nimrod I.** The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *Br J Clin Psychol*. 58(4):452-467. doi: 10.1111/bjc.12229. Epub 2019 Jul 18. PMID: 31318066. 2019 Nov;.
183. **Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Issa W.** Correction to: Association of Death Anxiety with Spiritual Well Being and Religious Coping in Older Adults During the COVID 19 Pandemic. *J Relig Health*.60(1):64. doi: 10.1007/s10943-021-01181-1. Erratum for: *J Relig Health*. 2021 Feb;60(1_):50-63. PMID:33475903;PMCID:PMC7818047. 2021 Feb.
184. **Arredondo AY, Caparrós B.** Traumatic experiences and resilience: Associations with mental health, death attitudes, and religion in university students. *Death Stud*. 46(9):2187-2197. doi: 10.1080/07481187.2021.1909181. Epub 2021 Apr 13. PMID: 33848214. 2022.
185. **Dawson, R.** Is religion good for your mental health? . *The Way*, 57(1), 45–50. 2018.
186. **Meng, X., Fleury, M.-J., Xiang, Y.-T., Li, M., & D’Arcy, C.** Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 53: 453-475. 2018.
187. **Arrogante, O.** Resiliencia en enfermería: definicion, evidencia empírica e intervenciones. . *Index De Enfermeria* 24 (4), 232–235. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962015000300009>. 2015.
188. **J., Kim.** Nursing students' relationships among resilience, life satisfaction, psychological well-being, and attitude to death. . *Korean J Med Educ*. 2019 Sep;31(3):251-260. doi: 10.3946/kjme.135. Epub 2019 Aug 26. PMID: 31455054; PMCID: PMC6715896. 2019.
189. **Chow KM, Tang WKF, Chan WHC, Sit WHJ, Choi KC, Chan S.** Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*.18(1):13. doi: 10.1186/s12909-018-1119-0. PMID: 29329529; PMCID: PMC5767064. 2018 Jan 12.
190. **Ríos-Risquez MI, García-Izquierdo M, Sabuco-Tebar ELÁ, Carrillo-Garcia C, Solano-Ruiz C.** Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study. *J Adv Nurs*. 74(12):2777-2784. doi:10.1111/jan.13794.Epub 2018 Aug 29. PMID:29992596. 2018 Dec.
191. **Chochinov HM, Hack T, McClement S, Kristjanson L, Harlos M.** Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Soc Sci Med*.54(3):433-43. doi: 10.1016/s0277-9536(01)00084-3. PMID:

11824919. *Soc Sci Med*.54(3):433-43. doi: 10.1016/s0277-9536(01)00084-3. PMID: 11824919. 2002 Feb.
192. **HM., Chochinov.** Dignity-conserving care--a new model for palliative care: helping the patient feel valued. *JAMA*.287(17):2253-60. doi: 10.1001/jama.287.17.2253. PMID: 11980525. 2002 May 1.
193. **Etxeburu, I. & Mier, O.** A descriptive study of death anxiety and stressors in the various practitioners of a Palliative Care Unit. . *Medicina Paliativa*. 13. 18-24. 2006.
194. **Chen SG, Jin Y, Guo SP.** A review of western research on attitude to death. . *Soc Sci Abroad* 1:65-68. 2006.
195. **Reker, G.T.** Manual of the Life Attitude Profile-Revised (LAP-R). *Peterborough, ON: Student Psychologists Press*. 1992.
196. **Edo-Gual M, Monforte-Royo C, Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J.** Death attitudes and positive coping in Spanish nursing undergraduates: a cross-sectional and correlational study. *J Clin Nurs*.24(17-18):2429-38. doi: 10.1111/jocn.12813. Epub 2015 May 6. PMID:25950357. 2015 Sep.
197. **Delphine Nelis, Jordi Quoidbach, Moïra Mikolajczak, Michel Hansenne.** Increasing emotional intelligence: (How) is it possible? . *Personality and Individual Differences* .ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.paid.20.2009>, Τόμ. Volume 47, Issue 1Pages 36-41.
198. **Lehto RH, Stein KF.** Death anxiety: an analysis of an evolving concept. . *Res Theory Nurs Pract*.23(1):23-41. doi: 10.1891/1541-6577.23.1.23. PMID: 19418886. 2009.
199. **Sharif Nia H, Ebadi A, Lehto RH, Peyrovi H.** The experience of death anxiety in Iranian war veterans: a phenomenology study. . *Death Stud*. 39(1-5):281-7. doi: 10.1080/07481187.2014.991956. Epub 2015 Jan 3. PMID: 25561015. 2015 Jan-Jun.
200. **Bluck S, Dirk J, Mackay MM, Hux A.** Life experience with death: relation to death attitudes and to the use of death-related memories. *Death Stud*.32(6):524-49. doi: 10.1080/07481180802138860. PMID: 18958944. 2008.
201. **Wang, L., Li, C., Zhang, Q., & Li, Y.** Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. . *International Journal of Palliative Nursing*, 24(1), 33-39. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.1.33>. 2018.
202. **Arslan, D., Akca, N. K., Simsek, N., & Zorba, P.** Student nurses' attitudes toward dying patients in central Anatolia. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(3), 183-188. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12042>. 2014.
203. **Mastroianni C, Piredda M, Taboga C, Mirabella F, Marfoli E, Casale G, Matarese M, Frommelt KH, De Marinis MG.** Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B: psychometric testing of the Italian version for students. *Omega (Westport)*. 70(3):. *Omega (Westport)*. 70(3):227-50. doi: 10.1177/0030222815568944. PMID: 26036054. 2015.
204. **Ho TM, Barbero E, Hidalgo C, Camps C.** Spanish nephrology nurses' views and attitudes towards caring for dying patients. *J Ren Care*. 36(1):2-8. doi: 10.1111/j.1755-6686.2010.00141.x. PMID: 20214702. 2010 Mar.

