



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ σεξουαλικότητας,
αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης σε επαγγελματίες υγείας**

Κρυσταλλία Γκουλέτσα

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Σαρίδη Μαρία, Επικ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας ,Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Φραδέλος Ευάγγελος, Επικ. καθηγητής Παν. Θεσσαλίας , Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Μάλλη Φωτεινή, Καθηγήτρια Παν. Θεσσαλίας , Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2024



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



INVESTIGATION OF THE CORRELATION BETWEEN SEXUALITY, SELF-ESTEEM, ANXIETY AND DEPRESSION IN HEALTH PROFESSIONALS

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
ABSTRACT	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	12
1.1 Η σεξουαλικότητα των επαγγελματιών υγείας.....	12
1.2 Η αυτοεκτίμηση των επαγγελματιών υγείας	15
1.3 Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας.....	20
1.3.1 Το άγχος των επαγγελματιών υγείας	23
1.3.2 Η κατάθλιψη των επαγγελματιών υγείας.....	27
1.4 Σχέση σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης σε επαγγελματίες υγείας.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	34
2.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	34
2.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	34
2.3 Δείγμα.....	36
2.4 Διαδικασία	37
2.5 Στατιστική ανάλυση	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	39
3.1 Περιγραφική στατιστική.....	39

3.2 Επαγωγική στατιστική.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	56
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	75

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Βιοψυχοκοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική αυτοαντίληψη...	14
Εικόνα 2. Σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση	18
Εικόνα 3. Παράγοντες που οδηγούν σε άγχος και κατάθλιψη στους επαγγελματίες υγείας ...	22

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Φύλο	39
Διάγραμμα 2. Ηλικία.....	40
Διάγραμμα 3. Μορφωτικό επίπεδο	40
Διάγραμμα 4. Είδος επαγγελματία υγείας.....	41

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Αξιοπιστία κλιμάκων.....	38
Πίνακας 2. Περιγραφικά στοιχεία για τη σεξουαλικότητα, την αυτοεκτίμηση, το άγχος και την κατάθλιψη	41
Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ φύλου και σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης.....	43
Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας και σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης.....	44
Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης.....	46
Πίνακας 6. Συσχετίσεις μεταξύ είδους επαγγελματία υγείας και σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης	49
Πίνακας 7. Συσχετίσεις μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης..	51
Πίνακας 8. Η αυτοεκτίμηση ως προγνωστικός παράγοντας της σεξουαλικότητας.....	54
Πίνακας 9. Το στρες ως προγνωστικός παράγοντας της σεξουαλικότητας.....	54
Πίνακας 10. Το άγχος ως προγνωστικός παράγοντας της σεξουαλικότητας.....	55
Πίνακας 11. Η κατάθλιψη ως προγνωστικός παράγοντας της σεξουαλικότητας	55

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Παρόλο που είναι ευρέως γνωστός ο κρίσιμος ρόλος που έχουν οι επαγγελματίες υγείας στην προώθηση της σεξουαλικής υγείας, σπάνια έχει διερευνηθεί η σεξουαλικότητα των επαγγελματιών υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης σε επαγγελματίες υγείας.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της έρευνας ήταν 202 επαγγελματίες υγείας. Πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική έρευνα και για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι εξής ψυχομετρικές κλίμακες: The Sexuality Scale, The Brief Sexual Attitudes Scale, Satisfaction with Sex Life Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, DASS-21.

Αποτελέσματα: Η παρούσα μελέτη διαπίστωσε μέτρια σεξουαλική αυτοπεποίθηση ($M=8,52$), χαμηλή σεξουαλική ασχολία ($M= -1,95$), υψηλά επίπεδα ευχαρίστησης ($M=4,46$), και μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή ($M=4,50$). Παράλληλα, βρέθηκε μέτρια αυτοεκτίμηση των επαγγελματιών υγείας ($M=18,73$) και χαμηλά επίπεδα άγχους ($M=3,67$) και κατάθλιψης ($M=4,34$). Παρατηρήθηκαν επίσης ορισμένες συσχετίσεις με το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης, και ότι η αυτοεκτίμηση, το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της σεξουαλικότητας ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Μελλοντικές έρευνες προτείνεται να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή, και τη σχέση μεταξύ ψυχολογικής ανθεκτικότητας και αυτοεκτίμησης, αλλά και να εξετάσουν την επιρροή του κυκλικού ωραρίου στην αυτοεκτίμηση και τη σεξουαλικότητα.

Λέξεις κλειδιά: σεξουαλικότητα, αυτοεκτίμηση, άγχος, κατάθλιψη, επαγγελματίες υγείας

ABSTRACT

Introduction: Although the critical role of health professionals in promoting sexual health is widely recognized, the sexuality of health professionals has rarely been explored.

Aim: The aim of this research was to investigate the correlation between sexuality, self-esteem, anxiety and depression in health professionals.

Methodology: The research sample was 202 health professionals. A quantitative survey was carried out and the following psychometric scales were used to collect the data: The Sexuality Scale, The Brief Sexual Attitudes Scale, Satisfaction with Sex Life Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, DASS-21.

Results: The present study found moderate sexual confidence ($M = 8.52$), low sexual preoccupation ($M = 1.95$), high levels of pleasure ($M = 4.46$), and moderate levels of satisfaction with sexual life ($M = 4.50$). At the same time, moderate self-esteem of health professionals ($M = 18.73$) and low levels of anxiety ($M = 3.67$) and depression ($M = 4.34$) were found. Some correlations with gender, age and educational level were also observed. Additionally, it was found that there is a correlation between sexuality, self-esteem, anxiety and depression, and that self-esteem, anxiety and depression are predictors of sexuality ($p < 0.05$).

Conclusions: Future research is suggested to investigate the relationship between burnout and sex life satisfaction, and the relationship between psychological resilience and self-esteem, and also examine the influence of working hours on self-esteem and sexuality.

Key words: sexuality, self-esteem, anxiety, depression, health professionals

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξουαλικότητα σχετίζεται με τη σωματική και ψυχική υγεία, την ευημερία και την ποιότητα ζωής (Carcedo et al., 2020). Μάλιστα, ο Carcedo και οι συνεργάτες του (2020) διαπίστωσαν ότι η υψηλή σεξουαλική ικανοποίηση σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Από την άλλη, το άγχος οδηγεί σε μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση (Bradford & Meston, 2006).

Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται επίσης με τη σεξουαλική λειτουργία και ικανοποίηση (Kong et al., 2023). Τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης οδηγούν σε βελτιωμένη σεξουαλική λειτουργία και αυξημένη σεξουαλική ικανοποίηση. Ωστόσο, τα σεξουαλικά προβλήματα μπορεί να μειώσουν σημαντικά την αυτοεκτίμηση (Ng et al., 2019; Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014; Wang et al., 2022; Kong et al., 2023). Επιπρόσθετα, ο Sakaluk και οι συνεργάτες του (2020) έδειξαν ότι η σεξουαλική λειτουργία συσχετίζεται με την αυτοεκτίμηση από το ασφαλές σεξ και τη σεξουαλική συναίνεση.

Επιπλέον, ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας, η αυτοεκτίμηση συνδέεται στενά με το άγχος και την κατάθλιψη (Sowislo & Orth, 2013). Η ενισχυμένη αυτοεκτίμηση πιστεύεται ότι δρα ως ρυθμιστικό μέσο κατά της ανάπτυξης άγχους και κατάθλιψης (Doron et al., 2013), ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για καταθλιπτική διαταραχή (Sowislo, Orth & Meier, 2014). Η επίδραση της αυτοεκτίμησης στο επακόλουθο άγχος φαίνεται να είναι ισχυρότερη από την επίδραση του άγχους στην αυτοεκτίμηση, υποδεικνύοντας ότι τα δύο σχετίζονται στενά (Fernandes, Newton & Essau, 2022).

Από την άλλη, είναι ευρέως γνωστός ο κρίσιμος ρόλος που έχουν οι επαγγελματίες υγείας στην προώθηση της σεξουαλικής υγείας (Ahn & Kim, 2022). Ωστόσο, σπάνια έχει διερευνηθεί η σεξουαλικότητα των επαγγελματιών υγείας. Οι Güzel και Döndü (2022) διαπίστωσαν ότι σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την πανδημία, το επίπεδο σεξουαλικής επιθυμίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, η εβδομαδιαία συχνότητα σεξουαλικής επαφής, η διάρκεια των προκαταρκτικών και η διάρκεια της σεξουαλικής επαφής μειώθηκαν. Όταν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική δυσλειτουργία αξιολογήθηκαν με πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης, προσδιορίστηκε ότι το γυναικείο φύλο, η υψηλή βαθμολογία άγχους και ο μειωμένος ποιοτικός κοινωνικός χρόνος που αφιερώνεται με τη σύζυγο ή τον σύντροφο ήταν παράγοντες κινδύνου για σεξουαλική

δυσλειτουργία. Σε μια παρόμοια έρευνα, ο Culha και οι συνεργάτες του (2020) βρήκαν ότι η σεξουαλική επιθυμία, ο αριθμός εβδομαδιαίων σεξουαλικών επαφών/αυνανισμού, ο χρόνος προκαταρκτικών, και ο χρόνος της σεξουαλικής επαφής μειώθηκαν κατά τη διάρκεια του COVID-19. Επίσης η έρευνα αυτή διαπίστωσε ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία ήταν πιο συχνή στους άνδρες και στους χρήστες αλκοόλ.

Όσον αφορά τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας, σε γενικές γραμμές η υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει διαπιστώσει χαμηλά επίπεδα, ειδικά εξαιτίας της πανδημίας. Ο Fond και οι συνεργάτες του (2022) διαπίστωσαν επιπολασμό της κατάθλιψης 30,2% σε δείγμα 10.325 επαγγελματιών υγείας. Σε μια άλλη έρευνα με δείγμα 529 επαγγελματίες υγείας βρέθηκε επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης 48,6% και 55% αντίστοιχα (Garcia et al., 2022). Άλλη μελέτη πάλι με δείγμα 499 επαγγελματίες υγείας από το Βιετνάμ βρήκε επιπολασμό του άγχους και της κατάθλιψης 11,5% και 18% αντίστοιχα (Le Thi Ngoc et al., 2022). Ταυτόχρονα, οι Liu, Yang και Zou (2021) βρήκαν ότι οι Κινέζοι νοσηλευτές είχαν μέτρια αυτοεκτίμηση και υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Επίσης, ο Johnson και οι συνεργάτες του (2020) με δείγμα 306 επαγγελματίες υγείας βρήκαν ότι το 48,4% είχαν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση, και ότι οι γιατροί και οι επαγγελματίες υγείας κάτω των 30 ετών είχαν τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση.

Επομένως, η εργασία αυτή μελετά τη σεξουαλικότητα, την αυτοεκτίμηση, το άγχος και την κατάθλιψη των επαγγελματιών υγείας. Το γενικό μέρος της εργασίας αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο γενικό μέρος αναλύεται μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης η σεξουαλικότητα, η αυτοεκτίμηση, το άγχος και η κατάθλιψη των επαγγελματιών υγείας. Στο τελευταίο κεφάλαιο του γενικού μέρους περιγράφεται η σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Το ειδικό μέρος αποτελείται και αυτό από τέσσερα κεφάλαια. Αναλύεται ο ερευνητικός σκοπός, γίνεται καταγραφή των ερευνητικών ερωτημάτων και αναλύεται η μεθοδολογία και το δείγμα. Επίσης, γίνεται παρουσίαση και συζήτηση των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 Η σεξουαλικότητα των επαγγελματιών υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τη σεξουαλική υγεία ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας σε σχέση με τη σεξουαλικότητα. Δεν αποτελεί απλώς την απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή αναπηρίας. Η σεξουαλική υγεία απαιτεί μια θετική και με σεβασμό προσέγγιση στη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και τη δυνατότητα για ευχάριστες και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες, χωρίς εξαναγκασμό, διακρίσεις και βία. Για να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία, τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ατόμων πρέπει να γίνονται σεβαστά, να προστατεύονται και να εκπληρώνονται (WHO, 2006).

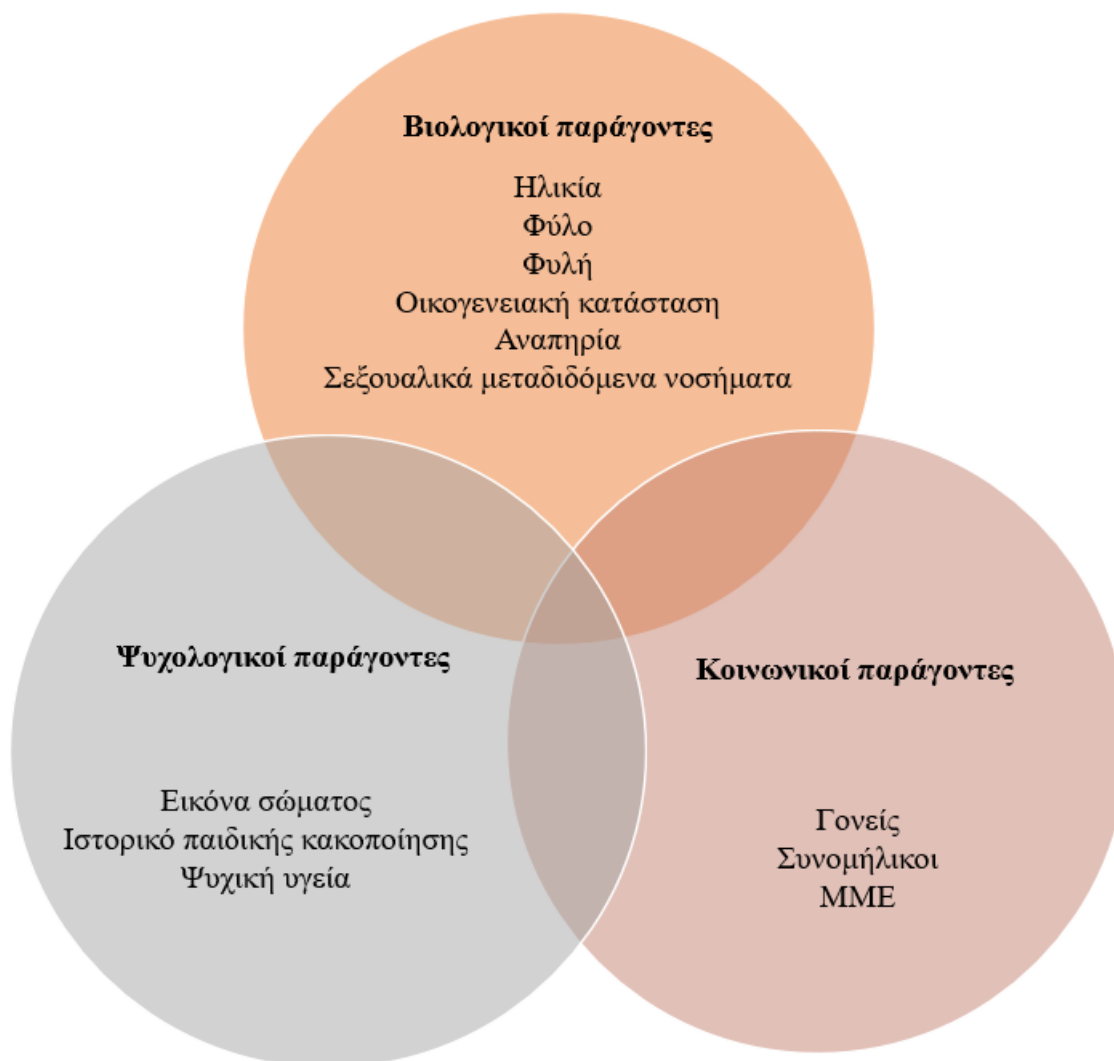
Η σεξουαλικότητα έχει οριστεί ως ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι βιώνουν τον εαυτό τους και τους άλλους ως σεξουαλικά όντα, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής δραστηριότητας, του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας φύλου και των ρόλων του φύλου, του ερωτισμού, της ευχαρίστησης, της οικειότητας και της αναπαραγωγής. Αντιπροσωπεύει μια ανάγκη στη ζωή του καθενός, ένα θεμελιώδες και φυσικό στοιχείο, ανεξαρτήτως ηλικίας ή φυσικής κατάστασης. Η έκφραση της σεξουαλικότητας είναι αναπόσπαστο μέρος κάθε ανθρώπου, είναι βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και συνεχίζεται σε όλη τη ζωή (Verrastro et al., 2020).

Η σεξουαλικότητα είναι μια από τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής που έχει θεωρηθεί ως ουσιαστικό μέρος της διαδικασίας υγείας-ασθένειας τα τελευταία χρόνια (Wilmoth, 2007). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η καλή ποιότητα σεξουαλικής ζωής ή η σεξουαλική ευτυχία είναι θεμελιώδης προϋπόθεση για την προαγωγή της ανθρώπινης υγείας (Cesnik & Zerbin, 2017).

Τα τελευταία 20 χρόνια, έχει δοθεί αυξανόμενη έμφαση στην ολοκληρωμένη και ολιστική σεξουαλική υγεία και ευημερία. Σήμερα, οι ερευνητές και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πιστεύουν ότι οι ψυχικές και συναισθηματικές πτυχές της σεξουαλικής ευεξίας είναι οι σημαντικές πτυχές της σεξουαλικής υγείας. Η σεξουαλική αυτοαντίληψη είναι ένα

σημαντικό συστατικό της σεξουαλικής υγείας και αποτελεί τον πυρήνα της σεξουαλικότητας των ανθρώπων. Η αξιολόγηση της σεξουαλικής αυτο-αντίληψης είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της σεξουαλικής συμπεριφοράς και μπορεί να είναι συναισθηματικός στην προαγωγή της ψυχικής και σεξουαλικής υγείας. Οι αντιλήψεις του ατόμου για τις σεξουαλικές επιθυμίες αναπτύσσονται με βάση τις κοινωνικές προσδοκίες και μαζί με την κοινωνική και ψυχολογική ανάπτυξη και το σεξουαλικό σχήμα. Αυτή η συναισθηματική ιδέα βοηθά στην ανάπτυξη της γνώσης, της ταυτότητας και της αυτοαξιολόγησης στη σεξουαλική ζωή. Η σεξουαλική αυτο-αντίληψη προέρχεται από προηγούμενες εμπειρίες έως τις παρούσες σεξουαλικές εμπειρίες. Οι διαστάσεις του δομικού σεξουαλικού άγχους, η παρακολούθηση της σεξουαλικότητας, ο φόβος για τις σεξουαλικές σχέσεις και η σεξουαλική κατάθλιψη είναι οι αρνητικές πτυχές της σεξουαλικής αυτοαντίληψης. Επίσης, σεξουαλική αυτοαποτελεσματικότητα, σεξουαλική συνείδηση, σεξουαλική αισιοδοξία, κίνητρο για αποφυγή σεξουαλικών σχέσεων υψηλού κινδύνου, αυτοκατηγορία σε περίπτωση σεξουαλικών προβλημάτων, διαχείριση σεξουαλικών σχέσεων, σεξουαλική αυτοεκτίμηση, σεξουαλική ικανοποίηση, πρόληψη σεξουαλικών προβλημάτων και εσωτερικός έλεγχος των σεξουαλικών προβλημάτων είναι οι θετικές διαστάσεις της σεξουαλικής αυτοαντίληψης. Άλλες διαστάσεις όπως η σεξουαλική ενασχόληση, η σεξουαλική διεκδίκηση, το σεξουαλικό κίνητρο και το σεξουαλικό αυτό-σχήμα είναι οι περιστασιακές πτυχές της σεξουαλικής αυτο-αντίληψης. Κάθε μία από αυτές τις διαστάσεις μπορεί να επηρεαστεί από διαφορετικά γεγονότα και παράγοντες. Η χρήση μεθόδων αντισύλληψης και η αποφυγή σεξουαλικών συμπεριφορών υψηλού κινδύνου επηρεάζονται από τη σεξουαλική αυτοαντίληψη. Οι αρνητικές πτυχές της σεξουαλικής αυτοαντίληψης όπως η κατάθλιψη, το άγχος και το σεξουαλικό άγχος συνοδεύονται από λιγότερο αποτελεσματικές και αξιόπιστες μεθόδους αντισύλληψης. Η αξιολόγηση της σεξουαλικής αντίληψης είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της σεξουαλικής συμπεριφοράς των ατόμων. Η σεξουαλική αυτο-αντίληψη μπορεί να επηρεαστεί από σημαντικά σεξουαλικά γεγονότα όπως η έναρξη σεξουαλικών συμπεριφορών με συνουσία ή μη, απώλεια της παρθενίας ή ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία. Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η φυλή και η οικογενειακή κατάσταση μπορούν να επηρεάσουν τις διαφορετικές πτυχές της σεξουαλικής αυτοαντίληψης. Επίσης, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη σεξουαλική αυτοαντίληψη των ανθρώπων. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ο ρόλος κοινωνικών παραγόντων όπως τα

μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι γονείς και οι συνομήλικοι στη διαμόρφωση της σεξουαλικής αυτοαντίληψης (Potki et al., 2017).