205. **Wang L, Chen J, Yanli D, Wang Z, Li Z, Dong Z.** Factors influencing Chinese nursing students' attitudes toward the care of dying patients. . *J Hosp Palliat Nurs.* 19(4):343- 350. 2017.
206. **Gołębiak, Izabela, Robert Szczepaniak, Anna Łazowa and Grażyna Dykowska.** POSTAWY PIELĘGNIAREK WOBEC ŚMIERCI PACJENTA. 2019.
207. **Nguyen LT, Yates P, Osborne Y.** Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. *Int J Palliat Nurs.* 20(9):448-56. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.9.448. PMID: 25250550. 2014 Sep.
208. **Alshaikh, Zahra & Alkhodari, Mohammed & Sormunen, Taina & Hillerås, Pernilla.** Nurses' Knowledge about Palliative Care in an Intensive Care Unit in Saudi Arabia. *Middle East Journal of Nursing.* 9. 3-6. 10.5742/MEJN.2015.92614. 2015.
209. **Abu-Saad Huijer H, Dimassi H.** Palliative care in Lebanon: knowledge, attitudes and practices of physicians and nurses. *J Med Liban.*55(3):121-8. PMID: 17966731. 2007 Jul-Sep.
210. **Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G.** Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliat Support Care.* 12(3):203-10. doi: 10.1017/S1478951512001058. Epub 2013 Aug 2. PMID: 23905678. 2014 Jun.
211. **Kim S, Hwang WJ.** Palliative care for those with heart failure: nurses' knowledge, attitude, and preparedness to practice . *Eur J Cardiovasc Nurs.* 13(2):124-33. doi: 10.1177/1474515113519521. Epub 2014 Jan 6. PMID: 24399844. 2014 Apr.
212. **Kassa H, Murugan R, Zewdu F, Hailu M, Woldeyohannes D.** Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliat Care.* 13(1):6. doi:10.1186/1472-684X-13-6.PMID:24593779;PMID:PMC3975866. 2014 Mar 4.
213. **Ali WG, Ayoub NS.** Nurses' attitudes toward caring for dying patient in Mansoura university hospitals. *J Med Biomed Sci.* 1(1):16-23. 2010.
214. **Neimeyer RA, Currier JM, Coleman R, Tomer A, Samuel E.** Confronting suffering and death at the end of life: the impact of religiosity, psychosocial factors, and life regret among hospice patients. *Death Stud.* 35(9):777-800. doi: 10.1080/07481187.2011.583200. PMID:24501835. 2011 Oct.
215. **Leombruni P, Miniotti M, Bovero A, Castelli L, Torta RG.** Second-year Italian medical students' attitudes toward care of the dying patient: an exploratory study. . *J Cancer Educ.*27(4):759-63. doi: 10.1007/s13187-012-0382-8. PMID: 22653400. 2012 Dec.
216. **Roff LL, Butkeviciene R, Klemmack DL.** Death anxiety and religiosity among Lithuanian health and social service professionals. *Death Stud.* 26(9):731-42. doi: 10.1080/07481180290106517. PMID: 12385343. 2002 Nov.
217. **Knapp, Caprice A. et al.** Paediatric nurses' knowledge of palliative care in Florida: a quantitative study. *International journal of palliative nursing* 15 9: 432-9 . 2009.
218. **Prem V, Karvannan H, Kumar SP, Karthikbabu S, Syed N, Sisodia V, Jaykumar S.** Study of Nurses' Knowledge about Palliative Care: A Quantitative Cross-sectional Survey. *Indian J Palliat Care.*18(2):122-7. doi: 10.4103/0973-1075.100832. PMID: 2309382. 2012 May;.

219. **Matsui, Miho & Braun, Kathryn.** Nurses' and care workers' attitudes towards death and caring for dying adults in Japan. *International journal of palliative nursing*. 16. 593-8. 10.12968/ijpn.2010.16.12.593. 2010.
220. **Helen M Condry, Amanda J Kirkpatrick.** Simulation in End-of-Life Nursing Education: A Literature Review. *Clinical Simulation in Nursing*, Volume 59, Pages 98-110, ISSN 1876-1399, <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.06.005>. 2021.
221. **Hao Y, Zhan L, Huang M, Cui X, Zhou Y, Xu E.** Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC Palliat Care*. 20(1):50. doi: 10.1186/s12904-021-00738-x. PMID: 33765995; PMCID: PMC7993469. 2021 Mar 25.
222. **Park KS, Yeom HA.** Factors influencing Korean nurses' attitudes towards hospice care. *Int Nurs Rev*. 61(4):563-9. doi: 10.1111/inr.12135. Epub 2014 Oct 20. PMID: 25329230. 2014 Dec.
223. **Inci, Figen & Oz, Fatma.** Effects of death education on nurses' death anxiety, depression regarding death, and attitudes towards the dying patient. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 10. 2009.
224. **Luo M, Pan S, Xie J, Li Y.** A correlation study between nursing staff's knowledge level of hospice care and the psychology, emotion and attitude towards deaths. *Am J Transl Res*. 13(9):10751-10757. PMID: 34650751; PMCID: PMC8507026. 2021 Sep 15.
225. **Barrere CC, Durkin A, LaCoursiere S.** The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 5:Article11. doi: 10.2202/1548-923X.1494. Epub 2008 Mar 15. PMID: 18384269. 2008.
226. **Gillan PC, van der Riet PJ, Jeong S.** End of life care education, past and present: a review of the literature. *Nurse Educ Today*. 34(3):331-42. doi: 10.1016/j.nedt.2013.06.009. Epub 2013 Jul 7. PMID: 23838297. 2014 Mar.
227. **JL., Mallory.** The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Prof Nurs*. 19(5):305-12. doi: 10.1016/s8755-7223(03)00094-2. PMID: 14613070. 2003 Sep-Oct.
228. **Zhou Y, Li Q, Zhang W.** Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A descriptive correlational study. *Nurs Open*. 8(1):343-353. doi: 10.1002/nop.2.635. PMID: 33318842; PMCID: PMC7729. 2020 Oct 13.
229. **AE., Aboshaiqah.** Predictors of Palliative Care Knowledge Among Nursing Students in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Res*. 28(1):e60. doi: 10.1097/jnr.0000000000000301. PMID: 30499834. 2020 Feb.
230. **Al Qadire, M.** Knowledge of palliative care: An online survey. *Nurse Education Today*, 34(5), 714–718. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.019>. 2014.
231. **Jiang, Q. J., Lu, Y. H., Ying, Y. P., & Zhao, H. H.** Attitudes and knowledge of undergraduate nursing students about palliative care: An analysis of influencing factors. *Nurse Education Today*, 80, 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.040>. 2019.
232. **Alshammari F, Sim J, Lapkin S, Stephens M.** Registered nurses' knowledge, attitudes and beliefs about end-of-life care in non-specialist palliative care settings: A mixed studies review. *Nurse Educ*

Pract. 59:103294. doi: 10.1016/j.nepr.2022.103294. doi:10.1016/j.nepr.2022.103294.Epub 2022 Jan 15. PMID:35078071. 2022 Feb.

233. **Chover-Sierra, E., Martínez-Sabater, A.** Analysis of Spanish nursing students' knowledge in palliative care. An online survey in five colleges. *Nurse Educ. Pract.* 49, 102903 <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102903>. 2020.

234. **Dimoula, M., Kotronoulas, G., Katsaragakis, S., Christou, M., Sgourou, S., & Patiraki, E.** Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 74, 7-14. <https://doi.org/10.1015/j.nedt.2018.11.025>. 2019.

235. **Zyga S, Malliarou M, Lavdaniti M, Athanasopoulou M, Sarafis P.** Greek renal nurses' attitudes towards death. *J Ren Care.* 37(2):101-7. doi: 10.1111/j.1755-6686.2011.00210.x. PMID: 21561546. 2011 Jun.

236. **Amsrud KE, Lyberg A, Severinsson E.** Development of resilience in nursing students: A systematic qualitative review and thematic synthesis. *Nurse Educ Pract.* 41:102621. doi: 10.1016/j.nepr.2019.102621. Epub 2019 Sep 17. PMID: 31726329. 2019 Nov.

237. **Walsh P, Owen PA, Mustafa N, Beech R.** Learning and teaching approaches promoting resilience in student nurses: An integrated review of the literature. *Nurse Educ Pract.* 45:102748. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102748. Epub 2020 Feb 28. PMID: 32302957. 2020 May.

238. **Thomas LJ, Asselin M.** Promoting resilience among nursing students in clinical education. . *Nurse Educ Pract.* 28:231-234. doi: 10.1016/j.nepr.2017.10.001. Epub 2017 Oct 7. PMID: 29128734. 2018 Jan.

239. **Decker, S., Fey, M., Sideras, S., Caballero, S., Rockstraw, L., Boese, T., Franklin, A. E., Gloe, D., Lioce, L., Sando, C. R., Meakim, C., & Borum, J. C.** Standards of Best Practice: Simulation Standard VI: The Debriefing Process. *Clinical Simulation in Nursing.* 9(6 SUPPL), S26-S29. <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.008>. 2013.

240. **Fluharty, L., Hayes, A. S., Milgrom, L., Malarney, K., Smith, D., Reklau, M. A., Jeffries, P., & McNelis, A. M.** A Multisite, Multi-Academic Track Evaluation of End-of-Life Simulation for Nursing Education. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(4), e135-e143. <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.08.003>. 2012.

241. **Moreland SS, Lemieux ML, Myers A.** End-of-life care and the use of simulation in a baccalaureate nursing program. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 9:/j/ijnes.2012.9.issue-1/1548-923X.2405/1548-923X.2405.xml. doi: 10.1515/1548-923X.2405. PMID: 22673960. 2012 Jun 3.

242. **Benner, Patricia.** From Novice To Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. . *AJN The American Journal of Nursing.* 84. 1480. 10.1097/00000446-198412000-00025. 1984.

243. **Göriş S, Taşçı S, Özkan B, Ceyhan Ö, Kartın PT, Çeliksoy A, Elmalı F, Eser B.** Effect of Terminal Patient Care Training on the Nurses' Attitudes Toward Death in an Oncology Hospital in Turkey. *J Cancer Educ.* 32(1):65-71. doi: 10.1007/s13187-015-0929-6. PMID:26472324. 2017 Mar.

244. Ek K, Westin L, Pahl C, Osterlind J, Strang S, Bergh I, Henoch I, Hammarlund K. Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *Int J Palliat Nurs.* 20(10):509-15. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.10.509.PMID:25350217. 2014 Oct.
245. Song L, Cai T, Wu F, Cui J, Zhou L, Yuan C. Attitudes toward and Perceptions of Educational Needs for End-of-Life Care among Health Professions Students: A Cross-Sectional Study in China. *J Pain Symptom Manage.*62(6):1229-1238. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.05.008. Epub 2021 May 19.PMID:34019975. 2021 Dec.
246. Tranter S, Josland E, Turner K. NURSES' BEREAVEMENT NEEDS AND ATTITUDES TOWARDS PATIENT DEATH: A QUALITATIVE DESCRIPTIVE STUDY OF NURSES IN A DIALYSIS UNIT. *J Ren Care.*42(2):101-6. doi: 10.1111/jorc.12147. Epub 2016 Jan 8. PMID: 26749483. 2016 Jun.
247. Duran S, Polat S. Nurses' Attitudes Towards Death and Its Relationship With Anxiety Levels. *Omega (Westport).* 4:302228211065963. doi: 10.1177/00302228211065963. Epub ahead of print. PMID: 34982589. 2022 Jan.
248. Jeong SH, Lee SJ, Cho SM, Cho H. Systematic Review on the Influencing Factors of Nurses' and Nursing Students' Attitudes Toward Hospice and Palliative Care. *J Hosp Palliat Nurs.*22(2):130-136. doi: 10.1097/NJH.0000000000000627. PMID: 31996585. 2020 Apr.
249. Max, Emma & Mackenzie, Meredith. Just in KASE: Evaluating Nursing Student's Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy Toward Care for the Dying Patients. *Journal of Hospice and Palliative Nursing.* 19. 356-362. 10.1097/NJH.0000000000000356. 2017.
250. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. . *Oncol Nurs Forum.*32(1):97-104. doi: 10.1188/05.ONF.97-104. PMID: 15660148. 2005 Jan 19.
251. Fernandez-Martínez, E., Liebana-Presa, C., Martínez-Soriano, M., Lopez-Alonso, A. Miedo a la muerte y su relacion con la inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería. . *Med. Paliativa* 26 (3), 205–210. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1063/2019>. 2019.
252. Payne SA, Dean SJ, Kalus C. A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *J Adv Nurs.* 28(4):700-6. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00632.x. PMID: 9829656. 1998 Oct.
253. Beckstrand RL, Rasmussen RJ, Luthy KE, Heaston S. Emergency nurses' perception of department design as an obstacle to providing end-of-life care. *J Emerg Nurs.* 38(5):e27-32. doi: 10.1016/j.jen.2011.12.019. Epub 2012 May 15. PMID: 22595683. 2012 Sep.
254. Wong T, Reker G, Gesser G,. *Death attitude profilerevised: a multidimensional measure of attitudes toward death*. Washington, DC : Taylor and Francis, p. 121—48., 2004.
255. Wong, Paul T. P. et al. *Death Attitude Profile-Revised*. 2013.
256. Işık, E., Fadiloğlu, Ç., & Demir, Y. A study of the reliability and validity of the Turkish version of Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) in the nurse population. *Journal of Nursing Research Development*, 11(2), 28–43. 2009.
257. Brudek, P., Sękowski, M., & Steuden, S. Polish Adaptation of the Death Attitude Profile—Revised. *OMEGA Journal of Death and Dying*, 81(1), 18–36. <https://doi.org/10.1177/0030222818754670>. 2020.

258. **Kraitenberger S, Goldezweig G, Aviv A, Shaulov A, Braun M.** Attitudes toward death and death acceptance among hemato-oncologists: An Israeli sample. *Palliat Support Care*. 19(5):587-591. doi: 10.1017/S1478951520001285. PMID: 33295274. 2021 Oct.

259. **Xu F, Huang K, Wang Y, Xu Y, Ma L, Cao Y.** A Questionnaire Study on the Attitude towards Death of the Nursing Interns in Eight Teaching Hospitals in Jiangsu, China. *Biomed Res Int*. 2019:3107692. doi: 10.1155/2019/3107692. PMID: 31637256; PMCID:PMC6766148. 2019 Sep 16.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο Μελέτης

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΦΥΛΟ: ΑΝΤΡΑΣ / ΓΥΝΑΙΚΑ

ΗΛΙΚΙΑ: <35ΕΤΩΝ/ 35-50ΕΤΩΝ/ >50 ΕΤΩΝ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΕΓΓΑΜΟΣ /ΑΓΑΜΟΣ /ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/ΧΗΡΟΣ

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: 1ΒΑΘΜΙΑ/ 2ΒΑΘΜΙΑ/ 3ΒΑΘΜΙΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΝΑΙ / ΟΧΙ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΙΑΤΡΟΣ / ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΕΚΠ./ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΜΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΕΚΠ.

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: < 3 ΕΤΗ / 3-5 ΕΤΗ / 5-10 ΕΤΗ / > 10 ΕΤΗ

ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΜΟΣ: < 2ΦΟΡΕΣ/ ΜΗΝΑ, >2 ΦΟΡΕΣ/ΜΗΝΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΝΑΙ / ΟΧΙ

ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΟΝΤΙΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ: ΝΑΙ / ΟΧΙ

ΚΥΡΙΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. **Ο θάνατος είναι χωρίς αμφιβολία μια μακάβρια εμπειρία.**

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

2. **Η προοπτική του δικού μου θανάτου μου δημιουργεί άγχος.**

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

3. **Αποφεύγω τις σκέψεις θανάτου με κάθε κόστος.**

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

4. Πιστεύω ότι θα είμαι στον παράδεισο μετά από το θάνατό μου.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

5. Ο θάνατος θα είναι ένα τέλος για όλα μου τα προβλήματα.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

6. Ο θάνατος θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν κάτι φυσιολογικό, αναμφισβήτητο και αναπόφευκτο.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

7. Ενοχλούμαι από την οριστικότητα του θανάτου.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

8. Ο θάνατος είναι η είσοδος σε ένα μέρος απόλυτης ικανοποίησης.