Εικόνα 1. Βιοψυχοκοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική αυτοαντίληψη

(Πηγή: Potki et al., 2017).

Οι Güzel και Döndü (2022) διαπίστωσαν ότι σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την πανδημία, το επίπεδο σεξουαλικής επιθυμίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, η εβδομαδιαία συχνότητα σεξουαλικής επαφής, η διάρκεια των προκαταρκτικών και η διάρκεια της σεξουαλικής επαφής μειώθηκαν. Όταν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική

δυσλειτουργία αξιολογήθηκαν με πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης, προσδιορίστηκε ότι το γυναικείο φύλο, η υψηλή βαθμολογία άγχους και ο μειωμένος ποιοτικός κοινωνικός χρόνος που αφιερώνεται με τη σύζυγο ή τον σύντροφο ήταν παράγοντες κινδύνου για σεξουαλική δυσλειτουργία. Σε μια παρόμοια έρευνα, ο Culha και οι συνεργάτες του (2020) βρήκαν ότι η σεξουαλική επιθυμία, ο αριθμός εβδομαδιαίων σεξουαλικών επαφών/αυνανισμού, ο χρόνος προκαταρκτικών, και ο χρόνος της σεξουαλικής επαφής μειώθηκαν κατά τη διάρκεια του COVID-19. Επίσης η έρευνα αυτή διαπίστωσε ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία ήταν πιο συχνή στους άνδρες και στους χρήστες αλκοόλ. Ταυτόχρονα, ο Bulut και οι συνεργάτες του (2021) με δείγμα 159 άνδρες επαγγελματίες υγείας διαπίστωσαν ότι κατά την περίοδο του COVID-19 ήταν αρκετά συχνή η στυτική δυσλειτουργία στους άνδρες επαγγελματίες υγείας. Στο ίδιο μήκος κύματος, ο Neto και οι συνεργάτες του (2021) έδειξαν ότι επιδείνωση της σεξουαλικής ικανοποίησης αναφέρθηκε από το 44,5% των συμμετεχόντων (N=1314), με τους ακόλουθους σχετικούς παράγοντες: χαμηλότερη λίμπιντο, έλλειψη νυχτερινής ζωής, υψηλότερη συχνότητα αυνανισμού και απομόνωση από τον σύντροφο. Η ενεργητική σεξουαλική αποκατάσταση και η υψηλότερη σεξουαλική συχνότητα φαίνεται να μειώνουν την πιθανότητα επιδείνωσης της σεξουαλικής λειτουργίας. Επιδείνωση της λίμπιντο αναφέρθηκε κατά 37% και είχε αρκετούς σχετικούς παράγοντες, όπως η έλλειψη νυχτερινής ζωής, η μεγαλύτερη ηλικία, η απομόνωση από τον σύντροφο μεταξύ άλλων. Το ανδρικό φύλο συνδέθηκε με μικρότερη πιθανότητα αναφοράς χαμηλότερης λίμπιντο (Neto et al., 2021).

1.2 Η αυτοεκτίμηση των επαγγελματιών υγείας

Η έννοια του εαυτού ορίζεται ως το άθροισμα των πεποιθήσεων και των γνώσεων ενός ατόμου σχετικά με τις προσωπικές του ιδιότητες και ιδιότητες. Κατατάσσεται ως ένα γνωστικό σχήμα που οργανώνει αφηρημένες και συγκεκριμένες απόψεις για τον εαυτό και ελέγχει την επεξεργασία πληροφοριών που σχετίζονται με τον εαυτό. Άλλες έννοιες, όπως η εικόνα του εαυτού και η αυτοαντίληψη, είναι ισοδύναμες με την έννοια του εαυτού. Η αυτοεκτίμηση είναι η αξιολογική και συναισθηματική διάσταση της έννοιας του εαυτού και θεωρείται ισοδύναμη με την αυτοιδέα, την αυτοσυνείδηση και την αυτοαντίληψη. Αναφέρεται στη συνολική εκτίμηση ενός ατόμου για τη θετική ή αρνητική του αξία, με βάση

τις βαθμολογίες που δίνει ένα άτομο στον εαυτό του σε διαφορετικούς ρόλους και τομείς της ζωής. Η θετική αυτοεκτίμηση δεν θεωρείται μόνο ως βασικό χαρακτηριστικό της ψυχικής υγείας, αλλά και ως προστατευτικός παράγοντας που συμβάλλει στην καλύτερη υγεία και στη θετική κοινωνική συμπεριφορά μέσω του ρόλου της ως ρυθμιστή έναντι των επιπτώσεων των αρνητικών επιρροών. Θεωρείται ότι προάγει ενεργά την υγιή λειτουργία όπως αντικατοπτρίζεται σε πτυχές της ζωής, όπως τα επιτεύγματα, η επιτυχία, η ικανοποίηση και η ικανότητα αντιμετώπισης ασθενειών όπως ο καρκίνος και οι καρδιακές παθήσεις. Αντίθετα, μια ασταθής αυτοαντίληψη και η κακή αυτοεκτίμηση μπορούν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη μιας σειράς ψυχικών διαταραχών και κοινωνικών προβλημάτων, όπως κατάθλιψη, νευρική ανορεξία, βουλιμία, άγχος, βία, κατάχρηση ουσιών και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Αυτές οι συνθήκες όχι μόνο οδηγούν σε υψηλό βαθμό προσωπικής ταλαιπωρίας, αλλά επιβάλλουν επίσης σημαντικό βάρος στην κοινωνία. Προοπτικές μελέτες έχουν αναδείξει τη χαμηλή αυτοεκτίμηση ως παράγοντα κινδύνου και τη θετική αυτοεκτίμηση ως προστατευτικό παράγοντα. Συνοψίζοντας, η αυτοεκτίμηση θεωρείται ως παράγοντας επιρροής τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία και ως εκ τούτου θα πρέπει να αποτελεί σημαντική εστίαση στην προαγωγή της υγείας, ιδίως την προαγωγή της ψυχικής υγείας (Baumeister et al., 2003; Mann et al., 2004; Henriksen et al., 2017).

Εμπειρικές μελέτες τα τελευταία 15 χρόνια δείχνουν ότι η αυτοεκτίμηση είναι ένας σημαντικός ψυχολογικός παράγοντας που συμβάλλει στην υγεία και την ποιότητα ζωής. Πρόσφατα, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η υποκειμενική ευημερία συσχετίζεται σημαντικά με την υψηλή αυτοεκτίμηση και ότι η αυτοεκτίμηση μοιράζεται σημαντική διακύμανση τόσο στην ψυχική ευεξία όσο και στην ευτυχία. Η αυτοεκτίμηση έχει βρεθεί ότι είναι ο πιο κυρίαρχος και ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της ευτυχίας. Πράγματι, ενώ η χαμηλή αυτοεκτίμηση οδηγεί σε κακή προσαρμογή, η θετική αυτοεκτίμηση, τα εσωτερικά πρότυπα και οι φιλοδοξίες φαίνεται να συμβάλλουν ενεργά στην ευημερία (Branden, 2001; Bailey, 2003; Mann et al., 2004; Smith & Mackie, 2007; Henriksen et al., 2017).

Η αυτοεκτίμηση, που ορίζεται ως ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αξιολογούν θετικά ή αρνητικά τον εαυτό τους (Rosenberg, 1965), έχει συνήθως μελετηθεί ως μια παγκόσμια κατασκευή. Ο σκοπός της αυτοεκτίμησης έχει περιγραφεί ότι αντιπροσωπεύει έναν ρυθμιστή κινδύνου ή έναν μετρητή της θέσης κάποιου στο κοινωνικό του περιβάλλον (Murray et al., 2006). Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση μπορεί να θεωρηθεί ως ένας προστατευτικός παράγοντας ή ένας ψυχολογικός πόρος που δρα ως προστατευτικός παράγοντας έναντι των αρνητικών

γεγονότων και των επιπτώσεών τους (Mann et al., 2004). Θεωρώντας την αυτοεκτίμηση ως ψυχολογική πηγή, η θεωρία διατήρησης των πόρων προτείνει ότι οι άνθρωποι με αφθονία πόρων έχουν περισσότερες ευκαιρίες να αποκτήσουν περισσότερους πόρους, ενώ εκείνοι με περιορισμένους πόρους θα ήταν πιο ευάλωτοι σε περαιτέρω απώλειες πόρων. Αυτό επαναλαμβάνεται από το μοντέλο ρύθμισης κινδύνου, το οποίο υποστηρίζει ότι η υψηλότερη αυτοεκτίμηση παρακινεί τα άτομα να επιδιώξουν στόχους προώθησης σχέσεων, ενώ εκείνα με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση εστιάζουν σε στόχους αυτοπροστασίας (Murray et al., 2006). Ως αποτέλεσμα, τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση τείνουν να συμμετέχουν σε πιο ανταποδοτικές κοινωνικές συμπεριφορές με άλλους, αντανakλώντας έτσι την υγιή λειτουργία σε διάφορες πτυχές της ζωής (Harris & Orth, 2020; Baumeister et al., 2003; Mann et al., 2004; Cameron & Granger, 2019), όπως η σεξουαλική λειτουργία.



Εικόνα 2. Σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση

(Πηγή: Auttama et al., 2021)

Η εργασία θεωρείται ότι είναι ένα συστατικό της ολοκλήρωσης ενός ατόμου και ένα στοιχείο από το οποίο οι άνθρωποι κρίνουν την αξία τους. Η αυτοεκτίμηση θεωρείται επίσης βασική ανθρώπινη ανάγκη και σημαντικός παράγοντας της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Randle, 2003a). Ο Rosenberg (1985) υποστήριξε ότι τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση έχουν θετική αξιολόγηση του εαυτού τους και είναι περήφανοι για τα επιτεύγματά τους, σε αντίθεση με εκείνους που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, που διακρίνονται από έλλειψη αυτοπεποίθησης, αυτοκριτική και έντονα συναισθήματα αναξιοσύτητας. Οι επαγγελματίες υγείας σε καθημερινή

βάση αλληλεπιδρούν με άλλους ασθενείς, συναδέλφους, και λοιπό προσωπικό, επειδή η φύση της εργασίας τους περιλαμβάνει μεγάλο βαθμό προσωπικής και ομαδικής αλληλεπίδρασης (Dimitriadou-Panteka, Koukourikos & Pizirtzidou, 2014). Τα στοιχεία της συνεχούς επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης καθιστούν σημαντικό παράγοντα στην αυτοεκτίμηση των επαγγελματιών υγείας. Η υψηλή εκτίμηση περιλαμβάνει τη χρήση του πραγματικού εαυτού, την ικανότητα ενσυναίσθησης, την ικανότητα συνεργασίας και τις υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις με ασθενείς και συναδέλφους (Randle, 2003b). Η αυτοεκτίμηση επηρεάζει τη σχέση μεταξύ των εργασιακών ρόλων και της εργασιακής ικανοποίησης καθώς και τη σχέση μεταξύ εργασιακής απόδοσης και σύγκρουσης εργασιακών ρόλων. Επιπλέον, η υψηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να λειτουργεί ως εμπόδιο στις αρνητικές επιπτώσεις του στρες και μειώνει το άγχος. Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας με μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση αποδίδουν καλύτερα στην εργασία τους (φροντίδα ασθενών) (Randle, 2003b).

Παρόλα αυτά, λίγες έρευνες έχουν μελετήσει τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των επαγγελματιών υγείας. Οι Liu, Yang και Zou (2021) βρήκαν ότι οι Κινέζοι νοσηλευτές είχαν μέτρια αυτοεκτίμηση και υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Επίσης, ο Johnson και οι συνεργάτες του (2020) με δείγμα 306 επαγγελματίες υγείας βρήκαν ότι το 48,4% είχαν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση, και ότι οι γιατροί και οι επαγγελματίες υγείας κάτω των 30 ετών είχαν τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Από την άλλη, στην έρευνα του Joy και των συνεργατών του (2023) με δείγμα 300 νοσηλευτές διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης. Ακόμη, ο Serafin και οι συνεργάτες του (2022) με δείγμα 122 νοσηλευτές διαπίστωσαν ότι υπήρχε χαμηλή αυτοεκτίμηση μεταξύ των νοσηλευτών. Οι αρχάριοι νοσηλευτές που δήλωσαν την προθυμία τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους είχαν υψηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης από τους νοσηλευτές που δεν δήλωσαν αυτή την προθυμία. Οι δεξιότητες με την υψηλότερη βαθμολογία ήταν στους τομείς της νοσηλευτικής φροντίδας και της νοσηλευτικής φροντίδας βάσει αξίας, ενώ οι χαμηλότερες ήταν στους τομείς της ανάπτυξης, της ηγεσίας και της οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας. Αποκαλύφθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και των ικανοτήτων. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώθηκαν και από τη μεταγενέστερη έρευνα των Wang, Wang και Liu (2023).

1.3 Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας

Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στο αυξημένο άγχος μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, όπως μεγάλος φόρτος εργασίας, μεγάλες βάρδιες, υψηλός ρυθμός, έλλειψη σωματικής ή ψυχολογικής ασφάλειας, χρονιότητα της περίθαλψης, ηθικές συγκρούσεις, αντιληπτή εργασιακή ασφάλεια και εκφοβισμός που σχετίζεται με το χώρο εργασίας ή έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. Η προκύπτουσα ψυχολογική δυσφορία μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση, κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές ύπνου και άλλες ασθένειες. Το εργασιακό άγχος μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στον επαγγελματισμό των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, την ποιότητα της παροχής φροντίδας, την αποτελεσματικότητα και τη συνολική ποιότητα ζωής. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να εντοπιστούν και να μετριαστούν αυτοί οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την εργασία για την προστασία της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Søvnold et al., 2021).

Η έννοια του «αντικαταστάτη τραυματισμού», που ορίζεται επίσης ως δευτερογενές τραυματικό στρες, έχει επίσης κερδίσει αυξημένη προσοχή τις τελευταίες δεκαετίες. Αυτή η κατάσταση σχετίζεται με διαφορετικές ψυχολογικές δυσκολίες που προέρχονται από τη συμπάθεια των εργαζομένων στον τομέα της υγείας προς τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρωτογενές τραύμα. Τα κοινά συμπτώματα που σχετίζονται με τον αντικαταστάτη τραυματισμό είναι η απώλεια όρεξης, η κόπωση, η ευερεθιστότητα, η απροσεξία, το μούδιασμα, οι διαταραχές ύπνου, ο φόβος και η απελπισία. Συχνά, αυτά τα συμπτώματα συνοδεύονται από αντιδράσεις τραυματισμού και διαπροσωπικές συγκρούσεις. Ωστόσο, τα συμπτώματα συχνά παραμένουν σε υποκλινικά επίπεδα (Søvnold et al., 2021).

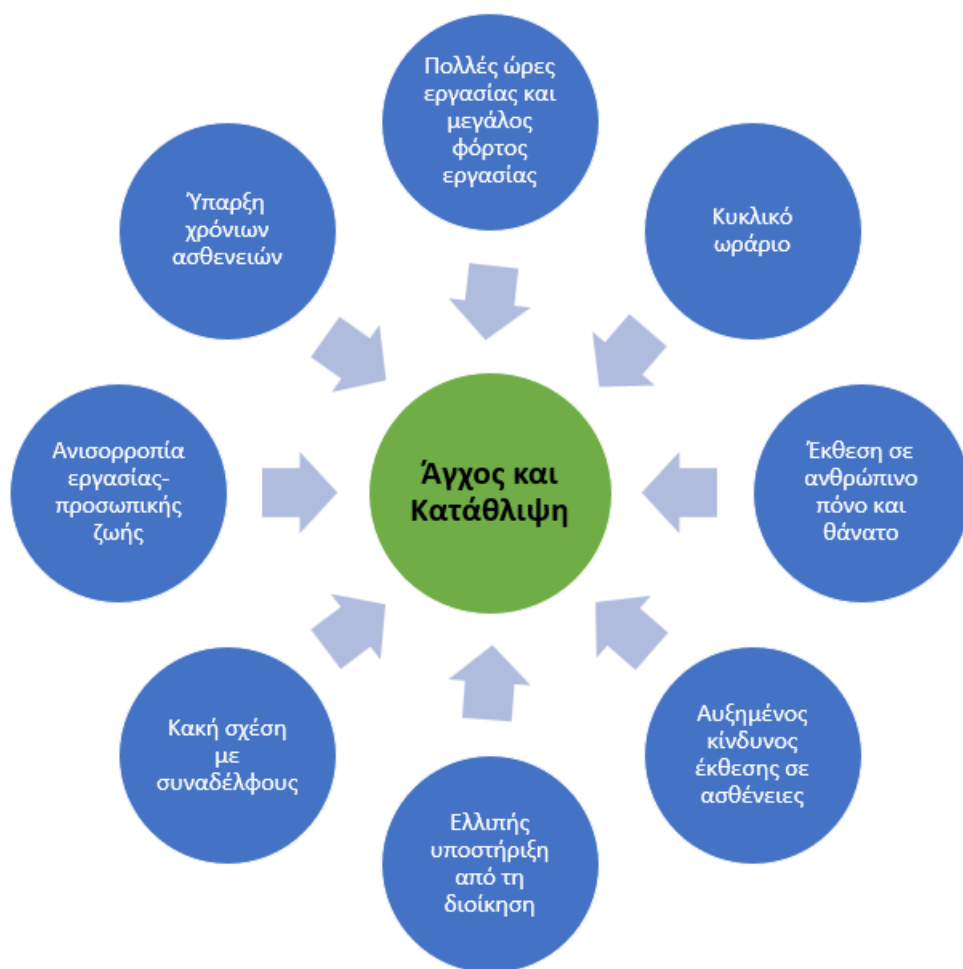
Ένα μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας παραμελεί την αυτοφροντίδα του, και, κατά συνέπεια, δυσκολεύονται να ζητήσουν βοήθεια όταν η δυσφορία οδηγεί σε ψυχική διαταραχή. Η αίσθηση του καθήκοντός τους τους οδηγεί να διατηρούν υψηλό επίπεδο διέγερσης και δέσμευσης και μπορεί να συμβάλει στην καθυστέρηση αναζήτησης βοήθειας όταν πάσχουν από ψυχική διαταραχή. Αν και οι στάσεις των HP σε σχέση με την αυτοφροντίδα αλλάζουν αργά, εξακολουθούν να είναι συνειδητά ή ασυνείδητα εκπαιδευμένοι να φροντίζουν τους άλλους και να βάζουν τις ανάγκες των ασθενών τους πάνω από τις δικές τους. Αυτό τονίζεται ακόμη περισσότερο σε περιπτώσεις όπως έκτακτες καταστάσεις, καταστροφές ή απειλητικές για τη ζωή εμπειρίες, όπως η πρόσφατη πανδημία COVID-19. Οι

επαγγελματίες υγείας πρέπει επίσης να αντιμετωπίσουν μη επαγγελματικούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την ανισορροπία χρόνου εργασίας-προσωπικής ζωής και άλλους προσωπικούς, οικονομικούς και συμφραζόμενους παράγοντες (Shanafelt, 2021).