- | | | |
|--------------------|------------------|--------------------|
| 1. Διαφωνώ απόλυτα | 4. Αναποφάσιστος | 5. Συμφωνώ μέτρια |
| 2. Διαφωνώ | | 6. Συμφωνώ |
| 3. Διαφωνώ μέτρια | | 7. Συμφωνώ απόλυτα |

9. Ο θάνατος προσφέρει μία διαφυγή από τον απαίσιο κόσμο.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

10. Όταν η σκέψη του θανάτου έρχεται στο μυαλό μου, προσπαθώ να τη διώξω μακριά.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

11. Ο θάνατος είναι απελευθέρωση από το πόνο και τα βάσανα.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

12. Προσπαθώ πάντα να μην σκέφτομαι το θάνατο.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

13. Πιστεύω ότι ο παράδεισος θα είναι ένα καλύτερο μέρος από αυτό τον κόσμο.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

14. Ο θάνατος είναι φυσική διάσταση της ζωής.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

15. Ο θάνατος είναι ένωση με το θεό και αιώνια ευδαιμονία.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

16. Ο θάνατος αποτελεί μια υπόσχεση για μια καλύτερη ζωή.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

17. Ούτε φοβάμαι ούτε καλωσορίζω το θάνατο.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

18. Έχω έντονο φόβο για το θάνατο.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

19. Αποφεύγω να σκέφτομαι το θάνατο από κάθε άποψη.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

20. Το θέμα της ζωής μετά το θάνατο με προβληματίζει έντονα.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

21. Το γεγονός ότι ο θάνατος σημαίνει το τέλος όλων των πραγμάτων όπως τα γνωρίζω με φοβίζει.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

22. Προσβλέπω σε μια επανένωση με τους αγαπημένους μου μετά το θάνατό μου.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

23. Βλέπω το θάνατο ως ανακούφιση από τα εγκόσμια βάσανα.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

24. Ο θάνατος είναι απλά ένα τμήμα της διαδικασίας της ζωής.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

25. Βλέπω το θάνατο ως το πέραςμα σε ένα αιώνιο και ευλογημένο τόπο.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

26. Προσπαθώ να μην έχω τίποτα να κάνω με το θέμα του θανάτου.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

27. Ο θάνατος προσφέρει μια υπεροχή ανακούφιση της ψυχής.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

28. Ένα πράγμα που μου δίνει άνεση στο να αντιμετωπίσω το θάνατο είναι η πίστη μου στη μεταθανάτιο ζωή.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

29. Βλέπω το θάνατο ως ανακούφιση από τα βάρη αυτής της ζωής.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

30. Ο θάνατος δεν είναι ούτε καλός ούτε κακός.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

31. Ανυπομονώ για τη ζωή μετά θάνατο.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

32. Η αβεβαιότητα του τι συμβαίνει μετά το θάνατο με ενοχλεί.

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| i. Διαφωνώ απόλυτα | iv. Αναποφάσιστος | v. Συμφωνώ μέτρια |
| ii. Διαφωνώ | | vi. Συμφωνώ |
| iii. Διαφωνώ μέτρια | | vii. Συμφωνώ απόλυτα |

Απαντήσεις συμμετεχόντων

Συμμετέχοντας 1	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	60
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	III	EP. 18	III
EP. 3	II	EP. 19	II
EP. 4	V	EP. 20	III
EP. 5	V	EP. 21	III
EP. 6	VI	EP. 22	II
EP. 7	III	EP. 23	V
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	V	EP. 25	V
EP. 10	II	EP. 26	II
EP. 11	V	EP. 27	V
EP. 12	II	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	V
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	III

Πίνακας 104 Απαντήσεις συμμετέχοντα 1

Συμμετέχοντας 2	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	50
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

V

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	III	EP. 18	III
EP. 3	II	EP. 19	II
EP. 4	V	EP. 20	III
EP. 5	V	EP. 21	III
EP. 6	VI	EP. 22	II
EP. 7	III	EP. 23	V
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	V	EP. 25	V
EP. 10	II	EP. 26	II
EP. 11	V	EP. 27	V
EP. 12	II	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	V
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	III

Πίνακας 105 Απαντήσεις συμμετέχοντα 2

Συμμετέχοντας 3	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	46
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VII
EP. 2	III	EP. 18	II
EP. 3	II	EP. 19	II
EP. 4	V	EP. 20	II
EP. 5	V	EP. 21	III
EP. 6	VI	EP. 22	II
EP. 7	III	EP. 23	V
EP. 8	III	EP. 24	VII
EP. 9	V	EP. 25	V
EP. 10	II	EP. 26	II
EP. 11	V	EP. 27	V
EP. 12	II	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	V
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	III

***Πίνακας 106** Απαντήσεις συμμετέχοντα 3*

Συμμετέχοντας 4	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	37
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	III	EP. 18	II
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	IV	EP. 20	II
EP. 5	III	EP. 21	II
EP. 6	VI	EP. 22	II
EP. 7	II	EP. 23	III
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	VI	EP. 25	IV
EP. 10	II	EP. 26	V
EP. 11	III	EP. 27	IV
EP. 12	V	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	III
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	IV

Πίνακας 107 Απαντήσεις συμμετέχοντα 4

Συμμετέχοντας 5	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	33
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	III	EP. 18	I
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	IV	EP. 20	I
EP. 5	III	EP. 21	II
EP. 6	VII	EP. 22	I
EP. 7	I	EP. 23	III
EP. 8	I	EP. 24	VI
EP. 9	II	EP. 25	IV
EP. 10	II	EP. 26	V
EP. 11	II	EP. 27	IV
EP. 12	V	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	III
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	I

Πίνακας 108 Απαντήσεις συμμετέχοντα 5

Συμμετέχοντας 6	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	56
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VI	EP. 17	VII
EP. 2	III	EP. 18	IV
EP. 3	III	EP. 19	III
EP. 4	IV	EP. 20	IV
EP. 5	V	EP. 21	I
EP. 6	VII	EP. 22	I
EP. 7	IV	EP. 23	V
EP. 8	V	EP. 24	VII
EP. 9	VI	EP. 25	IV
EP. 10	III	EP. 26	III
EP. 11	III	EP. 27	IV
EP. 12	III	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	V
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	II

Πίνακας 109 Απαντήσεις συμμετέχοντα 6

Συμμετέχοντας 7	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	38
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	III	EP. 18	IV
EP. 3	I	EP. 19	I
EP. 4	IV	EP. 20	IV
EP. 5	V	EP. 21	IV
EP. 6	VI	EP. 22	IV
EP. 7	IV	EP. 23	V
EP. 8	V	EP. 24	VI
EP. 9	VI	EP. 25	IV
EP. 10	III	EP. 26	I
EP. 11	IV	EP. 27	IV
EP. 12	I	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	V
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	VI

Πίνακας 110 Απαντήσεις συμμετέχοντα 7

Συμμετέχοντας 8	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	33
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VI	EP. 17	V
EP. 2	II	EP. 18	IV
EP. 3	III	EP. 19	III
EP. 4	V	EP. 20	IV
EP. 5	IV	EP. 21	IV
EP. 6	V	EP. 22	IV
EP. 7	IV	EP. 23	IV
EP. 8	I	EP. 24	V
EP. 9	V	EP. 25	V
EP. 10	II	EP. 26	III
EP. 11	IV	EP. 27	V
EP. 12	III	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	IV
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	VI

Πίνακας 111 Απαντήσεις συμμετέχοντα 8

Συμμετέχοντας 9	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	35
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VI	EP. 17	VII
EP. 2	II	EP. 18	III
EP. 3	II	EP. 19	II
EP. 4	V	EP. 20	III
EP. 5	IV	EP. 21	IV
EP. 6	VII	EP. 22	IV
EP. 7	III	EP. 23	IV
EP. 8	V	EP. 24	VII
EP. 9	V	EP. 25	V
EP. 10	III	EP. 26	II
EP. 11	IV	EP. 27	V
EP. 12	II	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	IV
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	III

Πίνακας 112 Απαντήσεις συμμετέχοντα 9

Συμμετέχοντας 10	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	38
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	NAI
Χρόνος προϋπηρεσίας	5-10 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	OXI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	NAI

EP. 1	VI	EP. 17	VI
EP. 2	II	EP. 18	III
EP. 3	II	EP. 19	II
EP. 4	VI	EP. 20	III
EP. 5	IV	EP. 21	V
EP. 6	VII	EP. 22	III
EP. 7	III	EP. 23	IV
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	V	EP. 25	VI
EP. 10	III	EP. 26	II
EP. 11	IV	EP. 27	VI
EP. 12	II	EP. 28	VI
EP. 13	VI	EP. 29	IV
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	VI	EP. 31	VI
EP. 16	VI	EP. 32	II

Πίνακας 113 Απαντήσεις συμμετέχοντα 10

Συμμετέχοντας 11	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	37
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	5-10 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VI	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	IV
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	VI	EP. 20	IV
EP. 5	V	EP. 21	IV
EP. 6	VII	EP. 22	III
EP. 7	IV	EP. 23	V
EP. 8	V	EP. 24	VI
EP. 9	VI	EP. 25	VI
EP. 10	II	EP. 26	V
EP. 11	V	EP. 27	VI
EP. 12	V	EP. 28	VI
EP. 13	VI	EP. 29	V
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	VI	EP. 31	VI
EP. 16	VI	EP. 32	II

Πίνακας 114 Απαντήσεις συμμετέχοντα 11

Συμμετέχοντας 12	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	631
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	5-10 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VII
EP. 2	VI	EP. 18	II
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	VI	EP. 20	II
EP. 5	V	EP. 21	IV
EP. 6	VII	EP. 22	II
EP. 7	II	EP. 23	V
EP. 8	V	EP. 24	VII
EP. 9	VI	EP. 25	VI
EP. 10	III	EP. 26	V
EP. 11	V	EP. 27	VI
EP. 12	V	EP. 28	VI
EP. 13	VI	EP. 29	V
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	VI	EP. 31	VI
EP. 16	VI	EP. 32	VII

Πίνακας 115 Απαντήσεις συμμετέχοντα 12

Συμμετέχοντας 13	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	40
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	2βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	IV	EP. 18	III
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	IV	EP. 20	III
EP. 5	III	EP. 21	IV
EP. 6	VI	EP. 22	II
EP. 7	III	EP. 23	III
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	VI	EP. 25	IV
EP. 10	IV	EP. 26	V
EP. 11	III	EP. 27	IV
EP. 12	V	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	III
EP. 14	VI	EP. 30	VII
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	VII

Πίνακας 116 Απαντήσεις συμμετέχοντα 13

Συμμετέχοντας 14	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	45
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	2βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	IV	EP. 18	IV
EP. 3	I	EP. 19	I
EP. 4	IV	EP. 20	IV
EP. 5	III	EP. 21	IV
EP. 6	VI	EP. 22	III
EP. 7	IV	EP. 23	III
EP. 8	V	EP. 24	VI
EP. 9	VII	EP. 25	IV
EP. 10	III	EP. 26	I
EP. 11	II	EP. 27	IV
EP. 12	I	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	III
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	III

Πίνακας 117 Απαντήσεις συμμετέχοντα 14

Συμμετέχοντας 15	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	59
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	IV	EP. 18	IV
EP. 3	I	EP. 19	I
EP. 4	IV	EP. 20	IV
EP. 5	IV	EP. 21	IV
EP. 6	VI	EP. 22	IV
EP. 7	IV	EP. 23	IV
EP. 8	V	EP. 24	VI
EP. 9	VI	EP. 25	IV
EP. 10	II	EP. 26	I
EP. 11	IV	EP. 27	IV
EP. 12	I	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	IV
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	III

Πίνακας 118 Απαντήσεις συμμετέχοντα 15

Συμμετέχοντας 16	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	63
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	1βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	NAI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	OXI

EP. 1	VII	EP. 17	VII
EP. 2	IV	EP. 18	V
EP. 3	III	EP. 19	III
EP. 4	V	EP. 20	V
EP. 5	IV	EP. 21	III
EP. 6	VII	EP. 22	IV
EP. 7	V	EP. 23	IV
EP. 8	III	EP. 24	VII
EP. 9	VI	EP. 25	V
EP. 10	III	EP. 26	III
EP. 11	IV	EP. 27	V
EP. 12	III	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	IV
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	II

Πίνακας 119 Απαντήσεις συμμετέχοντα 16

Συμμετέχοντας 17	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	63
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	1βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΟΧΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	IV	EP. 18	VI
EP. 3	II	EP. 19	II
EP. 4	V	EP. 20	VI
EP. 5	VI	EP. 21	III
EP. 6	VI	EP. 22	IV
EP. 7	VI	EP. 23	VI
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	VI	EP. 25	V
EP. 10	III	EP. 26	II
EP. 11	VI	EP. 27	V
EP. 12	II	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	VI
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	II

Πίνακας 120 Απαντήσεις συμμετέχοντα 17

Συμμετέχοντας 18	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	61
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	NAI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	NAI

EP. 1	IV	EP. 17	VII
EP. 2	VI	EP. 18	IV
EP. 3	II	EP. 19	II
EP. 4	V	EP. 20	IV
EP. 5	VI	EP. 21	III
EP. 6	VII	EP. 22	V
EP. 7	IV	EP. 23	VI
EP. 8	V	EP. 24	VII
EP. 9	VII	EP. 25	V
EP. 10	VII	EP. 26	II
EP. 11	VI	EP. 27	V
EP. 12	II	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	VI
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	II

Πίνακας 121 Απαντήσεις συμμετέχοντα 18

Συμμετέχοντας 19	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	59
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΟΧΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	IV	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	IV
EP. 3	II	EP. 19	II
EP. 4	V	EP. 20	IV
EP. 5	VI	EP. 21	III
EP. 6	VII	EP. 22	IV
EP. 7	IV	EP. 23	V
EP. 8	V	EP. 24	VI
EP. 9	V	EP. 25	VI
EP. 10	VII	EP. 26	II
EP. 11	V	EP. 27	VI
EP. 12	II	EP. 28	VI
EP. 13	VI	EP. 29	V
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	VI	EP. 31	VI
EP. 16	VI	EP. 32	IV

Πίνακας 122 Απαντήσεις συμμετέχοντα 19

Συμμετέχοντας 20	
Φύλο	Άρρεν
Ηλικία	41
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	NAI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	OXI

EP. 1	VI	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	III
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	VI	EP. 20	III
EP. 5	V	EP. 21	VI
EP. 6	VII	EP. 22	IV
EP. 7	III	EP. 23	V
EP. 8	VI	EP. 24	VI
EP. 9	V	EP. 25	VI
EP. 10	IV	EP. 26	V
EP. 11	V	EP. 27	VI
EP. 12	V	EP. 28	VI
EP. 13	VI	EP. 29	V
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	VI	EP. 31	VI
EP. 16	VI	EP. 32	VI