Ορισμένες πτυχές της κυρίαρχης κουλτούρας του επαγγελματισμού της των επαγγελματιών υγείας, ειδικά μεταξύ ιατρών και άλλων φροντιστών με εξαιρετικά απαιτητικές εργασίες και ευθύνες, έχουν συσχετιστεί με την αντίσταση στην αναζήτηση κατάλληλης βοήθειας όταν χρειάζεται. Αυτά περιλαμβάνουν: 1) την κατασκευή της επαγγελματικής τους ταυτότητας, με μια υπερβολική αίσθηση καθήκοντος σε συνδυασμό με μια αυξημένη αίσθηση άρωτου και τελειομανίας, 2) την τάση τους να προσπαθούν να ανταπεξέλθουν μόνοι τους, 3) η νοοτροπία επιβίωσής τους, και 4) το υψηλό επίπεδο αυτο-αμφιβολίας, στιγματισμού και ανασφάλειας σε σχέση με την ψυχική δυσφορία, και 5) ο φόβος για προβλήματα αδειοδότησης όταν υπάρχουν εθισμοί ή άλλες σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Το στίγμα και ο αυτοστιγματισμός που σχετίζεται με ψυχικές διαταραχές είναι ακόμη μεγαλύτερος μεταξύ των επαγγελματιών υγείας από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Είναι γνωστό ότι ο αυτοστιγματισμός μπορεί να οδηγήσει σε καθυστέρηση στην αίτηση βοήθειας, σε τάση για αυτοθεραπεία και σε χειρότερη πρόγνωση όταν πάσχετε από ψυχική διαταραχή. Ωστόσο, το στίγμα που σχετίζεται με ψυχικές διαταραχές δεν μπορεί να θεωρηθεί ως μια διχοτομική (ναι/όχι) μεταβλητή αλλά μάλλον ως ένα φάσμα όπου το στίγμα συσχετίζεται αντιστρόφως με την κοινωνική αποδοχή. Η κοινωνική αναγνώριση που έχουν λάβει οι προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας και η διάδοση των μαρτυριών τους για ψυχική δυσφορία από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορεί να συμβάλει στη μείωση των εσωτερικών ψυχολογικών φραγμών τους στην αναζήτηση βοήθειας (Braquehais & Vargas-Cáceres, 2023).

Περαιτέρω, μελέτες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι πιθανό να υποφέρουν σιωπηλά λόγω του αντιληπτού στίγματος που σχετίζεται με την εμπειρία «στρες» και «ψυχικής ασθένειας», καθώς και από φόβο μήπως αφαιρεθεί η ιατρική τους άδεια. Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση διαφόρων μελετών που έχουν διεξαχθεί σε όλο τον κόσμο έδειξε υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών μεταξύ των επαγγελματιών του ιατρικού τομέα σε διάφορες χώρες, ιδιαίτερα μεταξύ των γυναικών. Έδειξε επίσης ότι ορισμένες ιατρικές ειδικότητες ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο, όπως αναισθησιολόγοι, ψυχίατροι, γενικοί ιατροί και γενικοί χειρουργοί. Υπήρχε ένα συνολικό ποσοστό 1,0% απόπειρες αυτοκτονίας και 17% αυτοκτονικός ιδεασμός μεταξύ των γιατρών. Επιπλέον, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, το άγχος, η κόπωση με συμπτώματα και η εξουθένωση στην

εργασία είναι οι κύριες αιτίες που οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σκέφτονται να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους σε όλο τον κόσμο (Dutheil et al., 2019).



Εικόνα 3. Παράγοντες που οδηγούν σε άγχος και κατάθλιψη στους επαγγελματίες υγείας

(Πηγή: CDC, 2022)

1.3.1 Το άγχος των επαγγελματιών υγείας

Το άγχος είναι ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από μια δυσάρεστη κατάσταση εσωτερικής αναταραχής και περιλαμβάνει υποκειμενικά δυσάρεστα συναισθήματα τρόμου για αναμενόμενα γεγονότα. Συχνά συνοδεύεται από νευρική συμπεριφορά. Το άγχος είναι ένα αίσθημα ανησυχίας, συνήθως γενικευμένο και μη εστιασμένο ως υπερβολική αντίδραση σε μια κατάσταση που μόνο υποκειμενικά θεωρείται απειλητική. Συχνά συνοδεύεται από μυϊκή ένταση, ανησυχία, κόπωση, δύσπνοια, σφίξιμο στην περιοχή της κοιλιάς και προβλήματα συγκέντρωσης. Το άγχος συνδέεται στενά με τον φόβο, ο οποίος είναι μια απάντηση σε μια πραγματική ή αντιληπτή άμεση απειλή. Το άγχος περιλαμβάνει την προσδοκία μελλοντικής απειλής, συμπεριλαμβανομένου του τρόμου. Τα άτομα που αντιμετωπίζουν άγχος μπορεί να αποφεύγουν καταστάσεις, άτομα ή μέρη που έχουν προκαλέσει άγχος στο παρελθόν (Bystritsky et al., 2013).

Το άγχος διακρίνεται από το φόβο, που είναι μια κατάλληλη γνωστική και συναισθηματική απάντηση σε μια αντιληπτή απειλή. Στη θετική ψυχολογία, το άγχος περιγράφεται ως η ψυχική κατάσταση που προκύπτει από μια δύσκολη πρόκληση για την οποία το άτομο δεν έχει επαρκείς δεξιότητες αντιμετώπισης. Ο φόβος και το άγχος μπορούν να διαφοροποιηθούν σε τέσσερις τομείς: διάρκεια της συναισθηματικής εμπειρίας, χρονική εστίαση, ειδικότητα της απειλής και κατεύθυνση με κίνητρα. Ο φόβος είναι βραχύβιος, εστιάζεται στο παρόν, προσανατολίζεται προς μια συγκεκριμένη απειλή και διευκολύνει τη διαφυγή από την απειλή. Το άγχος, από την άλλη πλευρά, είναι μακράς δράσης, εστιάζει στο μέλλον, εστιάζει ευρέως σε μια διάχυτη απειλή και προωθεί την υπερβολική προσοχή ενώ προσεγγίζει μια πιθανή απειλή και παρεμβαίνει στην εποικοδομητική αντιμετώπιση (Sylvers, Lilienfeld & LaPrairie, 2011).

Αν και το άγχος μπορεί να θεωρηθεί μια φυσιολογική ανθρώπινη αντίδραση, όταν είναι υπερβολικό ή επιμένει πέρα από αναπτυξιακά κατάλληλες περιόδους, μπορεί να διαγνωστεί ως αγχώδης διαταραχή. Υπάρχουν πολλές μορφές αγχώδους διαταραχής με συγκεκριμένους κλινικούς ορισμούς. Μέρος του ορισμού μιας αγχώδους διαταραχής, που τη διακρίνει από το καθημερινό άγχος, είναι ότι είναι επίμονη, και συνήθως διαρκεί 6 μήνες ή περισσότερο (American Psychiatric Association, 2013).

Το άγχος μπορεί να εμφανιστεί με μακρά, παρατεταμένα καθημερινά συμπτώματα που μειώνουν την ποιότητα ζωής, γνωστό ως χρόνιο (ή γενικευμένο) άγχος, ή μπορεί να εμφανιστεί σε σύντομες εκρήξεις με σποραδικές, αγχωτικές κρίσεις πανικού, γνωστές ως οξύ άγχος. Τα συμπτώματα του άγχους μπορεί να ποικίλουν σε αριθμό, ένταση και συχνότητα, ανάλογα με το άτομο. Ενώ σχεδόν όλοι έχουν βιώσει άγχος κάποια στιγμή στη ζωή τους, οι περισσότεροι δεν αναπτύσσουν μακροχρόνια προβλήματα με άγχος. Το άγχος μπορεί να προκαλέσει ψυχιατρικά και φυσιολογικά συμπτώματα. Οι συμπεριφορικές επιδράσεις του άγχους μπορεί να περιλαμβάνουν απόσυρση από καταστάσεις που έχουν προκαλέσει άγχος ή αρνητικά συναισθήματα στο παρελθόν. Άλλες επιδράσεις μπορεί να περιλαμβάνουν αλλαγές στα πρότυπα ύπνου, αλλαγές στις συνήθειες, αύξηση ή μείωση στην πρόσληψη τροφής και αυξημένη κινητική ένταση. Οι συναισθηματικές επιδράσεις του άγχους μπορεί να περιλαμβάνουν αισθήματα φόβου ή τρόμου, δυσκολία στη συγκέντρωση, αίσθημα παλμών, ευερεθιστότητα, ανησυχία, αίσθημα αποπροσωποποίησης, καθώς και εφιάλτες/άσχημα όνειρα, και εμμονές. Μπορεί να περιλαμβάνει μια ασαφή εμπειρία και αίσθημα αδυναμίας (Riordan & Singhal, 2018).

Όσον αφορά τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας, ο Bazrafshan και οι συνεργάτες του (2021) με δείγμα 124 νοσηλευτές βρήκαν ότι το 42,8% είχαν ήπιο άγχος και το 27,4% είχαν σοβαρό άγχος, ενώ διαπίστωσαν ότι το άγχος δεν διαφοροποιούνταν ανάλογα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Από την άλλη, στη συστηματική τους ανασκόπηση, οι Yuniarsih, Hapsari και Rusdi (2021) έδειξαν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν το άγχος στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η διαθεσιμότητα προστατευτικού εξοπλισμού, η γνώση, η επαφή με ασθενείς με COVID-19, η χρόνια νόσος, ο σωματικός και ψυχολογικός φόρτος εργασίας που απειλεί την υγεία, η συνεργασία μεταξύ συναδέλφων, και η επαγγελματική εξουθένωση. Ακόμη, οι Wayessa, Melesse και Hadona (2023) με δείγμα 275 επαγγελματίες υγείας από την Αιθιοπία βρήκαν ότι η επικράτηση του άγχους ήταν 25,5%, και ότι περισσότερο άγχος είχαν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερης ηλικίας, και οι επαγγελματίες υγείας που κατανάλωναν αλκοόλ ή/και ψυχοενεργά φάρμακα, όπως επίσης και εκείνοι με χαμηλό οικονομικό εισόδημα.

Παρόμοια, ο Nowrouzi-Kia και οι συνεργάτες του (2022) έδειξαν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ύπαρξη άγχους των επαγγελματιών υγείας ήταν η κατάθλιψη, η ανεπαρκής υποστήριξη, το επαγγελματικό στρες, η επαγγελματική εξουθένωση, η μειωμένη

παραγωγικότητα, και οι οικονομικές ανησυχίες. Ο Nayak και οι συνεργάτες του (2021) με δείγμα 395 επαγγελματίες υγείας βρήκαν επικράτηση του άγχους 56,2%. Οι γυναίκες και οι άγαμοι είχαν μεγαλύτερο άγχος. Σε μια άλλη έρευνα με δείγμα 529 επαγγελματίες υγείας βρέθηκε επιπολασμός του άγχους 48,6% (Garcia et al., 2022). Άλλη μελέτη πάλι με δείγμα 499 επαγγελματίες υγείας από το Βιετνάμ βρήκε επιπολασμό 11,5% (Le Thi Ngoc et al., 2022). Ακόμη, ο Motahedi και οι συνεργάτες του (2021) με δείγμα 149 Ιρανούς επαγγελματίες υγείας βρήκαν ότι το 6,64% είχαν άγχος, και μεγαλύτερο άγχος είχαν οι γυναίκες.

Επιπλέον, ο Jaber και οι συνεργάτες του (2022) με δείγμα 831 επαγγελματίες υγείας βρήκαν επιπολασμό του άγχους 55,8%. Επίσης, έδειξαν ότι οι νοσηλευτές είχαν το υψηλότερο άγχος. Οι Şahin και Kulakas (2022) με δείγμα 356 επαγγελματίες υγείας στην Τουρκία βρήκαν ότι το 33% δεν είχε άγχος, το 50% είχε ήπιο και το 17% είχε σοβαρό άγχος. Οι βαθμολογίες άγχους όσων ήταν νοσηλευτές, εργάζονταν στα επείγοντα, συμμετείχαν στη θεραπεία ασθενών με COVID-19 και των οποίων οι ώρες εργασίας είχαν αλλάξει βρέθηκαν να είναι σημαντικά υψηλότερες. Παρατηρήθηκε ότι υπήρχε θετική και σημαντική σχέση μεταξύ του φόβου του θανάτου και της μετάδοσης της νόσου, της αβεβαιότητας, της μοναξιάς, του θυμού και της απελπισίας και των επιπέδων άγχους στους επαγγελματίες υγείας. Οι κύριοι παράγοντες που επηρέασαν σημαντικά τα επίπεδα άγχους των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ήταν το αρσενικό φύλο, οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας, η παρουσία χρόνιων ασθενειών και τα συναισθήματα θυμού και αβεβαιότητας.

Ταυτόχρονα, ο Fernandez και οι συνεργάτες του (2021) στη συστηματική τους ανασκόπηση με 169.157 επαγγελματίες υγείας από 35 χώρες έδειξαν ότι ο επιπολασμός του άγχους κυμαινόταν από 22,2% έως 33%. Ο επιπολασμός του άγχους μεταξύ των γιατρών (n=5820) αναφέρθηκε ότι ήταν μεταξύ 17% και 19,8% και για τους νοσηλευτές (n=14.938) μεταξύ 22,8% και 27%. Στη μετα-ανάλυση του Li και των συνεργατών του (2021) με δείγμα 97.333 επαγγελματίες υγείας από 21 χώρες, βρέθηκε ότι ο επιπολασμός του άγχους ήταν 22,1%.

Επιπρόσθετα, ο Vizheh και οι συνεργάτες του (2020) στη συστηματική τους ανασκόπηση διαπίστωσαν ότι ο χαμηλότερος αναφερόμενος επιπολασμός άγχους ήταν 24,1% και ο υψηλότερος ήταν 67,55%. Οι νοσηλευτές, οι γυναίκες, οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή υγειονομικής περίθαλψης, το νεότερο προσωπικό και οι εργαζόμενοι σε περιοχές με υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης από COVID-19 είχαν υψηλότερο άγχος. Οι Çelmece και

Menekay (2020) έδειξαν επίσης ότι υψηλότερα επίπεδα άγχους είχαν οι γυναίκες, οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες υγείας με παιδιά.

Παράλληλα, ο Sakr και οι συνεργάτες του (2022) μελετώντας 92 επαγγελματίες υγείας στο Λίβανο έδειξαν ότι η πλειοψηφία είχε ελάχιστο (50,6%) έως ήπιο (32,1%) άγχος, ενώ οι υπόλοιποι είχαν μέτρια (11,1%) έως υψηλά (6,2%) επίπεδα άγχους. Περίπου το 41% ανέφερε μέτρια υψηλή έως υψηλή ανθεκτικότητα, το 47% βρέθηκε ότι ήταν μεταξύ της χαμηλής και μέτριας κλίμακας ανθεκτικότητας και μόνο το 12% είχε πολύ χαμηλή ή χαμηλή ανθεκτικότητα. Δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων έκθεσης στην εργασία και του COVID-19 με το άγχος. Τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης έδειξαν ότι χαμηλότερη βαθμολογία άγχους συσχετίστηκε με υψηλότερη ανθεκτικότητα.

Ο Badami και οι συνεργάτες του (2022) διαπίστωσαν ότι οι μη εμβολιασμένοι επαγγελματίες υγείας είχαν έντονο άγχος (30,9%), ενώ, στους εμβολιασμένους συμμετέχοντες, τα επίπεδα άγχους ήταν ελάχιστα (5,6%). Μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανακαλύφθηκε κατά τη σύγκριση των βαθμολογιών των εμβολιασμένων και των μη εμβολιασμένων ατόμων καθώς και κατά τη σύγκριση των επαγγελμάτων των εμβολιασμένων συμμετεχόντων, ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση με το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

Ακόμη, ο Bouaddi και οι συνεργάτες του (2023) με δείγμα 211 επαγγελματίες υγείας από το Μαρόκο έδειξαν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (72,5%) παρουσίασε μέτριο έως σοβαρό άγχος κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Συνολικά, οι νοσηλευτές, οι γυναίκες και οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής παρουσίασαν περισσότερο άγχος. Οι δραστηριότητες αναψυχής (29%), ο αθλητισμός (19%) και η κατανάλωση τσαγιού/καφέ (19%) ήταν οι πιο κοινές αντισταθμιστικές συμπεριφορές.

Σε μια μελέτη στην Ιορδανία, διαπιστώθηκε επιπολασμός άγχους 30,8% και ότι μεγαλύτερο άγχος είχαν οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας, οι γυναίκες, οι άγαμοι, και τα άτομα με χαμηλό μηνιαίο εισόδημα (Yassin et al., 2022). Σε μια άλλη μελέτη στη Σαουδική Αραβία, διαπιστώθηκε ότι μεγαλύτερο άγχος είχαν οι επαγγελματίες υγείας που ήταν κάτω των 30 ετών και εκείνοι που εργάζονταν 20-30 ώρες τη βδομάδα (Alharthi et al., 2022). Επίσης, ο Huang και οι συνεργάτες του (2020) έδειξαν ότι η ηλικία, η θέση εργασίας, η διαθεσιμότητα προστατευτικών υλικών, τα σημάδια ύποπτων συμπτωμάτων και η ευαισθησία στα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των ανθρώπων γύρω τους αναγνωρίστηκαν ως

παράγοντες κινδύνου για άγχος, ενώ η ψυχολογική ανθεκτικότητα αναγνωρίστηκε ως προστατευτικός παράγοντας. Από την άλλη, οι Nair και Bulgiba (2022) έδειξαν ότι ο επιπολασμός του άγχους ήταν 12,2%. Η ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε περαιτέρω ότι το ανδρικό φύλο ($OR = 1.581$) και να έχεις στίγμα που σχετίζεται με την εργασία συσχετίστηκε σημαντικά με το άγχος ($OR = 2.635$). Επίσης, σε μια μελέτη στο Βιετνάμ βρέθηκε επιπολασμός 24,7% (Thu Pham et al., 2023).

Ακόμη, σε μια άλλη μετα-ανάλυση, η Pappa και οι συνεργάτες της (2020) βρήκαν ότι ο επιπολασμός του άγχους ήταν 23,2% και ότι οι γυναίκες και οι νοσηλευτές είχαν υψηλότερο άγχος. Παρόμοιος επιπολασμός (25,8%) βρέθηκε και στην μετα-ανάλυση του Salari και των συνεργατών του (2020). Σε μια άλλη μετα-ανάλυση βρέθηκε επιπολασμός 40% (Saragih et al., 2021).

Επίσης, ο Garcia και οι συνεργάτες του (2022) με δείγμα 529 επαγγελματίες υγείας βρήκαν επιπολασμό σοβαρού άγχους 55% και ο Lai και οι συνεργάτες του (2020) με δείγμα 1257 επαγγελματίες υγείας βρήκαν επιπολασμό 44,6%, και ότι οι γυναίκες και οι νοσηλευτές είχαν υψηλότερο άγχος.

1.3.2 Η κατάθλιψη των επαγγελματιών υγείας

Η κατάθλιψη αποτελεί μια ψυχική διαταραχή που επηρεάζει σε αρνητικό βαθμό το πως ένα άτομο ενεργεί, σκέφτεται και αισθάνεται. Χαρακτηρίζεται από αίσθημα θλίψης και ενδέχεται να προκαλέσει σημαντικά σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα, ελαττώνοντας τη λειτουργικότητα ενός ανθρώπου (Kanter et al., 2008). Συνήθως τα συμπτώματα είναι ήπια ή σοβαρά, και είναι τα εξής: αίσθημα θλίψης/λύπης, έντονη κόπωση/ μη ενεργητικότητα, απώλεια ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος για δραστηριότητες, δυσκολία στον ύπνο, απώλεια ή αύξηση σωματικού βάρους, υπερκινητικότητα ή αργές κινήσεις και ‘‘κουρασμένη’’ ομιλία, ενοχές και αίσθηση αναξιοσύνης, δυσκολία στη σκέψη, τη συγκέντρωση ή τη λήψη αποφάσεων, σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας (Culpepper, Muskin & Stahl, 2015).

Για να διαγνωστεί κατάθλιψη, πρέπει τα άνωθεν συμπτώματα να έχουν διάρκεια τουλάχιστον δυο βδομάδες, και το άτομο να έχει σημαντική αλλαγή στα επίπεδα λειτουργικότητάς του.

Σαφώς, θα πρέπει πρώτα να έχουν αποκλειστεί άλλες ιατρικές καταστάσεις όπως για παράδειγμα η ανεπάρκεια βιταμινών και ο θυροειδής (American Psychiatric Association, 2013).