Πίνακας 123 Απαντήσεις συμμετέχοντα 20

Συμμετέχοντας 21	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	27
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VII
EP. 2	III	EP. 18	II
EP. 3	III	EP. 19	III
EP. 4	II	EP. 20	II
EP. 5	II	EP. 21	VII
EP. 6	VII	EP. 22	II
EP. 7	II	EP. 23	II
EP. 8	I	EP. 24	VII
EP. 9	V	EP. 25	II
EP. 10	III	EP. 26	III
EP. 11	II	EP. 27	II
EP. 12	III	EP. 28	II
EP. 13	II	EP. 29	II
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	IV

Πίνακας 124 Απαντήσεις συμμετέχοντα 21

Συμμετέχοντας 22	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	26
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	V
EP. 2	III	EP. 18	III
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	II	EP. 20	III
EP. 5	III	EP. 21	VII
EP. 6	V	EP. 22	II
EP. 7	III	EP. 23	III
EP. 8	II	EP. 24	V
EP. 9	II	EP. 25	II
EP. 10	VII	EP. 26	VI
EP. 11	II	EP. 27	II
EP. 12	VI	EP. 28	II
EP. 13	II	EP. 29	III
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	II	EP. 31	I
EP. 16	II	EP. 32	VII

Πίνακας 125 Απαντήσεις συμμετέχοντα 22

Συμμετέχοντας 23	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	28
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	V
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	II	EP. 20	V
EP. 5	III	EP. 21	VII
EP. 6	VI	EP. 22	II
EP. 7	V	EP. 23	III
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	IV	EP. 25	II
EP. 10	VI	EP. 26	V
EP. 11	III	EP. 27	II
EP. 12	V	EP. 28	II
EP. 13	II	EP. 29	III
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	VII

Πίνακας 126 Απαντήσεις συμμετέχοντα 23

Συμμετέχοντας 24	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	630
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
ΘΕπίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	V
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	II	EP. 20	V
EP. 5	IV	EP. 21	II
EP. 6	VI	EP. 22	IV
EP. 7	V	EP. 23	VI
EP. 8	II	EP. 24	II
EP. 9	IV	EP. 25	V
EP. 10	V	EP. 26	II
EP. 11	IV	EP. 27	II
EP. 12	V	EP. 28	IV
EP. 13	II	EP. 29	VI
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	III

Πίνακας 127 Απαντήσεις συμμετέχοντα 24

Συμμετέχοντας 25	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	30
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	5-10 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VI	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	V
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	V	EP. 20	V
EP. 5	IV	EP. 21	VI
EP. 6	V	EP. 22	V
EP. 7	V	EP. 23	IV
EP. 8	V	EP. 24	V
EP. 9	IV	EP. 25	V
EP. 10	V	EP. 26	VI
EP. 11	IV	EP. 27	V
EP. 12	V	EP. 28	V
EP. 13	IV	EP. 29	IV
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	VI

Πίνακας 128 Απαντήσεις συμμετέχοντα 25

Συμμετέχοντας 26	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	30
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	5-10 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VI	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	V
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	V	EP. 20	V
EP. 5	IV	EP. 21	VI
EP. 6	V	EP. 22	V
EP. 7	V	EP. 23	IV
EP. 8	V	EP. 24	V
EP. 9	VII	EP. 25	V
EP. 10	II	EP. 26	VI
EP. 11	IV	EP. 27	V
EP. 12	V	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	IV
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	VI

Πίνακας 129 Απαντήσεις συμμετέχοντα 26

Συμμετέχοντας 27	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	43
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VI	EP. 17	V
EP. 2	VII	EP. 18	V
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	V	EP. 20	V
EP. 5	IV	EP. 21	VI
EP. 6	V	EP. 22	V
EP. 7	V	EP. 23	IV
EP. 8	V	EP. 24	V
EP. 9	V	EP. 25	V
EP. 10	VI	EP. 26	VI
EP. 11	IV	EP. 27	V
EP. 12	V	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	IV
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	VI

Πίνακας 130 Απαντήσεις συμμετέχοντα 27

Συμμετέχοντας 28	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	56
Οικογενειακή κατάσταση	Διαζευγμένη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	NAI
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	NAI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	NAI

EP. 1	II	EP. 17	V
EP. 2	II	EP. 18	I
EP. 3	III	EP. 19	III
EP. 4	I	EP. 20	I
EP. 5	VI	EP. 21	II
EP. 6	V	EP. 22	I
EP. 7	I	EP. 23	VI
EP. 8	I	EP. 24	V
EP. 9	VII	EP. 25	I
EP. 10	II	EP. 26	III
EP. 11	VI	EP. 27	I
EP. 12	VI	EP. 28	I
EP. 13	I	EP. 29	VI
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	I	EP. 31	I
EP. 16	I	EP. 32	II

Πίνακας 131 Απαντήσεις συμμετέχοντα 28

Συμμετέχοντας 29	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	39
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	III	EP. 18	VI
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	IV	EP. 20	VI
EP. 5	I	EP. 21	VI
EP. 6	VI	EP. 22	IV
EP. 7	VI	EP. 23	I
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	V	EP. 25	IV
EP. 10	VI	EP. 26	V
EP. 11	II	EP. 27	IV
EP. 12	III	EP. 28	IV
EP. 13	V	EP. 29	I
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	VI

Πίνακας 132 Απαντήσεις συμμετέχοντα 29

Συμμετέχοντας 30	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	35
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VI	EP. 17	V
EP. 2	III	EP. 18	VI
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	IV	EP. 20	VI
EP. 5	II	EP. 21	VI
EP. 6	V	EP. 22	IV
EP. 7	VI	EP. 23	II
EP. 8	III	EP. 24	V
EP. 9	VI	EP. 25	IV
EP. 10	VII	EP. 26	V
EP. 11	II	EP. 27	IV
EP. 12	V	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	II
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	VI

Πίνακας 133 Απαντήσεις συμμετέχοντα 30

Συμμετέχοντας 31	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	32
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	VII
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	IV	EP. 20	VII
EP. 5	III	EP. 21	VI
EP. 6	V	EP. 22	IV
EP. 7	VII	EP. 23	III
EP. 8	III	EP. 24	V
EP. 9	VI	EP. 25	IV
EP. 10	V	EP. 26	V
EP. 11	III	EP. 27	IV
EP. 12	V	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	III
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	VI

Πίνακας 134 Απαντήσεις συμμετέχοντα 31

Συμμετέχοντας 32	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	42
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	VI
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	IV	EP. 20	VI
EP. 5	IV	EP. 21	VII
EP. 6	VI	EP. 22	IV
EP. 7	VI	EP. 23	IV
EP. 8	III	EP. 24	VI
EP. 9	VI	EP. 25	IV
EP. 10	VI	EP. 26	V
EP. 11	III	EP. 27	IV
EP. 12	V	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	IV
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	VII

Πίνακας 135 Απαντήσεις συμμετέχοντα 32

Συμμετέχοντας 33	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	35
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	VI
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	V	EP. 20	VI
EP. 5	IV	EP. 21	VII
EP. 6	VI	EP. 22	V
EP. 7	VI	EP. 23	IV
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	V	EP. 25	V
EP. 10	V	EP. 26	VI
EP. 11	IV	EP. 27	V
EP. 12	V	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	IV
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	VII

Πίνακας 136 Απαντήσεις συμμετέχοντα 33

Συμμετέχοντας 34	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	45
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VII
EP. 2	VI	EP. 18	VI
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	V	EP. 20	VI
EP. 5	IV	EP. 21	VII
EP. 6	VII	EP. 22	V
EP. 7	VI	EP. 23	IV
EP. 8	II	EP. 24	VII
EP. 9	VI	EP. 25	V
EP. 10	VII	EP. 26	VI
EP. 11	IV	EP. 27	V
EP. 12	VI	EP. 28	V
EP. 13	V	EP. 29	IV
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	V	EP. 31	V
EP. 16	V	EP. 32	VII

Πίνακας 137 Απαντήσεις συμμετέχοντα 34

Συμμετέχοντας 35	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	50
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VII
EP. 2	VII	EP. 18	VI
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	III	EP. 20	VI
EP. 5	IV	EP. 21	VII
EP. 6	VII	EP. 22	III
EP. 7	VI	EP. 23	IV
EP. 8	II	EP. 24	VII
EP. 9	VII	EP. 25	III
EP. 10	VII	EP. 26	VI
EP. 11	IV	EP. 27	III
EP. 12	VI	EP. 28	III
EP. 13	III	EP. 29	IV
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	III	EP. 31	III
EP. 16	III	EP. 32	VII

Πίνακας 138 Απαντήσεις συμμετέχοντα 35

Συμμετέχοντας 36	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	55
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	VII	EP. 18	VI
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	III	EP. 20	VI
EP. 5	IV	EP. 21	VII
EP. 6	VI	EP. 22	III
EP. 7	VI	EP. 23	IV
EP. 8	I	EP. 24	VI
EP. 9	VII	EP. 25	III
EP. 10	VI	EP. 26	VI
EP. 11	IV	EP. 27	III
EP. 12	VI	EP. 28	III
EP. 13	III	EP. 29	IV
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	III	EP. 31	III
EP. 16	III	EP. 32	VII

Πίνακας 139 Απαντήσεις συμμετέχοντα 36

Συμμετέχοντας 37	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	65
Οικογενειακή κατάσταση	Χήρα
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VII	EP. 17	V
EP. 2	IV	EP. 18	VI
EP. 3	III	EP. 19	III
EP. 4	II	EP. 20	VI
EP. 5	V	EP. 21	VII
EP. 6	V	EP. 22	II
EP. 7	VI	EP. 23	V
EP. 8	II	EP. 24	V
EP. 9	VI	EP. 25	II
EP. 10	VI	EP. 26	III
EP. 11	V	EP. 27	II
EP. 12	VI	EP. 28	II
EP. 13	II	EP. 29	V
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	VII

Πίνακας 140 Απαντήσεις συμμετέχοντα 37

Συμμετέχοντας 38	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	26
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	<3 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	V
EP. 2	IV	EP. 18	IV
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	III	EP. 20	IV
EP. 5	V	EP. 21	VII
EP. 6	V	EP. 22	III
EP. 7	IV	EP. 23	V
EP. 8	III	EP. 24	V
EP. 9	VI	EP. 25	III
EP. 10	VII	EP. 26	V
EP. 11	V	EP. 27	III
EP. 12	VI	EP. 28	III
EP. 13	III	EP. 29	V
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	III	EP. 31	III
EP. 16	III	EP. 32	VII

Πίνακας 141 Απαντήσεις συμμετέχοντα 38

Συμμετέχοντας 39	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	26
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	<3 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	V
EP. 2	IV	EP. 18	IV
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	II	EP. 20	IV
EP. 5	II	EP. 21	VII
EP. 6	V	EP. 22	II
EP. 7	IV	EP. 23	II
EP. 8	V	EP. 24	V
EP. 9	V	EP. 25	II
EP. 10	VII	EP. 26	V
EP. 11	III	EP. 27	II
EP. 12	III	EP. 28	II
EP. 13	II	EP. 29	II
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	VII

Πίνακας 142 Απαντήσεις συμμετέχοντα 39

Συμμετέχοντας 40	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	27
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	<3 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	IV	EP. 18	IV
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	II	EP. 20	IV
EP. 5	II	EP. 21	VII
EP. 6	VI	EP. 22	II
EP. 7	IV	EP. 23	II
EP. 8	V	EP. 24	VI
EP. 9	VI	EP. 25	II
EP. 10	VI	EP. 26	VI
EP. 11	II	EP. 27	II
EP. 12	VI	EP. 28	II
EP. 13	II	EP. 29	II
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	VII

Πίνακας 143 Απαντήσεις συμμετέχοντα 40

Συμμετέχοντας 41	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	25
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	<3 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VI	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	V
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	IV	EP. 20	V
EP. 5	II	EP. 21	VI
EP. 6	V	EP. 22	IV
EP. 7	V	EP. 23	II
EP. 8	V	EP. 24	V
EP. 9	IV	EP. 25	IV
EP. 10	VI	EP. 26	VI
EP. 11	II	EP. 27	IV
EP. 12	VI	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	II
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	VI

Πίνακας 144 Απαντήσεις συμμετέχοντα 41

Συμμετέχοντας 42	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	25
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	<3 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΝΑΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VI	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	V
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	IV	EP. 20	V
EP. 5	III	EP. 21	VI
EP. 6	V	EP. 22	IV
EP. 7	V	EP. 23	III
EP. 8	V	EP. 24	V
EP. 9	IV	EP. 25	IV
EP. 10	VI	EP. 26	VI
EP. 11	III	EP. 27	IV
EP. 12	VI	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	III
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	VI

Πίνακας 145 Απαντήσεις συμμετέχοντα 42

Συμμετέχοντας 43	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	25
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	<3 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VI	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	V
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	III	EP. 20	V
EP. 5	III	EP. 21	VI
EP. 6	VI	EP. 22	III
EP. 7	V	EP. 23	III
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	VI	EP. 25	III
EP. 10	VII	EP. 26	VI
EP. 11	III	EP. 27	III
EP. 12	VI	EP. 28	III
EP. 13	III	EP. 29	III
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	III	EP. 31	III
EP. 16	III	EP. 32	VI

Πίνακας 146 Απαντήσεις συμμετέχοντα 43

Συμμετέχοντας 44	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	33
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	<3 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΝΑΙ

EP. 1	VI	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	V
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	III	EP. 20	V
EP. 5	III	EP. 21	VI
EP. 6	V	EP. 22	III
EP. 7	V	EP. 23	III
EP. 8	I	EP. 24	V
EP. 9	V	EP. 25	III
EP. 10	VII	EP. 26	VI
EP. 11	III	EP. 27	III
EP. 12	VI	EP. 28	III
EP. 13	III	EP. 29	III
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	III	EP. 31	III
EP. 16	III	EP. 32	VI

Πίνακας 147 Απαντήσεις συμμετέχοντα 44

Συμμετέχοντας 45	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	51
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	<3 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VI	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	VI
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	II	EP. 20	VI
EP. 5	IV	EP. 21	VI
EP. 6	V	EP. 22	II
EP. 7	VI	EP. 23	IV
EP. 8	II	EP. 24	V
EP. 9	V	EP. 25	II
EP. 10	V	EP. 26	VI
EP. 11	IV	EP. 27	II
EP. 12	VI	EP. 28	II
EP. 13	III	EP. 29	IV
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	VI

Πίνακας 148 Απαντήσεις συμμετέχοντα 45

Συμμετέχοντας 46	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	65
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	1βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	NAI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	NAI