Η κατάθλιψη είναι διαφορετική από τη λύπη ή τη θλίψη/το πένθος. Στη θλίψη, τα οδυνηρά συναισθήματα έρχονται κατά κύματα, συχνά αναμειγμένα με θετικές αναμνήσεις του αποθανόντος. Στην κατάθλιψη, η διάθεση και/ή η ευχαρίστηση μειώνονται για το μεγαλύτερο μέρος των δύο εβδομάδων. Στη θλίψη, η αυτοεκτίμηση συνήθως διατηρείται. Στην κατάθλιψη, τα αισθήματα αναξιότητας και απέχθειας για τον εαυτό είναι κοινά. Ακόμη, στην κατάθλιψη, οι σκέψεις επικεντρώνονται στον τερματισμό της ζωής κάποιου λόγω του ότι αισθάνεται ότι δεν αξίζει ή δεν αξίζει να ζήσει ή ότι δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τον πόνο της κατάθλιψης. Η θλίψη και η κατάθλιψη μπορεί να συνυπάρχουν (American Psychiatric Association, 2020).

Οι δυσμενείς επαγγελματικοί παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης. Οι επαγγελματικοί παράγοντες έχουν επιδεινωθεί από την οικονομική κρίση του 2008 λόγω αυξημένων οικονομικών περιορισμών (Fernández Castañer et al., 2018). Ωστόσο, δεν γνωρίζουμε εάν ο δημόσιος τομέας έχει επηρεαστεί σε παρόμοιο επίπεδο με τον ιδιωτικό τομέα. Ωστόσο, γνωρίζουμε ότι το εργασιακό περιβάλλον (συμπεριλαμβανομένης της ταχύτητας/ποσότητας, της πολυπλοκότητας/έντασης, του κατακερματισμού/απρόβλεψης, του περιθωρίου αποφάσεων και της κοινωνικής υποστήριξης), ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας, η σεξουαλική παρενόχληση και οι διακρίσεις που βασίζονται στον σεξουαλικό προσανατολισμό έχουν επίσης συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης στους γιατρούς (Fond et al., 2022). Ο ρόλος της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει συζητηθεί με ορισμένους συγγραφείς να τονίζουν έναν αιτιολογικό ρόλο στην εμφάνιση της κατάθλιψης (Peter et al., 2020) με επικάλυψη μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης (Bianchi et al., 2015). Μια μετα-ανάλυση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εργασία σε νυχτερινή βάρδια συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης σε επαγγελματίες υγείας (Lee et al., 2017).

Είναι πιθανό ότι μεμονωμένοι παράγοντες και συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία παίζουν επίσης σημαντικό, αλλά συχνά παραμελημένο, ρόλο στην εμφάνιση της κατάθλιψης και επιπλέον είναι πιθανό ότι όλοι οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν την ίδια ευαλωτότητα στην κατάθλιψη. Για παράδειγμα, άλλα στοιχεία δείχνουν ότι η κατάθλιψη είναι πιο συχνή στις γυναίκες (Morssinkhof et al., 2020) και σε άτομα που φροντίζουν την οικογένεια ή άτομα με

χρόνια ασθένεια (Liew et al., 2019). Η απόκτηση παιδιών έχει συσχετιστεί με αυξημένο κύκλο εργασιών (Daouda et al., 2021), αλλά η πιθανή συσχέτισή της με την κατάθλιψη δεν έχει διερευνηθεί μέχρι στιγμής σε επαγγελματίες υγείας και δεν είναι γνωστό εάν η παρουσία ενός συντρόφου στο σπίτι μπορεί επίσης να επηρεάσει τον κίνδυνο κατάθλιψης (Andersson et al., 2022). Οι χρόνιες ασθένειες αυξάνουν τον κίνδυνο κατάθλιψης αλλά δεν συμπεριλαμβάνονται ελάχιστα ως εξηγητικοί ή συγχυτικοί παράγοντες σε μελέτες που περιλαμβάνουν επαγγελματίες υγείας. Επίσης, ενώ η υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή ταξινομείται στη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων, αυτή η ψυχιατρική ευπάθεια έχει αναφερθεί ελάχιστα σε μελέτες που διερευνούν την κατάθλιψη σε επαγγελματίες υγείας μέχρι στιγμής (Fond et al., 2022).

Παρόλα αυτά, είναι πλέον καλά τεκμηριωμένο ότι οι συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία (συμπεριλαμβανομένου του υπερβολικού βάρους/παχυσαρκίας, του καπνίσματος, της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ, της ανεπαρκούς σωματικής δραστηριότητας και της μείωσης του ύπνου) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης σε επαγγελματίες υγείας (Bourbon et al., 2019; Fond et al., 2021; Yao et al., 2020).

Όσον αφορά τα επίπεδα κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας, ο Khajuria και οι συνεργάτες του (2021) με δείγμα 2527 επαγγελματίες υγείας από 41 χώρες βρήκαν ότι οι παράγοντες που συσχετίστηκαν με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων ήταν: η εργασία στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις ΗΠΑ, το θηλυκό φύλο, η νοσηλευτική εργασία, η φροντίδα ασθενούς θετικού σε COVID-19 που στη συνέχεια πέθανε. Παράγοντες στο χώρο εργασίας που συσχετίστηκαν με τα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν: αναδιάρθρωση στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), αναδιάρθρωση με αντιληπτή μη ικανοποιητική εκπαίδευση, μη ύπαρξη κατάλληλου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, αντιληπτή κακή υποστήριξη στο χώρο εργασίας εντός περιοχής/ειδικότητας και αντιληπτή κακή υποστήριξη ψυχικής υγείας. Ο Nayak και οι συνεργάτες του (2021) με δείγμα 395 επαγγελματίες υγείας βρήκαν επικράτηση της κατάθλιψης 42,28%. Η επαφή με ασθενείς με επιβεβαιωμένο COVID-19 αναφέρθηκε ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της κατάθλιψης. Ο Fond και οι συνεργάτες του (2022) διαπίστωσαν επιπολασμό της κατάθλιψης 30,2% σε δείγμα 10.325 επαγγελματιών υγείας. Σε μια άλλη έρευνα με δείγμα 529 επαγγελματίες υγείας βρέθηκε επιπολασμός 55% (Garcia et al., 2022). Επιπλέον, ο Jaber και οι συνεργάτες του (2022) με δείγμα 831 επαγγελματίες υγείας βρήκαν επιπολασμό της κατάθλιψης 37,2%. Επίσης, έδειξαν ότι οι άνδρες είχαν

υψηλότερη κατάθλιψη. Άλλη μελέτη πάλι με δείγμα 499 επαγγελματίες υγείας από το Βιετνάμ βρήκε επιπολασμό της κατάθλιψης 18% (Le Thi Ngoc et al., 2022).

Ακόμη, ο Motahedi και οι συνεργάτες του (2021) με δείγμα 149 Ιρανούς επαγγελματίες υγείας βρήκαν ότι το 18,21% είχαν κατάθλιψη, και υψηλότερη κατάθλιψη είχαν οι γυναίκες. Επιπλέον, ο Pala και οι συνεργάτες του (2022) βρήκαν ότι οι νοσηλευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι διοικητικοί υπάλληλοι είχαν περισσότερες πιθανότητες από τους γιατρούς να έχουν κατάθλιψη. Ταυτόχρονα, ο Fernandez και οι συνεργάτες του (2021) στη συστηματική τους ανασκόπηση με 169.157 επαγγελματίες υγείας από 35 χώρες έδειξαν ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης κυμαινόταν από 17,9% έως 36%. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης μεταξύ των γιατρών (n=643) και των νοσηλευτών (n=8063) αναφέρθηκε ότι ήταν 40,4% και 28%, αντίστοιχα. Στη μετα-ανάλυση του Li και των συνεργατών του (2021) με δείγμα 97.333 επαγγελματίες υγείας από 21 χώρες, βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν 22,7%.

Επιπρόσθετα, ο Vizheh και οι συνεργάτες του (2020) στη συστηματική τους ανασκόπηση διαπίστωσαν ότι ο χαμηλότερος αναφερόμενος επιπολασμός κατάθλιψης ήταν 12,1% και ο υψηλότερος ήταν 55,89%. Οι νοσηλευτές, οι γυναίκες, οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή υγειονομικής περίθαλψης, το νεότερο προσωπικό και οι εργαζόμενοι σε περιοχές με υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης από COVID-19 είχαν υψηλότερη κατάθλιψη. Οι Çelmece και Menekay (2020) έδειξαν επίσης ότι υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης είχαν οι γυναίκες, οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες υγείας με παιδιά.

Ακόμη, ο Bouaddi και οι συνεργάτες του (2023) με δείγμα 211 επαγγελματίες υγείας από το Μαρόκο έδειξαν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (53,1%) ανέφερε συμπτώματα ήπιας έως εξαιρετικά σοβαρής κατάθλιψης. Συνολικά, οι νοσηλευτές, οι γυναίκες και οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής παρουσίασαν περισσότερη κατάθλιψη. Σε μια άλλη μελέτη στη Σαουδική Αραβία, διαπιστώθηκε επιπολασμός 18,48% και ότι μεγαλύτερη κατάθλιψη είχαν οι επαγγελματίες υγείας που ήταν κάτω των 30 ετών και εκείνοι που εργάζονταν 20-30 ώρες τη βδομάδα (Alharthi et al., 2022).

Ακόμη, σε μια άλλη μετα-ανάλυση, η Pappa και οι συνεργάτες της (2020) βρήκαν ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν 22,8% και ότι οι γυναίκες και οι νοσηλευτές είχαν υψηλότερη κατάθλιψη. Παρόμοιος επιπολασμός (24,3%) βρέθηκε και στην μετα-ανάλυση του Salari και των συνεργατών του (2020). Επίσης, σε μια μελέτη στο Βιετνάμ βρέθηκε

επιπολασμός 19,2% (Thu Pham et al., 2023). Σε μια άλλη μετα-ανάλυση βρέθηκε επιπολασμός 37% (Saragih et al., 2021), ενώ στη μετα-ανάλυση του Abraham και των συνεργατών του (2021) βρέθηκε επιπολασμός 33,3%.

Επίσης, ο Garcia και οι συνεργάτες του (2022) με δείγμα 529 επαγγελματίες υγείας βρήκαν επιπολασμό σοβαρής κατάθλιψης 48,6%. Επίσης, στη μετα-ανάλυσή τους, ο Olaya και οι συνεργάτες του (2021) βρήκαν ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν 25% για τους νοσηλευτές, 24% για τους γιατρούς και 43% για τους επαγγελματίες πρώτης γραμμής. Ακόμη, ο Lai και οι συνεργάτες του (2020) με δείγμα 1257 επαγγελματίες υγείας βρήκαν επιπολασμό 50,4%.

1.4 Σχέση σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης σε επαγγελματίες υγείας

Η σεξουαλικότητα σχετίζεται με τη σωματική και ψυχική υγεία, την ευημερία και την ποιότητα ζωής (Carcedo et al., 2020). Μάλιστα, ο Carcedo και οι συνεργάτες του (2020) διαπίστωσαν ότι η υψηλή σεξουαλική ικανοποίηση σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Από την άλλη, το άγχος οδηγεί σε μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση (Bradford & Meston, 2006).

Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται επίσης με τη σεξουαλική λειτουργία και ικανοποίηση (Kong et al., 2023). Τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης οδηγούν σε βελτιωμένη σεξουαλική λειτουργία και αυξημένη σεξουαλική ικανοποίηση. Ωστόσο, τα σεξουαλικά προβλήματα μπορεί να μειώσουν σημαντικά την αυτοεκτίμηση (Ng et al., 2019; Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014; Wang et al., 2022; Kong et al., 2023). Επιπρόσθετα, ο Sakaluk και οι συνεργάτες του (2020) έδειξαν ότι η σεξουαλική λειτουργία συσχετίζεται με την αυτοεκτίμηση από το ασφαλές σεξ και τη σεξουαλική συναίνεση.

Η αυτοεκτίμηση παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ποικίλων ψυχικών διαταραχών. Η αρνητική ή ασταθής αυτοαντίληψη είναι βασικό συστατικό στα διαγνωστικά κριτήρια μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, μανιακών και υπομανιακών επεισοδίων, δυσθυμικών διαταραχών, διασπαστικών διαταραχών, νευρικής ανορεξίας, νευρικής βουλιμίας, καθώς και σε διαταραχές προσωπικότητας, όπως οριακή, ναρκισσιστική και ιστριονική συμπεριφορά. Η

αρνητική αυτοεκτίμηση βρέθηκε επίσης ότι είναι ένας παράγοντας κινδύνου, που οδηγεί σε κακή προσαρμογή και ακόμη και διαφυγή. Ελλείπει εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, τα άτομα καθίστανται ανίκανα να χειριστούν καθημερινά προβλήματα, γεγονός που με τη σειρά του μειώνει την ικανότητα να επιτύχουν τις μέγιστες δυνατότητες. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε ανησυχητική επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας. Η ‘πτώση’ της ψυχικής υγείας θα μπορούσε να οδηγήσει σε εσωτερίκευση προβληματικής συμπεριφοράς όπως η κατάθλιψη, το άγχος και οι διατροφικές διαταραχές. Η κλινική βιβλιογραφία προτείνει ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με καταθλιπτικές διαθέσεις, καταθλιπτικές διαταραχές, απελπισία, τάσεις αυτοκτονίας και απόπειρα αυτοκτονίας. Οι συσχετιστικές μελέτες έχουν δείξει σταθερά μια σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της κατάθλιψης. Ορισμένες ενδείξεις για τον αιτιολογικό ρόλο της αυτοεκτίμησης προκύπτουν από προοπτικές μελέτες. Σε διαχρονικές μελέτες, η χαμηλή αυτοεκτίμηση κατά την παιδική ηλικία, την εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή αναγνωρίστηκε ως κρίσιμος προγνωστικός παράγοντας της κατάθλιψης αργότερα στη ζωή. Αν και η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται συχνότερα με την κατάθλιψη, έχει βρεθεί σχέση και με άλλες διαταραχές εσωτερίκευσης, όπως το άγχος και οι διατροφικές διαταραχές. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η αυτοεκτίμηση συσχετίζεται αντιστρόφως με το άγχος και άλλα σημάδια ψυχολογικής και σωματικής δυσφορίας (Mann et al., 2004; Orth & Robins, 2014; Henriksen et al., 2017).

Ενώ η υπάρχουσα βιβλιογραφία για την αυτοεκτίμηση και τη σεξουαλική λειτουργία είναι περιορισμένη, οι περισσότερες μελέτες βρίσκουν μια σημαντική θετική σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της σεξουαλικής λειτουργίας, ενώ ορισμένες μελέτες δίνουν μη σημαντικά ευρήματα (Ng et al., 2019; Wang et al., 2022; Safarinejad et al., 2013; Sánchez-Fuentes et al., 2014). Γενικά, μια μετα-ανάλυση της αυτοεκτίμησης και της σεξουαλικής υγείας από τον Sakaluk και τους συνεργάτες του (2020) διαπίστωσε ότι η θετική σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της σεξουαλικής λειτουργίας ήταν σημαντική, ωστόσο αυτή η επίδραση ήταν μικρή. Ωστόσο, οι συγγραφείς σημείωσαν ότι αυτά τα αποτελέσματα περιορίζονται από υψηλή ετερογένεια, υποδεικνύοντας ότι οι υπάρχουσες θεωρίες αυτοεκτίμησης είναι πολύ ευρείες ή στερούνται ειδικότητας στις μετρήσεις κατασκευής τους. Με βάση τα ευρήματά τους, είναι προφανές ότι ένα από τα κενά στη βιβλιογραφία για την αυτοεκτίμηση είναι η εκτεταμένη φύση του κατασκευάσματος της αυτοεκτίμησης.

Συγκεκριμένοι τύποι αυτοεκτίμησης που περιλαμβάνουν ενδεχόμενα αυτοεκτίμησης με στοιχεία όπως η κοινωνική αυτοεκτίμηση, η αυτοεκτίμηση για τα επιτεύγματα και η αυτοεκτίμηση εμφάνισης (Steinsbekk et al., 2021) έχουν κυρίως μελετηθεί ανεξάρτητα το ένα από το άλλο στη βιβλιογραφία. Ωστόσο, ένα δισδιάστατο μοντέλο αυτοεκτίμησης προτάθηκε να αποτελείται από την αυτο-συμπάθεια και την αυτο-ικανότητα (Tafarodi & Milne, 2002). Αυτό το μοντέλο αναπτύχθηκε από τους συγγραφείς από μια παραγοντική ανάλυση στοιχείων της Κλίμακας Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965), τα οποία ταξινομήθηκαν σε συνιστώσες της αυτο-αρέσκειας και της αυτο-ικανότητας. Έτσι, η αυτοσυμπάθεια αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αξιολογούν τον εαυτό τους ή την αίσθηση της αυτοεκτίμησής τους ως κοινωνικά όντα, ενώ η αυτο-ικανότητα περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αξιολογούν τις δεξιότητες και τις ικανότητές τους ή την ικανότητά τους ως υπεύθυνα όντα.

Η σεξουαλική αυτοεκτίμηση ή η σεξουαλική εκτίμηση, που ορίζεται ως ο θετικός σεβασμός και η εμπιστοσύνη στον εαυτό του για συμμετοχή σε ικανοποιητικές εμπειρίες σεξουαλικότητας (Snell et al., 1993), έχει επίσης μελετηθεί ευρέως στη βιβλιογραφία για τη σεξουαλική λειτουργία. Οι ορισμοί και οι μετρήσεις της σεξουαλικής αυτοεκτίμησης φαίνονται ανάλογοι με την παγκόσμια αυτοεκτίμηση, αν και είναι συγκεκριμένος για το σεξουαλικό πλαίσιο, καθώς η σεξουαλική αυτοεκτίμηση περιλαμβάνει τόσο τις συνιστώσες της συμπάθειας όσο και της αυτο-ικανότητας (Snell & Papini, 1989). Δεν είναι ασυνήθιστο για τους ανθρώπους να αξιολογούν μεμονωμένες πτυχές του εαυτού του με διαφορετικό τρόπο, επομένως η αίσθηση του σεξουαλικού εαυτού κάποιου προτάθηκε να συνεισφέρει στην παγκόσμια αίσθηση του εαυτού κάποιου, αλλά είναι διακριτή από αυτήν (Kong et al., 2023).

Τέλος, οι Wu και Zheng (2021) έδειξαν ότι η σεξουαλική αυτοεκτίμηση και η δυαδική σεξουαλική επικοινωνία έπαιξαν έναν σειριακό μεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ εικόνας σώματος (εκτίμηση σώματος και αυτοσυνείδηση εικόνας σώματος κατά τη σεξουαλική οικειότητα) και σεξουαλικής λειτουργίας και στη σχέση μεταξύ εικόνας σώματος και διέγερσης, οργασμού, ικανοποίησης και πόνου. Η σεξουαλική αυτοεκτίμηση είχε επίσης έναν σειριακό μεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ εικόνας σώματος και σεξουαλικού πόνου. Επιπλέον, η δυαδική σεξουαλική επικοινωνία έπαιξε έναν μοναδικό μεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ της εικόνας του σώματος και της σεξουαλικής λειτουργίας, η οποία είναι απομονωμένη από την επίδραση της σεξουαλικής αυτοεκτίμησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης σε επαγγελματίες υγείας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης;
- Αποτελούν η αυτοεκτίμηση, το άγχος και η κατάθλιψη προγνωστικούς παράγοντες της σεξουαλικότητας;
- Ποια είναι τα επίπεδα σεξουαλικής ικανοποίησης, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας;
- Σχετίζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας με τη σεξουαλικότητα, την αυτοεκτίμηση, το άγχος και την κατάθλιψη;

2.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η έρευνα αυτή είναι ποσοτική συγχρονική. Η επιλογή της ποσοτικής έρευνας έγινε γιατί εγγυάται την απλή και ταχεία συλλογή δεδομένων από ένα μεγάλο δείγμα ατόμων, ενώ παράλληλα εγγυάται την ανωνυμία των συμμετεχόντων (Bryman, 2012).

Ως μέθοδος συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από τέσσερις θεματικές: α) δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, είδος επαγγελματία υγείας), β) σεξουαλικότητα, γ) αυτοεκτίμηση, δ) άγχος και κατάθλιψη (βλ. Παράρτημα).

Για τη διερεύνηση της σεξουαλικότητας χρησιμοποιήθηκαν τρεις διαφορετικές ψυχομετρικές κλίμακες.

Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η The Sexuality Scale των Snell και Papini (1989), η οποία αποτελείται από 30 ερωτήσεις και μετράει τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση (10 ερωτήσεις), τη σεξουαλική ασχολία (10 ερωτήσεις) και την σεξουαλική κατάθλιψη (10 ερωτήσεις). Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert από +2 έως -2: συμφωνώ (+2), συμφωνώ λίγο (+1), ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (0), διαφωνώ λίγο (-1), διαφωνώ (-2). Το τελικό σκορ για κάθε διάσταση προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων, αφού πρώτα γίνει αντίστροφη βαθμολόγηση ορισμένων ερωτήσεων. Τα τελικά σκορ κυμαίνονται μεταξύ -20 και 20 με τα υψηλότερα σκορ να δηλώνουν υψηλότερη σεξουαλική αυτοπεποίθηση, ασχολία, και κατάθλιψη (Snell & Papini, 1989).

Επίσης, χρησιμοποιήθηκε η The Brief Sexual Attitudes Scale των Hendrick, Hendrick και Reich (2006) η οποία αποτελείται από 23 ερωτήσεις και μετρά την επιτρεπτότητα (10 ερωτήσεις), την αντισύλληψη (3 ερωτήσεις), την ευχαρίστηση (5 ερωτήσεις) και την ενέργεια (5 ερωτήσεις). Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert από διαφωνώ απόλυτα (1) έως συμφωνώ απόλυτα (5). Το τελικό σκορ για κάθε διάσταση προκύπτει από το μέσο όρο των απαντήσεων. Τα τελικά σκορ κυμαίνονται μεταξύ 1 και 5, και τα υψηλότερα σκορ δηλώνουν θετικότερες σεξουαλικές συμπεριφορές (Hendrick, Hendrick & Reich, 2006).

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε και η Satisfaction with Sex Life Scale του Neto (2012). Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 5 ερωτήσεις και μετρά την ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή. Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια επταβάθμια κλίμακα Likert από διαφωνώ απόλυτα (1) έως συμφωνώ απόλυτα (7). Το τελικό σκορ προκύπτει από το μέσο όρο των απαντήσεων και κυμαίνεται μεταξύ 1 και 7, με την υψηλότερη βαθμολογία να συνεπάγεται υψηλότερη ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή (Neto, 2012).

Για τη διερεύνηση της αυτοεκτίμησης χρησιμοποιήθηκε η Rosenberg Self-Esteem Scale. Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 10 ερωτήσεις που βρίσκονται σε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert (1=συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=διαφωνώ, 4=διαφωνώ απόλυτα), και μετρά την αυτοεκτίμηση (Rosenberg, 1965). Προκύπτει ένα τελικό σκορ από το άθροισμα των απαντήσεων, αφού πρώτα γίνει αντίστροφη βαθμολόγηση ορισμένων ερωτήσεων. Το τελικό σκορ κυμαίνεται μεταξύ 0 και 30, και υψηλότερη βαθμολογία σημαίνει μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση (Rosenberg, 1965).

Για τη διερεύνηση του άγχους και της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε η DASS-21 των Lovibond και Lovibond (1995). Η κλίμακα αποτελείται από 21 ερωτήσεις και μετράει το άγχος (7 ερωτήσεις), το στρες (7 ερωτήσεις) και την κατάθλιψη (7 ερωτήσεις). Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert από 0=Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα έως 3=Είχε ισχύ σε μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές). Το τελικό σκορ για κάθε διάσταση προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων. Τα τελικά σκορ κυμαίνονται μεταξύ 0 και 21, και υψηλότερες βαθμολογίες σημαίνουν υψηλότερα επίπεδα στρες, κατάθλιψης και άγχους (Lovibond & Lovibond, 1995).

2.3 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας ήταν 202 επαγγελματίες υγείας, και χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας. Η δειγματοληψία ευκολίας είναι μια δημοφιλής μέθοδος που χρησιμοποιείται από ερευνητές που έχουν περιορισμένο χρόνο, επειδή τους επιτρέπει να συλλέγουν γρήγορα δεδομένα και να ξεκινούν υπολογισμούς. Η δειγματοληψία ευκολίας απαιτεί πολύ λίγη προετοιμασία, γεγονός που την καθιστά χρήσιμη για έρευνα ευαίσθητη στον χρόνο. Η οικονομική προσιτότητα της δειγματοληψίας ευκολίας είναι επίσης ένα από τα πιο κρίσιμα χαρακτηριστικά της. Η δειγματοληψία ευκολίας μπορεί να είναι απλή, αλλά αυτό το όφελος μπορεί να αντισταθμιστεί από τα μειονεκτήματά της. Λόγω της πιθανής προκατάληψης της τεχνικής δειγματοληψίας που προκύπτει από την υποεκπροσώπηση των υποομάδων στο δείγμα σε σύγκριση με τον πληθυσμό ενδιαφέροντος, τα αποτελέσματα της δειγματοληψίας ευκολίας δεν μπορούν να προεκτεθούν στον πληθυσμό-στόχο. Κατά συνέπεια, τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη δειγματοληψία ευκολίας θα πρέπει να περιορίζονται στο ίδιο το δείγμα. Η αδυναμία της ευκολίας δειγματοληψίας να διακρίνει μεταξύ των υποομάδων πληθυσμού είναι ένα από τα καθοριστικά χαρακτηριστικά της. Λόγω της εγγενούς μεταβλητότητας στον πληθυσμό ενδιαφέροντος, η δειγματοληψία ευκολίας δεν επιτρέπει τον υπολογισμό μιας αξιόπιστης εκτίμησης για το δειγματοληπτικό σφάλμα. Αυτό οφείλεται στο ότι, όπως και άλλες τεχνικές δειγματοληψίας μη πιθανοτήτων, είναι άγνωστο πόσο πιθανό είναι να γίνει δειγματοληψία ένα συγκεκριμένο μέλος του πληθυσμού (Bryman, 2012).

2.4 Διαδικασία

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε και απαντήθηκε μέσω Google Forms κατά την περίοδο Νοέμβριος 2023 – Φεβρουάριος 2024. Τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και όλοι οι συμμετέχοντες γνώριζαν το σκοπό της έρευνας. Ακόμη, οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν είναι ελεύθερα χρησιμοποιούμενες από τους δημιουργούς τους, επομένως δεν απαιτούνταν η λήψη άδειας. Πρόσβαση στις απαντήσεις είχε μόνο η ερευνήτρια. Επίσης, δόθηκαν στοιχεία επικοινωνίας (email και κινητό τηλέφωνο) σε περίπτωση αποριών ή διευκρινήσεων. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική.

2.5 Στατιστική ανάλυση

Τέλος, η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το λογισμικό IBM SPSS στην έκδοση 25. Πρώτα από όλα, πραγματοποιήθηκε η κατάλληλη κωδικοποίηση των δεδομένων και χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε επαγωγική στατιστική. Μετά από έλεγχο κατανομής με Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk βρέθηκε ότι η κατανομή ήταν κανονική ($\text{sig} > 0,05$) επομένως χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκαν independent t-tests για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ ονομαστικής ή κατηγορικής ανεξάρτητης μεταβλητής με δυο ομάδες (π.χ. φύλο) και ποσοτικών εξαρτημένων μεταβλητών, και one-way ANOVA για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ ονομαστικής ή κατηγορικής ανεξάρτητης μεταβλητής με πάνω από δυο ομάδες (π.χ. ηλικία) και ποσοτικών εξαρτημένων μεταβλητών. Ακόμη, χρησιμοποιήθηκαν συσχετίσεις Pearson στην περίπτωση ελέγχου συσχετίσεων μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών, ενώ έγινε και χρήση απλών γραμμικών παλινδρομήσεων. Ελέγχθηκε ακόμη η αξιοπιστία των κλιμάκων με τη χρήση του Cronbach alpha. Η αξιοπιστία ήταν αρκετά υψηλή σε όλες τις κλίμακες, αφού για όλες τις μεταβλητές η αξιοπιστία ήταν πάνω από 0,7 (Πίνακας 1).

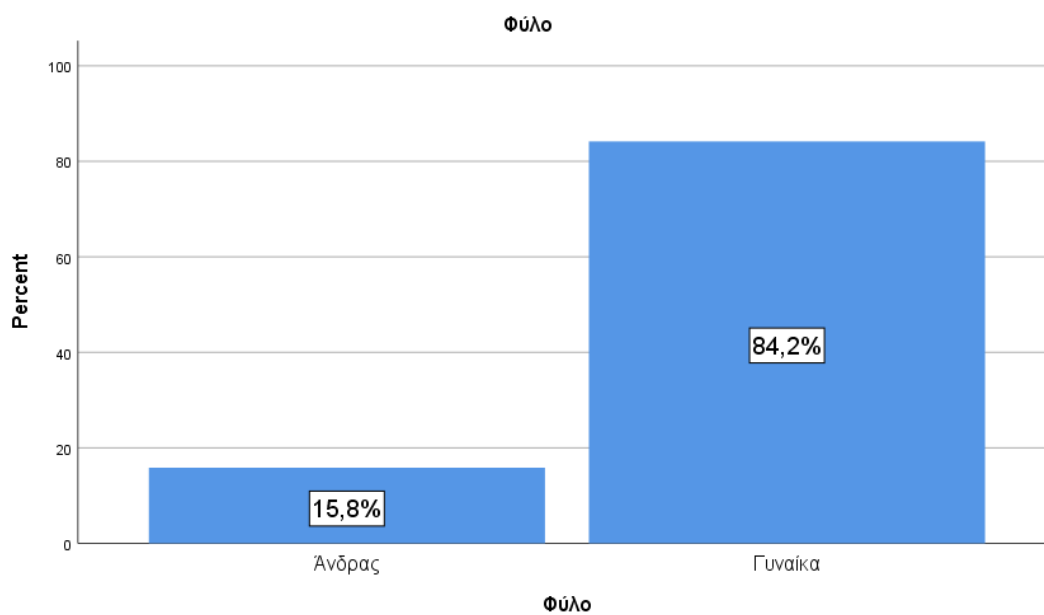
Πίνακας 1. Αξιοπιστία κλιμάκων

Κλίμακα	Μεταβλητή	α
The Sexuality Scale	Σεξουαλική αυτοπεποίθηση	0,783
	Σεξουαλική ασχολία	0,819
	Σεξουαλική κατάθλιψη	0,704
The Brief Sexual Attitudes Scale	Επιτρεπτότητα	0,918
	Αντισύλληψη	0,815
	Ευχαρίστηση	0,932
	Ενέργεια	0,848
Satisfaction with Sex Life Scale	Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	0,967
Rosenberg Self-Esteem Scale	Αυτοεκτίμηση	0,821
DASS-21	Στρες	0,894
	Άγχος	0,872
	Κατάθλιψη	0,844

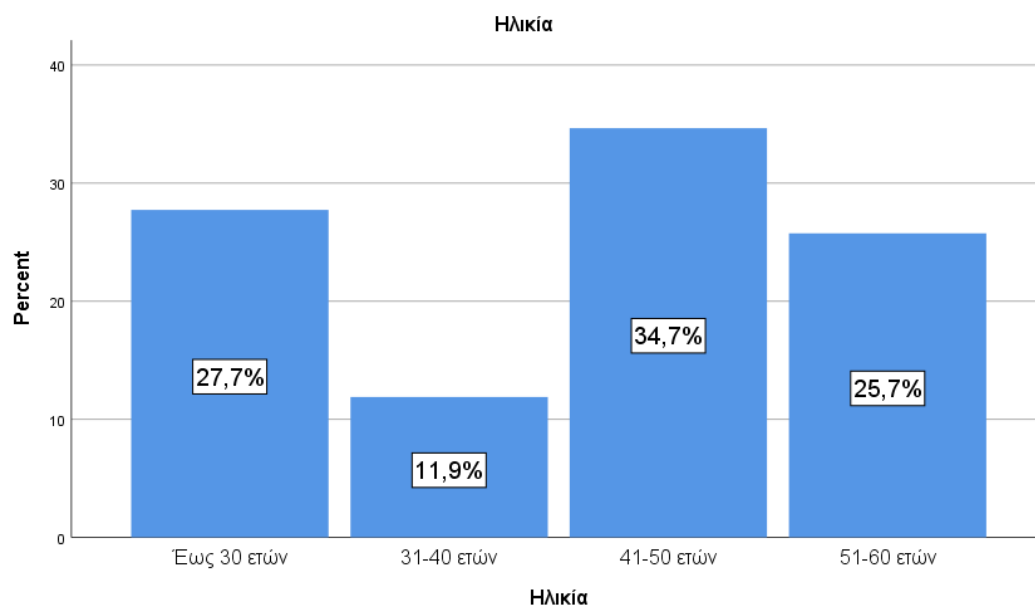
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Περιγραφική στατιστική

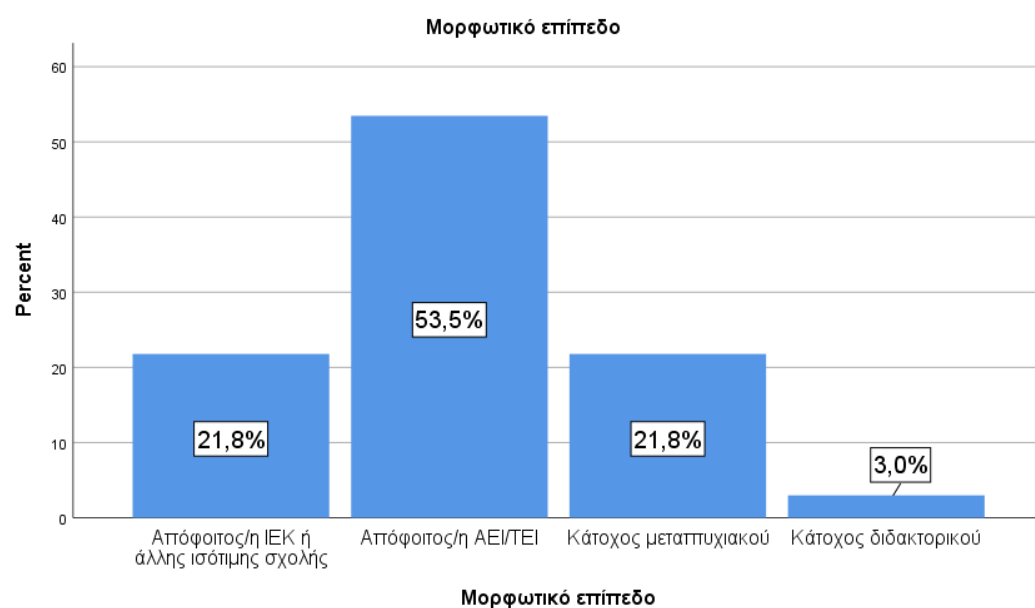
Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από 202 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων το 15,8% (n=32) ήταν άνδρες και το 84,2% (n=170) ήταν γυναίκες (Διάγραμμα 1). Το 27,7% (n=56) ήταν έως 30 ετών, το 11,9% (n=24) ήταν 31-40 ετών, ενώ το 34,7% (n=70) ήταν 41-50 ετών και το 25,7% (n=52) ήταν 51-60 ετών (Διάγραμμα 2). Το 21,8% (n=33) ήταν απόφοιτοι/ες ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής, το 53,5% (n=108) ήταν απόφοιτοι/ες ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 21,8% (n=44) είχαν μεταπτυχιακό και το 3% (n=6) είχαν διδακτορικό (Διάγραμμα 3). Επίσης, το 89,1% του δείγματος (n=180) ήταν νοσηλευτές/τριες, ενώ το 8,9% (n=18) ήταν ιατροί και το 2% (n=4) ήταν φαρμακοποιοί (Διάγραμμα 4).



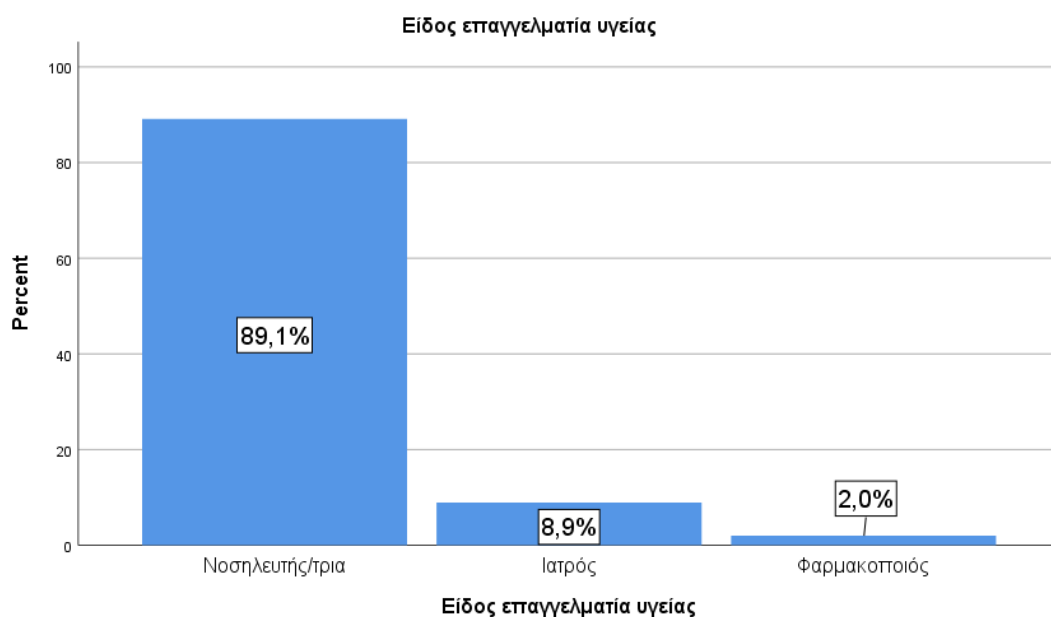
Διάγραμμα 1. Φύλο



Διάγραμμα 2. Ηλικία



Διάγραμμα 3. Μορφωτικό επίπεδο



Διάγραμμα 4. Είδος επαγγελματία υγείας

Επιπλέον, όσον αφορά τη σεξουαλικότητα, διαπιστώθηκε μέτρια σεξουαλική αυτοπεποίθηση ($M = 8,52$), χαμηλή σεξουαλική ασχολία ($M = -1,95$) και χαμηλή σεξουαλική κατάθλιψη ($M = -10,33$). Επίσης, βρέθηκε μέτρια επιτρεπτότητα ($M = 2,73$), υψηλά επίπεδα αντισύλληψης ($M = 4,83$) και ευχαρίστησης ($M = 4,46$), και μέτρια προς υψηλά επίπεδα ενέργειας ($M = 3,15$). Ακόμη, διαπιστώθηκαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή ($M = 4,50$). Παράλληλα, βρέθηκε μέτρια αυτοεκτίμηση ($M = 18,73$), και αρκετά χαμηλά επίπεδα στρες ($M = 6,02$), άγχους ($M = 3,67$) και κατάθλιψης ($M = 4,34$) (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Περιγραφικά στοιχεία για τη σεξουαλικότητα, την αυτοεκτίμηση, το άγχος και την κατάθλιψη

Μεταβλητή	Εύρος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Σεξουαλική αυτοπεποίθηση	-20 – 20	-8	20	8,52	6,897
Σεξουαλική ασχολία	-20 – 20	-15	15	-1,95	7,105
Σεξουαλική κατάθλιψη	-20 – 20	-20	8	-10,33	6,936
Επιτρεπτότητα	1 – 5	1,0	4,5	2,73	,9456
Αντισύλληψη	1 – 5	3,0	5,0	4,83	,4204

Ευχαρίστηση	1 – 5	2,6	5,0	4,46	,5775
Ενέργεια	1 – 5	1,0	5,0	3,15	,9113
Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	1 – 7	1,0	7,0	4,50	1,7263
Αυτοεκτίμηση	0 – 30	10	29	18,73	4,740
Στρες	0 – 21	0	19	6,02	5,139
Άγχος	0 – 21	0	21	3,67	4,702
Κατάθλιψη	0 – 21	0	21	4,34	4,891

3.2 Επαγωγική στατιστική

Επιπρόσθετα, ελέγχθηκε εάν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας σχετίζονταν με τη σεξουαλικότητα, την αυτοεκτίμηση, το άγχος και την κατάθλιψη. Για τον έλεγχο συσχετίσεων με το φύλο χρησιμοποιήθηκαν independent t-tests, ενώ για τον έλεγχο συσχετίσεων με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και το είδος επαγγελματίας υγεία πραγματοποιήθηκαν one-way ANOVA.