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	VI
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	III	EP. 20	VI
EP. 5	IV	EP. 21	VII
EP. 6	VI	EP. 22	III
EP. 7	VI	EP. 23	IV
EP. 8	III	EP. 24	VI
EP. 9	V	EP. 25	III
EP. 10	V	EP. 26	VI
EP. 11	IV	EP. 27	III
EP. 12	VI	EP. 28	III
EP. 13	III	EP. 29	IV
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	III	EP. 31	III
EP. 16	III	EP. 32	VII

Πίνακας 149 Απαντήσεις συμμετέχοντα 46

Συμμετέχοντας 47	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	61
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	1βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	NAI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	OXI

EP. 1	VII	EP. 17	VII
EP. 2	VI	EP. 18	VI
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	II	EP. 20	VI
EP. 5	V	EP. 21	VII
EP. 6	VII	EP. 22	II
EP. 7	VI	EP. 23	V
EP. 8	III	EP. 24	VII
EP. 9	V	EP. 25	II
EP. 10	V	EP. 26	VI
EP. 11	V	EP. 27	II
EP. 12	VII	EP. 28	II
EP. 13	II	EP. 29	V
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	VII

Πίνακας 150 Απαντήσεις συμμετέχοντα 47

Συμμετέχοντας 48	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	60
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	1βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	NAI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	OXI

EP. 1	VII	EP. 17	VII
EP. 2	VI	EP. 18	VII
EP. 3	VII	EP. 19	VII
EP. 4	II	EP. 20	VII
EP. 5	V	EP. 21	VII
EP. 6	VII	EP. 22	II
EP. 7	VII	EP. 23	V
EP. 8	III	EP. 24	VII
EP. 9	VI	EP. 25	II
EP. 10	V	EP. 26	VII
EP. 11	V	EP. 27	II
EP. 12	VII	EP. 28	II
EP. 13	II	EP. 29	V
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	VII

Πίνακας 151 Απαντήσεις συμμετέχοντα 48

Συμμετέχοντας 49	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	57
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	2βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	OXI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	NAI

EP. 1	VII	EP. 17	VII
EP. 2	VI	EP. 18	VII
EP. 3	VII	EP. 19	VII
EP. 4	II	EP. 20	VII
EP. 5	V	EP. 21	VII
EP. 6	VII	EP. 22	II
EP. 7	VII	EP. 23	V
EP. 8	II	EP. 24	VII
EP. 9	VII	EP. 25	II
EP. 10	V	EP. 26	VII
EP. 11	III	EP. 27	II
EP. 12	VII	EP. 28	II
EP. 13	II	EP. 29	V
EP. 14	VII	EP. 30	VII
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	VII

Πίνακας 152 Απαντήσεις συμμετέχοντα 49

Συμμετέχοντας 50	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	59
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	2βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	>10έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	OXI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	NAI

EP. 1	VII	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	V
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	IV	EP. 20	V
EP. 5	III	EP. 21	VII
EP. 6	V	EP. 22	IV
EP. 7	V	EP. 23	III
EP. 8	II	EP. 24	V
EP. 9	VII	EP. 25	IV
EP. 10	VI	EP. 26	VI
EP. 11	III	EP. 27	IV
EP. 12	VI	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	III
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	VII

Πίνακας 153 Απαντήσεις συμμετέχοντα 50

Συμμετέχοντας 51	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	34
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	OXI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	OXI

EP. 1	VII	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	V
EP. 3	VII	EP. 19	VII
EP. 4	IV	EP. 20	V
EP. 5	IV	EP. 21	VII
EP. 6	V	EP. 22	IV
EP. 7	V	EP. 23	IV
EP. 8	I	EP. 24	V
EP. 9	V	EP. 25	IV
EP. 10	VI	EP. 26	VII
EP. 11	IV	EP. 27	IV
EP. 12	VII	EP. 28	IV
EP. 13	IV	EP. 29	IV
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	IV	EP. 31	IV
EP. 16	IV	EP. 32	VII

Πίνακας 154 Απαντήσεις συμμετέχοντα 51

Συμμετέχοντας 52	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	35
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	OXI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	OXI

EP. 1	VII	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	VI
EP. 3	VI	EP. 19	VI
EP. 4	III	EP. 20	VI
EP. 5	III	EP. 21	VII
EP. 6	V	EP. 22	III
EP. 7	VI	EP. 23	III
EP. 8	II	EP. 24	V
EP. 9	V	EP. 25	III
EP. 10	VII	EP. 26	III
EP. 11	III	EP. 27	III
EP. 12	VI	EP. 28	V
EP. 13	III	EP. 29	III
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	III	EP. 31	III
EP. 16	III	EP. 32	VII

Πίνακας 155 Απαντήσεις συμμετέχοντα 52

Συμμετέχοντας 53	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	27
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	OXII
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	NAI

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	VII
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	III	EP. 20	VII
EP. 5	IV	EP. 21	VII
EP. 6	VI	EP. 22	III
EP. 7	VII	EP. 23	IV
EP. 8	II	EP. 24	VI
EP. 9	V	EP. 25	III
EP. 10	VII	EP. 26	V
EP. 11	IV	EP. 27	III
EP. 12	V	EP. 28	III
EP. 13	III	EP. 29	IV
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	III	EP. 31	III
EP. 16	III	EP. 32	VII

Πίνακας 156 Απαντήσεις συμμετέχοντα 53

Συμμετέχοντας 54	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	29
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	ΝΑΙ
Χρόνος προϋπηρεσίας	3-5 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	>2
Παρουσία προβλήματος υγείας	ΟΧΙ
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	ΟΧΙ

EP. 1	VII	EP. 17	VI
EP. 2	VI	EP. 18	VI
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	III	EP. 20	VI
EP. 5	IV	EP. 21	VII
EP. 6	VI	EP. 22	III
EP. 7	VI	EP. 23	IV
EP. 8	I	EP. 24	VI
EP. 9	VI	EP. 25	III
EP. 10	VII	EP. 26	V
EP. 11	IV	EP. 27	III
EP. 12	V	EP. 28	III
EP. 13	III	EP. 29	IV
EP. 14	VI	EP. 30	VI
EP. 15	III	EP. 31	III
EP. 16	III	EP. 32	VII

Πίνακας 157 Απαντήσεις συμμετέχοντα 54

Συμμετέχοντας 55	
Φύλο	Θήλυ
Ηλικία	30
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη
Επίπεδο εκπαίδευσης	3βάθμια
Επαγγελματίας υγείας	OXI
Χρόνος προϋπηρεσίας	5-10 έτη
Εκκλησιασμός (ημέρες /μήνα)	<2
Παρουσία προβλήματος υγείας	OXI
Πρόσφατο βίωμα θανάτου	OXI

EP. 1	VI	EP. 17	V
EP. 2	VI	EP. 18	VI
EP. 3	V	EP. 19	V
EP. 4	II	EP. 20	VI
EP. 5	IV	EP. 21	VI
EP. 6	V	EP. 22	II
EP. 7	VI	EP. 23	IV
EP. 8	III	EP. 24	V
EP. 9	VI	EP. 25	II
EP. 10	VII	EP. 26	V
EP. 11	IV	EP. 27	II
EP. 12	V	EP. 28	II
EP. 13	II	EP. 29	IV
EP. 14	V	EP. 30	V
EP. 15	II	EP. 31	II
EP. 16	II	EP. 32	VI

Πίνακας 158 Απαντήσεις συμμετέχοντα 55