Όσον αφορά το φύλο, βρέθηκαν τέσσερις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Πιο αναλυτικά, βρέθηκε ότι οι άνδρες ($M = 11,00$) είχαν μεγαλύτερη σεξουαλική αυτοπεποίθηση από τις γυναίκες ($M = 8,06$) ($p = 0,027$). Επίσης, οι άνδρες είχαν μεγαλύτερη σεξουαλική ασχολία ($p = 0,000$) και επιτρεπτότητα ($p = 0,002$). Από την άλλη, οι γυναίκες ($M = 19,05$) είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση από τους άνδρες ($M = 17,06$) ($p = 0,029$) (Πίνακας 3).

Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι το φύλο δεν σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με τη σεξουαλική κατάθλιψη ($p = 0,273$), την αντισύλληψη ($p = 0,804$), την ευχαρίστηση ($p = 0,234$), την ενέργεια ($p = 0,537$), την ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή ($p = 0,949$), το στρες ($p = 0,981$), το άγχος ($p = 0,227$) και την κατάθλιψη ($p = 0,590$) (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ φύλου και σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης

	Φύλο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
Σεξουαλική αυτοπεποίθηση	Άνδρας	11,00	8,064	,027
	Γυναίκα	8,06	6,578	
Σεξουαλική ασχολία	Άνδρας	2,50	6,806	,000
	Γυναίκα	-2,79	6,861	
Σεξουαλική κατάθλιψη	Άνδρας	-11,56	6,010	,273
	Γυναίκα	-10,09	7,088	
Επιτρεπτότητα	Άνδρας	3,219	,8161	,002
	Γυναίκα	2,646	,9428	
Αντισύλληψη	Άνδρας	4,853	,4465	,804
	Γυναίκα	4,833	,4166	
Ευχαρίστηση	Άνδρας	4,575	,3927	,234
	Γυναίκα	4,442	,6046	
Ενέργεια	Άνδρας	3,250	,6720	,537
	Γυναίκα	3,141	,9503	
Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	Άνδρας	4,525	1,4756	,949
	Γυναίκα	4,504	1,7733	
Αυτοεκτίμηση	Άνδρας	17,06	4,196	,029
	Γυναίκα	19,05	4,781	
Στρες	Άνδρας	6,00	4,458	,981
	Γυναίκα	6,02	5,269	
Άγχος	Άνδρας	2,75	3,121	,227
	Γυναίκα	3,85	4,931	
Κατάθλιψη	Άνδρας	4,00	3,538	,590
	Γυναίκα	4,40	5,112	

Όσον αφορά την ηλικία, διαπιστώθηκε ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία τόσο μεγαλύτερη ήταν η σεξουαλική ασχολία ($p= 0,000$) και τόσο μικρότερη ήταν η σεξουαλική κατάθλιψη

($p=0,002$). Παρόμοια, βρέθηκε ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία τόσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή ($p=0,000$). Ακόμη, βρέθηκε ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία τόσο υψηλότερο ήταν το στρες ($p=0,000$), το άγχος ($p=0,000$) και η κατάθλιψη ($p=0,003$) (Πίνακας 4).

Από την άλλη, βρέθηκε ότι η ηλικία δεν σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση ($p=0,385$), την επιτρεπτότητα ($p=0,343$), την αντισύλληψη ($p=0,898$), την ευχαρίστηση ($p=0,117$), την ενέργεια ($p=0,510$) και την αυτοεκτίμηση ($p=0,061$) (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας και σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης

	Ηλικία	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
Σεξουαλική αυτοπεποίθηση	Εως 30 ετών	9,50	7,153	,385
	31-40 ετών	9,50	6,984	
	41-50 ετών	8,23	6,528	
	51-60 ετών	7,42	7,058	
Σεξουαλική ασχολία	Εως 30 ετών	1,39	7,298	,000
	31-40 ετών	,83	6,084	
	41-50 ετών	-2,69	5,752	
	51-60 ετών	-5,85	6,921	
Σεξουαλική κατάθλιψη	Εως 30 ετών	-13,14	5,086	,002
	31-40 ετών	-10,50	6,108	
	41-50 ετών	-8,69	7,801	
	51-60 ετών	-9,42	7,019	
Επιτρεπτότητα	Εως 30 ετών	2,811	,7919	,343
	31-40 ετών	2,950	1,1037	
	41-50 ετών	2,734	,9168	
	51-60 ετών	2,562	1,0498	
Αντισύλληψη	Εως 30 ετών	4,841	,4229	,898

	31-40 ετών	4,775	,5343	
	41-50 ετών	4,841	,4372	
	51-60 ετών	4,852	,3381	
Ευχαρίστηση	Εως 30 ετών	4,500	,4496	,117
	31-40 ετών	4,700	,2828	
	41-50 ετών	4,383	,7165	
	51-60 ετών	4,423	,5721	
Ενέργεια	Εως 30 ετών	3,214	,7944	,510
	31-40 ετών	2,983	1,0532	
	41-50 ετών	3,246	,9339	
	51-60 ετών	3,062	,9352	
Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	Εως 30 ετών	5,236	1,5762	,000
	31-40 ετών	4,717	1,3226	
	41-50 ετών	3,891	1,7244	
	51-60 ετών	3,454	1,7682	
Αυτοεκτίμηση	Εως 30 ετών	18,18	4,840	,061
	31-40 ετών	18,00	4,827	
	41-50 ετών	20,00	4,791	
	51-60 ετών	17,96	4,279	
Στρες	Εως 30 ετών	9,18	5,921	,000
	31-40 ετών	4,67	3,897	
	41-50 ετών	5,83	4,824	
	51-60 ετών	3,50	3,096	
Άγχος	Εως 30 ετών	5,64	5,574	,000
	31-40 ετών	2,75	3,615	
	41-50 ετών	3,83	4,540	
	51-60 ετών	1,77	3,387	
Κατάθλιψη	Εως 30 ετών	6,00	6,278	,003
	31-40 ετών	4,08	4,403	
	41-50 ετών	4,43	4,695	
	51-60 ετών	2,54	2,616	

Παράλληλα, όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, διαπιστώθηκε ότι μεγαλύτερη σεξουαλική ασχολία είχαν οι κάτοχοι διδακτορικού ($M= 6,33$) και μικρότερη οι απόφοιτοι/ες ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής ($M= -4,41$) ($p= 0,002$). Επίσης, μεγαλύτερη επιτρεπτότητα ($p= 0,011$) και ενέργεια ($p= 0,001$) είχαν οι κάτοχοι διδακτορικού. Από την άλλη, οι απόφοιτοι/ες ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση ($M= 20,05$) ενώ οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ($M= 16,00$) είχαν τη μικρότερη αυτοεκτίμηση ($p= 0,000$). Επίσης, οι απόφοιτοι/ες ΑΕΙ/ΤΕΙ ($M= 4,54$) είχαν το μεγαλύτερο άγχος ενώ οι κάτοχοι διδακτορικού ($M= 1,67$) είχαν το μικρότερο άγχος ($p= 0,008$). Από την άλλη, οι κάτοχοι διδακτορικού ($M=5,33$) είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης ενώ οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ($M= 2,36$) είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα ($p= 0,025$) (Πίνακας 5).

Αντίθετα, βρέθηκε ότι το μορφωτικό επίπεδο δεν σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση ($p= 0,356$), τη σεξουαλική κατάθλιψη ($p= 0,066$), την αντισύλληψη ($p= 0,323$), την ευχαρίστηση ($p= 0,669$), την ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή ($p= 0,189$) και το στρες ($p= 0,295$) (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης

	Μορφωτικό επίπεδο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
Σεξουαλική αυτοπεποίθηση	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	7,00	6,765	,356
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	8,81	6,075	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	9,05	7,548	
	Κάτοχος διδακτορικού	10,67	14,459	
Σεξουαλική ασχολία	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	-4,41	5,453	,002
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	-1,24	7,624	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	-2,36	5,279	
	Κάτοχος διδακτορικού	6,33	11,911	

Σεξουαλική κατάθλιψη	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	-8,14	6,910	,066
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	-11,24	5,829	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	-10,68	8,410	
	Κάτοχος διδακτορικού	-7,33	10,746	
Επιτρεπτότητα	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	2,618	,9473	,011
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,743	,9288	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	2,673	,9436	
	Κάτοχος διδακτορικού	3,967	,3615	
Αντισύλληψη	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	4,855	,3855	,323
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,788	,4963	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,914	,2206	
	Κάτοχος διδακτορικού	5,000	,0000	
Ευχαρίστηση	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	4,436	,6891	,669
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,433	,5184	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,555	,5849	
	Κάτοχος διδακτορικού	4,533	,7230	
Ενέργεια	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	3,391	,6175	,001
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	3,215	,8471	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	2,718	1,1423	
	Κάτοχος διδακτορικού	3,667	,9852	
Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	4,100	1,8082	,189
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,659	1,7009	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4,645	1,7584	
	Κάτοχος διδακτορικού	3,733	,5750	

Αυτοεκτίμηση	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	20,05	4,286	,000
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	19,31	4,955	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	16,00	3,760	
	Κάτοχος διδακτορικού	18,67	3,141	
Στρες	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	5,18	4,682	,295
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	6,63	5,558	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	5,27	4,667	
	Κάτοχος διδακτορικού	6,67	2,251	
Άγχος	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	3,68	4,659	,008
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,54	5,026	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	1,82	3,552	
	Κάτοχος διδακτορικού	1,67	1,366	
Κατάθλιψη	Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής	5,05	4,539	,025
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	4,80	5,387	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	2,36	3,667	
	Κάτοχος διδακτορικού	5,33	1,862	

Από την άλλη, δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση όσον αφορά το είδος επαγγελματία υγείας (Πίνακας 6). Από την άλλη, δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση όσον αφορά το είδος επαγγελματία υγείας (Πίνακας 6). Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι το είδος του επαγγελματία υγείας δεν σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση ($p=0,932$), τη σεξουαλική ασχολία ($p=0,203$), τη σεξουαλική κατάθλιψη ($p=0,395$), την επιτρεπτότητα ($p=0,066$), την αντισύλληψη ($p=0,242$), την ευχαρίστηση ($p=0,632$), την ενέργεια ($p=0,842$), την ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή ($p=0,243$), την αυτοεκτίμηση ($p=0,577$), το στρες ($p=0,451$), το άγχος ($p=0,098$) και την κατάθλιψη ($p=0,510$) (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Συσχετίσεις μεταξύ είδους επαγγελματία υγείας και σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης

	Είδος επαγγελματία υγείας	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
Σεξουαλική αυτοπεποίθηση	Νοσηλεύτης/τρια	8,59	6,773	,932
	Ιατρός	8,00	8,670	
	Φαρμακοποιός	8,00	4,690	
Σεξουαλική ασχολία	Νοσηλεύτης/τρια	-2,06	7,080	,203
	Ιατρός	,11	7,364	
	Φαρμακοποιός	-6,50	5,447	
Σεξουαλική κατάθλιψη	Νοσηλεύτης/τρια	-10,17	6,919	,395
	Ιατρός	-10,94	7,534	
	Φαρμακοποιός	-14,75	3,862	
Επιτρεπτότητα	Νοσηλεύτης/τρια	2,704	,9550	,066
	Ιατρός	3,178	,8186	
	Φαρμακοποιός	2,200	,2828	
Αντισύλληψη	Νοσηλεύτης/τρια	4,853	,3970	,242
	Ιατρός	4,683	,5973	
	Φαρμακοποιός	4,750	,5000	
Ευχαρίστηση	Νοσηλεύτης/τρια	4,458	,5830	,632
	Ιατρός	4,533	,5224	
	Φαρμακοποιός	4,400	,6928	
Ενέργεια	Νοσηλεύτης/τρια	3,149	,9471	,842
	Ιατρός	3,200	,5488	
	Φαρμακοποιός	3,400	,5657	
Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	Νοσηλεύτης/τρια	4,449	1,7564	,243
	Ιατρός	4,811	1,4527	
	Φαρμακοποιός	5,750	,9000	
Αυτοεκτίμηση	Νοσηλεύτης/τρια	18,84	4,853	,577
	Ιατρός	17,61	3,822	

	Φαρμακοποιός	18,75	2,986	
Στρες	Νοσηλεύτης/τρια	6,18	5,229	,451
	Ιατρός	4,83	4,515	
	Φαρμακοποιός	4,25	2,872	
Άγχος	Νοσηλεύτης/τρια	3,92	4,888	,098
	Ιατρός	1,61	1,720	
	Φαρμακοποιός	1,75	2,217	
Κατάθλιψη	Νοσηλεύτης/τρια	4,46	5,039	,510
	Ιατρός	3,67	3,630	
	Φαρμακοποιός	2,00	1,633	

Εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις Pearson για να διερευνηθεί εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης. Βρέθηκαν αρκετές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Η σεξουαλική αυτοπεποίθηση σχετίζονταν θετικά με την αυτοεκτίμηση ($r = 0,448$, $p = 0,000$), και αρνητικά με το στρες ($r = -0,161$, $p = 0,011$), το άγχος ($r = -0,162$, $p = 0,022$), και την κατάθλιψη ($r = -0,213$, $p = 0,002$). Η σεξουαλική κατάθλιψη σχετίζονταν αρνητικά με την αυτοεκτίμηση ($r = -0,395$, $p = 0,000$), και θετικά με το άγχος ($r = 0,160$, $p = 0,023$) και την κατάθλιψη ($r = 0,212$, $p = 0,002$). Βρέθηκε ακόμη μια θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ευχαρίστησης και αυτοεκτίμησης ($r = 0,151$, $p = 0,032$). Ταυτόχρονα, η ενέργεια σχετίζονταν θετικά με την αυτοεκτίμηση ($r = 0,242$, $p = 0,001$) και αρνητικά με το άγχος ($r = -0,177$, $p = 0,012$) και την κατάθλιψη ($r = -0,209$, $p = 0,003$). Η ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή σχετίζονταν θετικά με την αυτοεκτίμηση ($r = 0,332$, $p = 0,000$) και αρνητικά με το στρες ($r = -0,149$, $p = 0,035$), το άγχος ($r = -0,169$, $p = 0,016$) και την κατάθλιψη ($r = -0,145$, $p = 0,040$). Η αυτοεκτίμηση σχετίζονταν αρνητικά με το στρες ($r = -0,385$, $p = 0,000$), το άγχος ($r = -0,388$, $p = 0,000$), και την κατάθλιψη ($r = -0,455$, $p = 0,000$). Ακόμη, το στρες σχετίζονταν θετικά με το άγχος ($r = 0,760$, $p = 0,000$), και την κατάθλιψη ($r = 0,810$, $p = 0,000$). Τέλος, βρέθηκε μια θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ άγχους και κατάθλιψης ($r = 0,805$, $p = 0,000$) (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Συσχετίσεις μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης

		Σεξουα λική αυτοπεπ οίθηση	Σεξουα λική ασχολία	Σεξουα λική κατάθλι ψη	Επιτρεπ τότητα	Αντισύλ ληψη	Ευχαρίσ τηση	Ενέργει α	Ικανοπο ίηση από τη σεξουαλ ική ζωή	Αυτοεκτ ίμηση	Στρες	Άγχος	Κατάθλι ψη
Σεξουαλική αυτοπεποίθησ η	r		,337	-,648	-,003	,109	,190	,134	,367	,448	-,161	-,162	-,213
	p		,000	,000	,967	,121	,007	,057	,000	,000	,022	,022	,002
Σεξουαλική ασχολία	r			-,216	,346	,089	,314	,228	,031	,180	-,019	-,031	-,057
	p			,002	,000	,207	,000	,001	,663	,010	,793	,657	,419
Σεξουαλική κατάθλιψη	r				,007	-,184	-,148	,088	-,557	-,395	,122	,160	,212
	p				,925	,009	,036	,212	,000	,000	,085	,023	,002
Επιτρεπτότητα	r					,194	,117	,374	-,229	,034	,067	-,002	,122
	p					,006	,098	,000	,001	,632	,345	,975	,085
Αντισύλληψη	r						,342	-,026	-,055	-,085	,121	,082	,067
	p						,000	,711	,437	,229	,087	,247	,346
Ευχαρίστηση	r							,143	,046	,151	-,062	-,045	-,023
	p							,043	,517	,032	,380	,524	,744
Ενέργεια	r								-,193	,242	-,136	-,177	-,209

	p									,006	,001	,053	,012	,003
Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	r										,332	-,149	-,169	-,145
	p										,000	,035	,016	,040
Αυτοεκτίμηση	r											-,385	-,388	-,455
	p											,000	,000	,000
Στρες	r												,760	,810
	p												,000	,000
Άγχος	r													,805
	p													,000
Κατάθλιψη	r													
	p													

Για τις μεταβλητές που βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση πραγματοποιήθηκε γραμμική παλινδρόμηση, προκειμένου να εξεταστεί εάν η αυτοεκτίμηση, το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της σεξουαλικότητας.

Όσον αφορά την αυτοεκτίμηση, διαπιστώθηκε ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της σεξουαλικής αυτοπεποίθησης ($p= 0,000$), της σεξουαλικής κατάθλιψης ($p= 0,000$), της ευχαρίστησης ($p= 0,027$), της ενέργειας ($p= 0,001$) και της ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή ($p= 0,000$), αυξάνοντάς τις όλες με εξαίρεση τη σεξουαλική κατάθλιψη την οποία μειώνει (Πίνακας 8).

Όσον αφορά το στρες, βρέθηκε ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της σεξουαλικής αυτοπεποίθησης ($p= 0,034$) και της ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή ($p= 0,040$), μειώνοντάς τις (Πίνακας 9).

Όσον αφορά το άγχος, βρέθηκε ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της σεξουαλικής αυτοπεποίθησης ($p= 0,030$), της σεξουαλικής κατάθλιψης ($p= 0,046$), της ενέργειας ($p= 0,022$) και της ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή ($p= 0,004$), μειώνοντας τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση, την ενέργεια και την ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή, και αυξάνοντας τη σεξουαλική κατάθλιψη (Πίνακας 10).

Τέλος, όσον αφορά την κατάθλιψη, βρέθηκε ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της σεξουαλικής αυτοπεποίθησης ($p= 0,002$), της σεξουαλικής κατάθλιψης ($p= 0,038$), της ενέργειας ($p= 0,003$) και της ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή ($p= 0,001$), μειώνοντας τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση, την ενέργεια και την ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή, και αυξάνοντας τη σεξουαλική κατάθλιψη (Πίνακας 11).

Πίνακας 8. Η αυτοεκτίμηση ως προγνωστικός παράγοντας της σεξουαλικότητας

	Αυτοεκτίμηση				
	R	R²	B	β	p
Σεξουαλική αυτοπεποίθηση	,450	,202	,646	,475	,000
Σεξουαλική κατάθλιψη	,408	,165	-,556	-,280	,000
Ευχαρίστηση	,357	,121	,221	,074	,027
Ενέργεια	,275	,075	,187	,036	,001
Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	,578	,234	,245	,113	,000

Πίνακας 9. Το στρες ως προγνωστικός παράγοντας της σεξουαλικότητας

	Στρες				
	R	R²	B	β	p
Σεξουαλική αυτοπεποίθηση	,215	,099	-,056	-,042	,034
Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	,341	,116	-,039	-,013	,040

Πίνακας 10. Το άγχος ως προγνωστικός παράγοντας της σεξουαλικότητας

	Άγχος				
	R	R²	B	β	p
Σεξουαλική αυτοπεποίθηση	,255	,114	-,064	-,044	,030
Σεξουαλική κατάθλιψη	,485	,256	,545	,441	,046
Ενέργεια	,447	,381	-,051	-,010	,022
Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	,577	,378	-,117	-,043	,004

Πίνακας 11. Η κατάθλιψη ως προγνωστικός παράγοντας της σεξουαλικότητας

	Κατάθλιψη				
	R	R²	B	β	p
Σεξουαλική αυτοπεποίθηση	,346	,294	-,113	-,080	,002
Σεξουαλική κατάθλιψη	,307	,110	,090	,033	,038
Ενέργεια	,540	,362	-,180	-,076	,003
Ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή	,489	,241	-,132	-,046	,001

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε τη συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης σε 202 επαγγελματίες υγείας.

Αρχικά, διαπιστώθηκε μέτρια σεξουαλική αυτοπεποίθηση, χαμηλή σεξουαλική ασχολία και χαμηλή σεξουαλική κατάθλιψη. Επίσης, βρέθηκε μέτρια επιτρεπτότητα, υψηλά επίπεδα αντισύλληψης και ευχαρίστησης, και μέτρια προς υψηλά επίπεδα ενέργειας. Ακόμη, διαπιστώθηκαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Οι Güzel και Döndü (2022), ο Culha και οι συνεργάτες του (2020) και ο Bulut και οι συνεργάτες του (2021) έχουν δείξει ότι υπάρχει μείωση σεξουαλικής επιθυμίας των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, ο Neto και οι συνεργάτες του (2021) διαπίστωσαν και εκείνοι μέτρια ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή. Πρέπει επίσης να σημειωθεί, ότι η μέτρια ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή μπορεί να εξηγηθεί και από το γεγονός ότι το δείγμα της έρευνας αποτελείται κυρίως από άτομα άνω των 40 ετών. Έχει διαπιστωθεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία τόσο μικρότερη είναι η συχνότητα σεξουαλικής επαφής αλλά και η ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή (Miguel, von Humboldt & Leal, 2024).

Παράλληλα, βρέθηκε μέτρια αυτοεκτίμηση των επαγγελματιών υγείας. Μέτρια επίπεδα αυτοεκτίμησης έχουν βρει και οι Liu, Yang και Zou (2021) σε δείγμα Κινέζων νοσηλευτών. Από την άλλη, ο Johnson και οι συνεργάτες του (2020), οι Wang, Wang και Liu (2023) και ο Serafin και οι συνεργάτες του (2022) έχουν βρει χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, ενώ ο Joy και οι συνεργάτες του (2023) διαπίστωσαν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών. Αυτές οι διαφορές πιθανώς προκύπτουν λόγω των διαφορετικών πληθυσμών.

Η παρούσα έρευνα διαπίστωσε επίσης αρκετά χαμηλά επίπεδα άγχους. Πολυάριθμες μελέτες έχουν διαπιστώσει υψηλά επίπεδα άγχους τα οποία κυμαίνονται μεταξύ στο 25%-60% (Bazrafshan et al., 2021; Yuniarsih, Hapsari & Rusdi, 2021; Wayessa, Melesse & Hadona, 2023; Nayak et al., 2021; Garcia et al., 2022; Le Thi Ngoc et al., 2022; Jaber et al., 2022; Şahin & Kulakaç, 2022; Fernandez et al., 2021; Li et al., 2021; Vizheh et al., 2020; Bouaddi et al., 2023; Nair & Bulgiba, 2022; Thu Pham et al., 2023; Garcia et al., 2022). Για παράδειγμα, ο Bazrafshan και οι συνεργάτες του (2021) βρήκαν επιπολασμό σοβαρού άγχους

27,4%. Ακόμη, οι Wayessa, Melesse και Hadona (2023) βρήκαν ότι η επικράτηση του άγχους ήταν 25,5% ενώ ο Nayak και οι συνεργάτες του (2021) βρήκαν επιπολασμό του άγχους 56,2%. Ο Garcia και οι συνεργάτες του (2022) βρήκαν επιπολασμό του άγχους 48,6% και ο Jaber και οι συνεργάτες του (2022) βρήκαν επιπολασμό του άγχους 55,8%. Αυτές οι διαφορές πιθανόν προκύπτουν λόγω των διαφορετικών πληθυσμών και των διαφορετικών εργαλείων για τη μέτρηση του άγχους. Παρόλα αυτά, σε συμφωνία με την παρούσα έρευνα, ο Motahedi και οι συνεργάτες του (2021) με δείγμα 149 Ιρανούς επαγγελματίες υγείας και ο Sakr και οι συνεργάτες του (2022) με δείγμα 92 επαγγελματίες υγείας στο Λίβανο βρήκαν χαμηλά επίπεδα άγχους.

Παρατηρήθηκαν επίσης αρκετά χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης. Πολυάριθμες μελέτες έχουν διαπιστώσει υψηλά επίπεδα κατάθλιψης τα οποία κυμαίνονται μεταξύ 15%-50% (Khajuria et al., 2021; Nayak et al., 2021; Fond et al., 2022; Garcia et al., 2022; Jaber et al., 2022; Le Thi Ngoc et al., 2022; Motahedi et al., 2021; Fernandez et al., 2021; Li et al., 2021; Vizheh et al., 2020; Çelmeçe & Menekay, 2020; Bouaddi et al., 2023; Pappa et al., 2020; Salari et al., 2020; Thu Pham et al., 2023; Saragih et al., 2021; Abraham et al., 2021; Garcia et al., 2022; Olaya et al., 2021; Lai et al., 2020). Για παράδειγμα, ο Nayak και οι συνεργάτες του (2021) βρήκαν επικράτηση της κατάθλιψης 42,28%, ο Fond και οι συνεργάτες του (2022) διαπίστωσαν επιπολασμό της κατάθλιψης 30,2%, ο Garcia και οι συνεργάτες του (2022) βρήκαν επιπολασμό 55% και ο Jaber και οι συνεργάτες του (2022) βρήκαν επιπολασμό της κατάθλιψης 37,2%. Άλλη, πάλι, μελέτη από το Βιετνάμ βρήκε επιπολασμό της κατάθλιψης 18% (Le Thi Ngoc et al., 2022). Ακόμη, η Pappa και οι συνεργάτες της (2020) βρήκαν ότι επιπολασμό της κατάθλιψης 22,8% Παρόμοιος επιπολασμός (24,3%) βρέθηκε και από τον Salari και τους συνεργάτες του (2020). Επίσης, ο Garcia και οι συνεργάτες του (2022) βρήκαν επιπολασμό σοβαρής κατάθλιψης 48,6% και ο Lai και οι συνεργάτες του (2020) βρήκαν επιπολασμό 50,4%.

Βρέθηκαν επίσης ορισμένες διαφοροποιήσεις στη σεξουαλικότητα, την αυτοεκτίμηση, το άγχος και την κατάθλιψη ανάλογα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι άνδρες είχαν μεγαλύτερη σεξουαλική αυτοπεποίθηση και σεξουαλική ασχολία. Από την άλλη, οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση από τους άνδρες. Παρόμοια, οι Güzel και Döndü (2022) βρήκαν ότι οι γυναίκες είχαν χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικότητας από τους άνδρες. Στο ίδιο εύρημα κατέληξε και ο Neto και οι συνεργάτες του (2021). Σε αντίθεση με την τρέχουσα

μελέτη που δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ φύλου και άγχους, άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους άνδρες (Motahedi et al., 2021; Nayak et al., 2021; Vizheh et al., 2020; Bouaddi et al., 2023; Yassin et al., 2022; Pappa et al., 2020; Salari et al., 2020; Saragih et al., 2021; Garcia et al., 2022). Για παράδειγμα, ο Motahedi και οι συνεργάτες του (2021), ο Saragih και οι συνεργάτες του (2021) και ο Yassin και οι συνεργάτες του (2022) έδειξαν ότι το γυναικείο φύλο αποτελεί προγνωστικό παράγοντα του άγχους. Επίσης, ο Nayak και οι συνεργάτες του (2021) έδειξαν ότι οι γυναίκες ($M = 11,82$) είχαν περισσότερο άγχος από τους άνδρες ($M = 8,84$). Αυτή η διαφοροποίηση πιθανώς προέκυψε γιατί το δείγμα της τρέχουσας έρευνας αποτελείται κατά συντριπτική πλειοψηφία από γυναίκες. Ωστόσο, όπως και στην παρούσα έρευνα, έτσι και ο Bazrafshan και οι συνεργάτες του (2021) βρήκαν ότι το φύλο δεν σχετίζονταν με τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, όπως και στην παρούσα έρευνα, έτσι και ο Sakr και οι συνεργάτες του (2022) και ο Badami και οι συνεργάτες του (2022) δεν βρήκαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ άγχους και φύλου. Επίσης, εν αντιθέσει με την υπάρχουσα μελέτη, άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας έχουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από τους άνδρες (Khajuria et al., 2021; Nayak et al., 2021; Motahedi et al., 2021; Vizheh et al., 2020; Çelmeçe & Menekay, 2020; Bouaddi et al., 2023; Pappa et al., 2020; Salari et al., 2020). Και στην περίπτωση αυτή, αυτή η διαφοροποίηση ενδεχομένως οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται κυρίως από γυναίκες, ενώ οι άνδρες είναι πάρα πολύ λίγοι.

Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία τόσο μεγαλύτερη ήταν η σεξουαλική ασχολία, τόσο μικρότερη ήταν η σεξουαλική κατάθλιψη και τόσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή. Ακόμη, βρέθηκε ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία τόσο υψηλότερο ήταν το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη. Σε συμφωνία με την παρούσα έρευνα, ο Neto και οι συνεργάτες του (2021) και ο Lee και οι συνεργάτες του (2012) διαπίστωσαν ότι η μεγαλύτερη ηλικία συνδεόταν με χαμηλότερη ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή. Εν αντιθέσει με την παρούσα έρευνα, ο Johnson και οι συνεργάτες του (2020) διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας κάτω των 30 ετών είχαν τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Από την άλλη, ο Bazrafshan και οι συνεργάτες του (2021) βρήκαν ότι η ηλικία δεν σχετίζονταν με τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας. Αντίθετα επίσης με την παρούσα έρευνα, οι Wayessa, Melesse και Hadona (2023) βρήκαν ότι οι μεγαλύτεροι ηλικιακά επαγγελματίες υγείας είχαν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Ταυτόχρονα, όπως και στην

τρέχουσα μελέτη, έτσι και ο Vizheh και οι συνεργάτες του (2020), ο Alharthi και οι συνεργάτες του (2022) και ο Yassin και οι συνεργάτες του (2022) βρήκαν ότι οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας είχαν υψηλότερο άγχος. Επίσης, παρόμοια με την παρούσα έρευνα, ο Vizheh και οι συνεργάτες του (2020) και ο Alharthi και οι συνεργάτες του (2022) έδειξαν ότι οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας είχαν υψηλότερη κατάθλιψη.

Επίσης, βρέθηκε ότι οι κάτοχοι διδακτορικού είχαν μεγαλύτερη σεξουαλική ασχολία και επιτρεπτότητα, μικρότερο άγχος, αλλά μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης. Από την άλλη, οι απόφοιτοι/ες ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση. Αντίθετα με την τρέχουσα μελέτη, ο Serafin και οι συνεργάτες του (2022) βρήκαν ότι όσο υψηλότερο ήταν το μορφωτικό επίπεδο τόσο υψηλότερη ήταν η αυτοεκτίμηση. Επίσης, εν αντιθέσει με την τρέχουσα μελέτη, ο Bazrafshan και οι συνεργάτες του (2021) βρήκαν ότι το μορφωτικό επίπεδο δεν σχετίζονταν με τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

Από την άλλη, δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση όσον αφορά το είδος επαγγελματία υγείας. Εν αντιθέσει με την παρούσα έρευνα, ο Johnson και οι συνεργάτες του (2020) διαπίστωσαν ότι οι γιατροί είχαν τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Ακόμη, ο Jaber και οι συνεργάτες του (2022), ο Yassin και οι συνεργάτες του (2022), ο Fernandez και οι συνεργάτες του (2021), ο Vizheh και οι συνεργάτες του (2020), ο Bouaddi και οι συνεργάτες του (2023), ο Garcia και οι συνεργάτες του (2022) και οι Şahin και Kulakas (2022) διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές είχαν τα μεγαλύτερα επίπεδα άγχους. Επίσης, εν αντιθέσει με την υπάρχουσα μελέτη, άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές έχουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από άλλους επαγγελματίες υγείας (Khajuria et al., 2021; Pala et al., 2022; Vizheh et al., 2020; Çelmeçe & Menekay, 2020; Bouaddi et al., 2023; Pappa et al., 2020; Salari et al., 2020; Olaya et al., 2021). Αυτές οι διαφοροποιήσεις ενδεχομένως προέκυψαν γιατί το δείγμα της παρούσας έρευνας κατά συντριπτική πλειοψηφία αποτελείται από μόνο από νοσηλευτές. Από την άλλη, ο Fernandez και οι συνεργάτες του (2021) έδειξαν ότι οι γιατροί είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από τους νοσηλευτές.

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης. Πράγματι, η σεξουαλικότητα έχει συσχετιστεί με τη σωματική και ψυχική υγεία, την ευημερία και την ποιότητα ζωής (Carcedo et al., 2020).

Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η αυτοεκτίμηση σχετίζονταν με τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση, τη σεξουαλική κατάθλιψη, την ευχαρίστηση, την ενέργεια, και την ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή. Μάλιστα, διαπιστώθηκε ότι η αυτοεκτίμηση αύξανε τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση, την ευχαρίστηση και την ενέργεια, ενώ μείωνε τη σεξουαλική κατάθλιψη. Το στρες σχετίζονταν αρνητικά με τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση και την ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή, μειώνοντάς τες. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης οδηγούν σε βελτιωμένη σεξουαλική λειτουργία και αυξημένη σεξουαλική ικανοποίηση. Ωστόσο, τα σεξουαλικά προβλήματα μπορεί να μειώσουν σημαντικά την αυτοεκτίμηση (Ng et al., 2019; Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014; Wang et al., 2022; Kong et al., 2023). Ενώ η υπάρχουσα βιβλιογραφία για την αυτοεκτίμηση και τη σεξουαλική λειτουργία είναι περιορισμένη, οι περισσότερες μελέτες βρίσκουν μια σημαντική θετική σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της σεξουαλικής λειτουργίας (Ng et al., 2019; Wang et al., 2022; Safarinejad et al., 2013; Sánchez-Fuentes et al., 2014).

Επιπλέον, το άγχος και η κατάθλιψη σχετίζονταν με τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση, τη σεξουαλική κατάθλιψη, την ενέργεια και την ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή, και μάλιστα μείωναν τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση, την ενέργεια και την ικανοποίηση από τη σεξουαλική ζωή, και αύξαναν τη σεξουαλική κατάθλιψη. Παρόμοια, οι Güzel και Döndü (2022) έδειξαν ότι η σεξουαλικότητα σχετίζονταν με το άγχος, το οποίο μείωνε τη σεξουαλική επιθυμία και την υγιή σεξουαλική ζωή. Σε συμφωνία με την παρούσα έρευνα, ο Carcedo και οι συνεργάτες του (2020) και ο Ji και οι συνεργάτες του (2017) διαπίστωσαν ότι η υψηλή σεξουαλική ικανοποίηση σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Επίσης, οι Bradford και Meston (2006) έχουν διαπιστώσει ότι το άγχος οδηγεί σε μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση, και οι Ariapooran και Raziani (2019) έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και χαμηλής σεξουαλικής ικανοποίησης.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι το άγχος σχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη, ενώ επίσης βρέθηκε ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και άγχους, και αυτοεκτίμησης και κατάθλιψης. Η συσχέτιση μεταξύ άγχους και κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας έχει βρεθεί και από τον Nowrouzi-Kia και τους συνεργάτες του (2022), τον Joy και τους συνεργάτες του (2023) και τον Seo και τους συνεργάτες του (2024). Επίσης, και άλλες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η αυτοεκτίμηση σχετίζεται αρνητικά με την

κατάθλιψη και το άγχος (Mann et al., 2004; Orth & Robins, 2014; Henriksen et al., 2017; Seo et al., 2024; Joy et al., 2023).

Τέλος, η παρούσα έρευνα διακατέχεται από κάποιους περιορισμούς. Η χρήση της δειγματοληψίας ευκολίας, και το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες και νοσηλευτές καθιστούν μη δυνατή τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επίσης, δεν μελετήθηκαν κι άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά τα οποία πιθανόν να σχετίζονταν με τη σεξουαλικότητα, την αυτοεκτίμηση, το άγχος και την κατάθλιψη, όπως η οικογενειακή κατάσταση, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, και το κυκλικό ωράριο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι επαγγελματίες υγείας καθώς έχουν μια εργασία αρκετά απαιτητική και στρεσογόνα πολλές φορές αναπτύσσουν άγχος, κατάθλιψη, αλλά και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Από την άλλη, είναι ευρέως γνωστός ο κρίσιμος ρόλος που έχουν οι επαγγελματίες υγείας στην προώθηση της σεξουαλικής υγείας, αλλά σπάνια έχει διερευνηθεί η σεξουαλικότητα των επαγγελματιών υγείας. Παρόλα αυτά, η ψυχική υγεία και η ευημερία σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα. Η παρούσα μελέτη διαπίστωσε μέτρια σεξουαλική αυτοπεποίθηση, χαμηλή σεξουαλική ασχολία, υψηλά επίπεδα ευχαρίστησης, και μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή. Παράλληλα, βρέθηκε μέτρια αυτοεκτίμηση των επαγγελματιών υγείας και χαμηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης, και ότι η αυτοεκτίμηση, το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της σεξουαλικότητας. Μελλοντικές έρευνες προτείνεται να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή, και τη σχέση μεταξύ ψυχολογικής ανθεκτικότητας και αυτοεκτίμησης, αλλά και να εξετάσουν την επιρροή του κυκλικού ωραρίου στην αυτοεκτίμηση και τη σεξουαλικότητα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abraham, A., Chaabna, K., Doraiswamy, S., Bhagat, S., Sheikh, J., Mamtani, R., & Cheema, S. (2021). Depression among healthcare workers in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. *Human Resources for Health*, 19(1), 81.
- Ahn, S. H., & Kim, J. H. (2020). Healthcare Professionals' Attitudes and Practice of Sexual Health Care: Preliminary Study for Developing Training Program. *Frontiers in Public Health*, 8, 559851.
- Alharthi, M. H., Alshomrani, A. T., Bazaid, K., Sonpol, H. M. A., Ibrahim, I. A. E., & Alashkar, A. M. (2022). Factors Affecting the Psychological Well-Being of Health Care Workers During the COVID-19 Crisis. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1931–1942.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edition). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2020). *What is depression?* Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> [accessed 23/10/2023].
- Andersson, L., Chudnovskaya, M., Shahbazian, R., Ghaznavi, C., & Ueda, P. (2022). Nationwide study of trends in physician partner choice for childbearing unions. *Journal of Internal Medicine*, 292(1), 165–167.
- Ariapooran, S., & Raziani, S. (2019). Sexual Satisfaction, Marital Intimacy, and Depression in Married Iranian Nurses With and Without Symptoms of Secondary Traumatic Stress. *Psychological Reports*, 122(3), 809-825.
- Autta, N., Seangpraw, K., Ong-Artborirak, P., & Tonchoy, P. (2021). Factors Associated with Self-Esteem, Resilience, Mental Health, and Psychological Self-Care Among University Students in Northern Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1213–1221.
- Badami, Z. A., Mustafa, H., Maqsood, A., Aijaz, S., Altamash, S., Lal, A., Saeed, S., Ahmed, N., Yousofi, R., Heboyan, A., & Karobari, M. I. (2022). Comparison of General Anxiety

among Healthcare Professionals before and after COVID-19 Vaccination. *Vaccines*, 10(12), 2076.

Bailey, J. A. (2003). The foundation of self-esteem. *Journal of the National Medical Association*, 95(5), 388–393.

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1–44.

Bazrafshan, M.R., Delam, H., Elahi, M., Akbarpoor, S., & Faramarzian, Z. (2021). Factors Influencing Anxiety of Healthcare Workers during the Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A Cross-Sectional Study. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 9(1), 26-31.

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: a review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28–41.

Bouaddi, O., Abdallahi, N. M., Fadel Abdi, C. M., Hassouni, K., Jallal, M., Benjelloun, R., Belrhiti, Z., Nejari, C., & Khalis, M. (2023). Anxiety, Stress, and Depression Among Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Morocco. *Inquiry*, 60, 469580221147377.

Bourbon, A., Boyer, L., Auquier, P., Boucekine, M., Barrow, V., Lançon, C., & Fond, G. (2019). Anxiolytic consumption is associated with tobacco smoking and severe nicotine dependence. Results from the national French medical students (BOURBON) study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 94, 109645.

Bradford, A., & Meston, C. M. (2006). The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1067–1077.

Branden, N. (2001). *The psychology of self-esteem: a revolutionary approach to self-understanding that launched a new era in modern psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.

Braquehais, M. D., & Vargas-Cáceres, S. (2023). Psychiatric Issues Among Health Professionals. *The Medical Clinics of North America*, 107(1), 131–142.

Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.

- Bulut, E. C., Ertaş, K., Bulut, D., Koparal, M. Y., & Çetin, S. (2021). The effect of COVID-19 epidemic on the sexual function of healthcare professionals. *Andrologia*, 53(3), e13971.
- Bystritsky, A., Khalsa, S.S., Cameron, M.E., & Schiffman, J. (2013). Current Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Pharmacy and Therapeutics*, 38 (1), 30-57.
- Cameron, J. J., & Granger, S. (2019). Does self-esteem have an interpersonal imprint beyond self-reports? A meta-analysis of self-esteem and objective interpersonal indicators. *Personality and Social Psychology Review*, 23, 73–102.
- Carcedo, R. J., Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., & Martínez-Álvarez, J. L. (2020). Association between Sexual Satisfaction and Depression and Anxiety in Adolescents and Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 841.
- CDC (2022). *Health Worker Mental Health* [online]. Retrieved from <https://www.cdc.gov/niosh/newsroom/feature/health-worker-mental-health.html> [accessed 18/10/2023].
- Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Frontiers in Psychology*, 11, 597624.
- Cesnik, V.M. & Zerbini, T. (2017). Sexuality education for health professionals: A literature review. *Estudos de Psicologia*, 34 (1), 161-172.
- Culha, M.G., Demir, O., Sahin, O., & Altunrende, F. (2021). Sexual attitudes of healthcare professionals during the COVID-19 outbreak. *International Journal of Impotence Research*, 33, 102–109.
- Culpepper, L., Muskin, P.R., & Stahl, S.M. (2015). Major Depressive Disorder: Understanding the Significance of Residual Symptoms and Balancing Efficacy with Tolerability. *The American Journal of Medicine*, 128 (9), 1-15.
- Daouda, O. S., Hocine, M. N., & Temime, L. (2021). Determinants of healthcare worker turnover in intensive care units: A micro-macro multilevel analysis. *PloS One*, 16(5), e0251779.

- Dimitriadou-Panteka, A., Koukourikos, K., & Pizirtzidou, E. (2014). The Concept of Self-Esteem in Nursing Education and its Impact on Professional Behaviour. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 6-12.
- Doron, J., Thomas-Ollivier, V., Vachon, H., & Fortes-Bourbousson, M. (2013). Relationships between cognitive coping, self-esteem, anxiety and depression: A cluster-analysis approach. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 515–520.
- Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Moustafa, F., Mermillod, M., Baker, J. S., Trousselard, M., Lesage, F. X., & Navel, V. (2019). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 14(12), e0226361.
- Fernandes, B., Newton, J., & Essau, C. A. (2022). The Mediating Effects of Self-Esteem on Anxiety and Emotion Regulation. *Psychological Reports*, 125(2), 787–803.
- Fernández Castañer, M., Salazar Soler, A., Bartolomé Sarvisé, C., Ridao March, M. L., Casado Garcia, M. A., Castilla Fuentes, M., Ortiga Fontgivell, B., García Díaz, A., & Corbella, X. (2018). Impact of the financial crisis on activity and efficiency at a high-technology university hospital. *Revista Espanola de Salud Publica*, 92, e201808052.
- Fernandez, R., Sikhosana, N., Green, H., Halcomb, E. J., Middleton, R., Alananzeh, I., Trakis, S., & Moxham, L. (2021). Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic umbrella review of the global evidence. *BMJ Open*, 11(9), e054528.
- Fond, G., Boulangeat, C., Messiaen, M., Duba, A., Boucekine, M., Auquier, P., Lançon, C., & Boyer, L. (2021). Anxiety and depression in young physicians: Prevalence and associated factors. The MESSIAEN national study. *L'Encephale*, 48(1), 26–30.
- Fond, G., Fernandes, S., Lucas, G., Greenberg, N., & Boyer, L. (2022). Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *International Journal of Nursing Studies*, 135, 104328.
- Garcia, G. P. A., Fracarolli, I. F. L., Dos Santos, H. E. C., de Oliveira, S. A., Martins, B. G., Santin Junior, L. J., Marziale, M. H. P., & Rocha, F. L. R. (2022). Depression, Anxiety and Stress in Health Professionals in the COVID-19 Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4402.

- Güzel, A., & Döndü, A. (2022). Changes in sexual functions and habits of healthcare workers during the ongoing COVID-19 outbreak: a cross-sectional survey study. *Irish Journal of Medical Science*, 191(3), 1013–1021.
- Harris, M. A., & Orth, U. (2020). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1459–1477.
- Hendrick, C., Hendrick, S. S., & Reich, D. A. (2006). The Brief Sexual Attitudes Scale. *Journal of Sex Research*, 43(1), 76–86.
- Henriksen, I. O., Ranøyen, I., Indredavik, M. S., & Stenseng, F. (2017). The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11, 68.
- Huang, L., Wang, Y., Liu, J., Ye, P., Chen, X., Xu, H., Qu, H., & Ning, G. (2020). Factors Influencing Anxiety of Health Care Workers in the Radiology Department with High Exposure Risk to COVID-19. *Medical Science Monitor*, 26, e926008.
- Jaber, M.J., AlBashaireh, A.M., AlShatarat, M.H., Alqudah, O.M., Du Preez, S.E., AlGhamdi, K.S., AlTmaizy, H.M., & Dawass, M.A.A. (2022). Stress, Depression, Anxiety, and Burnout among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in a Tertiary Centre. *Open Nursing Journal*, doi: 10.2174/18744346-v16-e2203140.
- Ji, F., Jiang, D., Lin, X., Zhang, W., Zheng, W., Cheng, C., Lin, C., Hu, L., & Zhuo, C. (2017). Sexual life satisfaction and its associated socio-demographic and workplace factors among Chinese female nurses of tertiary general hospitals. *Oncotarget*, 8(33), 54472–54477.
- Johnson, A. R., Jayappa, R., James, M., Kulnu, A., Kovayil, R., & Joseph, B. (2020). Do Low Self-Esteem and High Stress Lead to Burnout Among Health-Care Workers? Evidence From a Tertiary Hospital in Bangalore, India. *Safety and Health at Work*, 11(3), 347–352.
- Joy, G. V., Alomari, A. M. A., Singh, K., Hassan, N., Mannethodi, K., Kunjavara, J., & Al Lenjawwi, B. (2023). Nurses' self-esteem, self-compassion and psychological resilience during COVID-19 pandemic. *Nursing Open*, 10(7), 4404–4412.

- Kanter, J.W., Busch, A.M., Weeks, C.E., & Landes, S.J. (2008). The Nature of Clinical Depression: Symptoms, Syndromes, and Behavior Analysis. *Behavioral Analysis*, 31 (1), 1-21.
- Khajuria, A., Tomaszewski, W., Liu, Z., Chen, J. H., Mehdian, R., Fleming, S., Vig, S., & Crawford, M. J. (2021). Workplace factors associated with mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an international cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 262.
- Kong, L.V., Ting, R.S.K., Chung, K.R., Hidayat, W., Ooi, W.L., & Goh, P.W. (2023). Bidimensional self-esteem and sexual functioning among young adults: A systematic review. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04699-7>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Le Thi Ngoc, A., Dang Van, C., Nguyen Thanh, P., Lewycka, S., & Van Nuil, J. I. (2022). Depression, anxiety, and stress among frontline health workers during the second wave of COVID-19 in southern Vietnam: A cross-sectional survey. *PLOS Global Public Health*, 2(9), e0000823.
- Lee, A., Myung, S. K., Cho, J. J., Jung, Y. J., Yoon, J. L., & Kim, M. Y. (2017). Night Shift Work and Risk of Depression: Meta-analysis of Observational Studies. *Journal of Korean Medical Science*, 32(7), 1091–1096.
- Lee, H. H., Lung, F. W., Lee, P. R., Kao, W. T., & Lee, Y. L. (2012). The relationship between sex life satisfaction and job stress of married nurses. *BMC Research Notes*, 5, 445.
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 16(3), e0246454.
- Liew, T. M., Tai, B. C., Yap, P., & Koh, G. C. (2019). Comparing the Effects of Grief and Burden on Caregiver Depression in Dementia Caregiving: A Longitudinal Path Analysis over 2.5 Years. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(8), 977–983.

- Liu, Y., Yang, C. & Zou, G. (2021). Self-esteem, job insecurity, and psychological distress among Chinese nurses. *BMC Nursing*, 20, 141.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation.
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357–372.
- Miguel, I., von Humboldt, S., & Leal, I. (2024). Sexual Well-Being Across the Lifespan: Is Sexual Satisfaction Related to Adjustment to Aging?. *Sexual Research and Social Policy*, <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00939-y>
- Morssinkhof, M. W. L., van Wylick, D. W., Priester-Vink, S., van der Werf, Y. D., den Heijer, M., van den Heuvel, O. A., & Broekman, B. F. P. (2020). Associations between sex hormones, sleep problems and depression: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 118, 669–680.
- Motahedi, S., Aghdam, N. F., Khajeh, M., Baha, R., Aliyari, R., Bagheri, H., & Mardani, A. (2021). Anxiety and depression among healthcare workers during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Heliyon*, 7(12), e08570.
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Collins, N. L. (2006). Optimizing assurance: The risk regulation system in relationships. *Psychological Bulletin*, 132(5), 641–666.
- Nair, R., & Bulgiba, A. (2022). Prevalence and Associated Factors of Depression and Anxiety Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 34(5), 561-564.
- Nayak, B. S., Sahu, P. K., Ramsaroop, K., Maharaj, S., Mootoo, W., Khan, S., & Extravour, R. M. (2021). Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress among healthcare workers of Trinidad and Tobago during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(4), e044397.
- Neto, F. (2012). The Satisfaction With Sex Life Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 45(1), 18–31.

- Neto, R. P., Nascimento, B. C. G., Carvalho Dos Anjos Silva, G., Barbosa, J. A. B. A., Júnior, J. B., Teixeira, T. A., Srougi, M., Nahas, W. C., Hallak, J., & Cury, J. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on the Sexual Function of Health Professionals From an Epicenter in Brazil. *Sexual Medicine*, 9(5), 100408.
- Ng, C. F., Hong, C. Y. L., Lau, B. S. Y., Teoh, J. Y. C., Yee, S. C. H., Leung, A. W. K., & Yuen, J. W. M. (2019). Sexual function, self-esteem, and general well-being in Chinese adult survivors of childhood cancers: a cross-sectional survey. *Hong Kong Medical Journal*, 25(5), 372–381.
- Nowrouzi-Kia, B., Sithamparanathan, G., Nadesar, N., Gohar, B., & Ott, M. (2022). Factors associated with work performance and mental health of healthcare workers during pandemics: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health*, 44(4), 731–739.
- Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Lasheras, I., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of Depression among Healthcare Workers during the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), 3406.
- Orth, U., & Robins, R.W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23 (5), 381–387.
- Pala, A. N., Chuang, J. C., Chien, A., Krauth, D. M., Leitner, S. A., Okoye, N. M., Costello, S. C., Rodriguez, R. M., Sheira, L. A., Solomon, G., & Weiser, S. D. (2022). Depression, anxiety, and burnout among hospital workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *PloS One*, 17(12), e0276861.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907.
- Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J. M. G. A., & Halfens, R. J. G. (2020). Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 3064–3081.

- Potki, R., Ziaei, T., Faramarzi, M., Moosazadeh, M., & Shahhosseini, Z. (2017). Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: A systematic review. *Electronic Physician*, 9(9), 5172–5178.
- Randle, J. (2003a). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 395-401.
- Randle, J. (2003b). Changes in self-esteem during a 3 year pre-registration diploma in higher education (nursing) programme. *Learning in Health and Social Care* 2 (1), 51-60.
- Riordan, D.M., & Singhal, P. (2018). Anxiety-related disorders: An overview. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 54(10), 1104-1109.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Safarinejad, M. R., Shafiei, N., & Safarinejad, S. (2013). Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1242–1248.
- Şahin, C.U., & Kulakaç, N. (2022). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology*, 41, 1057–1064.
- Sakaluk, J. K., Kim, J., Campbell, E., Baxter, A., & Impett, E. A. (2020). Self-esteem and sexual health: A multilevel meta-analytic review. *Health Psychology Review*, 14(2), 269–293.
- Sakr, C. J., Rahme, D., Fakih, L., Assaf, S. A., Redlich, C. A., Slade, M. D., Fakhreddine, M., Usta, J., Musharrafieh, U., Maalouf, G., & Khater, B. (2022). Anxiety Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Lebanon: The Importance of the Work Environment and Personal Resilience. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 811–821.
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseini-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*, 18(1), 100.
- Sánchez-Fuentes, M. D. M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67–75.

- Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Saragih, I. S., Advani, S., Batubara, S. O., Suarilah, I., & Lin, C. J. (2021). Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104002.
- Seo, E. H., Lee, J. H., MacDougall, A., Liu, N., Hofkirchner, A., Sharma, S., Elfakhani, M., & Yoon, H. J. (2024). Anxiety Symptoms and Associated Psychological and Job-Related Factors Among Hospital Nurses. *Psychiatry Investigation*, 21(1), 100–108.
- Serafin, L., Strzaska-Kliś, Z., Kolbe, G., Brzozowska, P., Szwed, I., Ostrowska, A., & Czarkowska-Pączek, B. (2022). The relationship between perceived competence and self-esteem among novice nurses - a cross-sectional study. *Annals of Medicine*, 54(1), 484–494.
- Shanafelt, T. D. (2021). Physician Well-being 2.0: Where Are We and Where Are We Going? *Mayo Clinic Proceedings*, 96(10), 2682–2693.
- Smith, E.R., & Mackie, D.M. (2007). *Social Psychology* (3rd ed.). Hove: Psychology Press.
- Snell, W. E., & Papini, D. R. (1989). The Sexuality Scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 26(2), 256–263.
- Snell, W. E., Fisher, T. D., & Walters, A. S. (1993). The Multidimensional Sexuality Questionnaire: An objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. *Annals of Sex Research*, 6(1), 27–55.
- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*, 9, 679397.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213-240.
- Sowislo, J. F., Orth, U., & Meier, L. L. (2014). What constitutes vulnerable self-esteem? Comparing the prospective effects of low, unstable, and contingent self-esteem on depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(4), 737-753.

- Steinsbekk, S., Wichstrøm, L., Stensen, F., Nesje, J., Hygen, B. W., & Skalická, V. (2021). The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence – A 3-wave community study. *Computers in Human Behavior*, 114, 106528.
- Sylvers, P., Lilienfeld, S.O., & LaPrairie, J.L. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: implications for psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 31 (1), 122–137.
- Tafarodi, R. W., & Milne, A. B. (2002). Decomposing global self-esteem. *Journal of Personality*, 70(4), 443–483.
- Thu Pham, H., Viet Cao, T., Bich Le, N., T-T Nguyen, N., Thi Ngoc Vuong, B., Vu Dieu Pham, L., Thu Hoang, T., Thi Hanh Pham, T., Ngoc Nguyen, T., Thi Thu Bui, H., Van Tran, T., Thuy Vu, L., & Thi Le, P. (2023). Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam. *Frontiers in Public Health*, 11, 1231326.
- Verrastro, V., Saladino, V., Petrucci, F., & Eleuteri, S. (2020). Medical and Health Care Professionals' Sexuality Education: State of the Art and Recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2186.
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(2), 1967–1978.
- Wang, J. Y., Lv, X. Q., Wu, J. M., Tang, W. Q., Luo, G. Y., Liang, C. M., Wang, D. N., Hong, J. F., & Cao, Y. X. (2022). Sexual Function, Self-Esteem, and Quality of Life in Infertile Couples Undergoing in vitro Fertilization: A Dyadic Approach. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 2449–2459.
- Wang, M., Wang, L., & Lu, C. (2023). Nurses' sense of organizational support, Self-esteem and perceived professional benefits: A mediating model. *Nursing Open*, 10(4), 2098–2106.
- Wayessa, Z.J., Melesse, G.T., & Hadona, E.A. (2023). Anxiety and Stress due to COVID-19 Pandemic and Associated Factors Among Healthcare Workers in West Guji Zone Southern Ethiopia. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 10, 1499–1507.
- WHO (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: WHO.

Wu, T., & Zheng, Y. (2021). Effect of Sexual Esteem and Sexual Communication on the Relationship Between Body Image and Sexual Function in Chinese Heterosexual Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(3), 474–486.

Yao, Y., Xu, Y., Cai, Z., Liu, Q., Ma, Y., Li, A. N., Payne, T. J., & Li, M. D. (2021). Determination of shared genetic etiology and possible causal relations between tobacco smoking and depression. *Psychological Medicine*, 51(11), 1870–1879.

Yassin, A., Al-Mistarehi, A. H., El-Salem, K., Karasneh, R. A., Al-Azzam, S., Qarqash, A. A., Khasawneh, A. G., Zein Alaabdin, A. M., & Soudah, O. (2022). Prevalence Estimates and Risk Factors of Anxiety among Healthcare Workers in Jordan over One Year of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2615.

Yuniarsih, S.M., Hapsari, L.I., & Rusdi, R. (2021). Factors Influencing Anxiety of Health Workers During Pandemic Covid-19. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(3), 225-232.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Ονομάζομαι Κρυσταλλία Γκουλέτσα και είμαι φοιτήτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η διπλωματική μου εργασία αφορά τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ σεξουαλικότητας, αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης σε επαγγελματίες υγείας.

Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη, καθώς οι απαντήσεις σας θα συμβάλλουν στην εμβάθυνση της έρευνάς μου και στη διαμόρφωση των συμπερασμάτων της εργασίας μου. Το ερωτηματολόγιο είναι σχεδιασμένο να σας πάρει μόνο λίγα λεπτά για να το συμπληρώσετε. Σας διαβεβαιώνω ότι όλες οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Εάν έχετε οποιεσδήποτε απορίες, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο εξής email: gkrystallia@gmail.com

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας. Η συμβολή σας είναι πολύτιμη.

Με εκτίμηση,

Κρυσταλλία Γκουλέτσα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Φύλο

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα

Ηλικία

- ☐ Έως 30 ετών
- ☐ 31-40 ετών
- ☐ 41-50 ετών
- ☐ 51-60 ετών
- ☐ Πάνω από 60 ετών

Μορφωτικό επίπεδο

- ☐ Απόφοιτος ΙΕΚ ή άλλης ισότιμης σχολής
- ☐ Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ
- ☐ Κάτοχος μεταπτυχιακού
- ☐ Κάτοχος διδακτορικού

Είδος επαγγελματία υγείας

- ☐ Νοσηλεύτης/τρια
- ☐ Ιατρός
- ☐ Οδοντίατρος
- ☐ Μαιευτήρας/Μαία
- ☐ Φυσικοθεραπευτής/τρια
- ☐ Εργοθεραπευτής/τρια
- ☐ Φαρμακοποιός
- ☐ Ψυχολόγος

☐ Άλλο:

B. Σεξουαλικότητα

The Sexuality Scale

Για τις παρακάτω προτάσεις σημειώστε το κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε.

	Συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Διαφωνώ
Είμαι καλός σεξουαλικός σύντροφος.					
Είμαι σε κατάθλιψη για τις σεξουαλικές πτυχές της ζωής μου.					
Σκέφτομαι το σεξ όλη την ώρα.					
Θα βαθμολογούσα πολύ ψηλά τις σεξουαλικές μου ικανότητες.					
Νιώθω καλά με τη σεξουαλικότητά μου.					
Σκέφτομαι το σεξ περισσότερο από οτιδήποτε άλλο.					
Είμαι καλύτερος στο σεξ από τους περισσότερους άλλους ανθρώπους.					

Είμαι απογοητευμένος για την ποιότητα της σεξουαλικής μου ζωής.					
Δεν ονειρεύομαι σεξουαλικές καταστάσεις.					
Μερικές φορές έχω αμφιβολίες για τη σεξουαλική μου ικανότητα.					
Το να σκέφτομαι το σεξ με κάνει χαρούμενο.					
Τείνει να με απασχολεί το σεξ.					
Δεν έχω μεγάλη αυτοπεποίθηση στις σεξουαλικές συναναστροφές.					
Ευχαριστιέμαι και απολαμβάνω το σεξ.					
Σκέφτομαι συνεχώς να κάνω σεξ.					
Θεωρώ τον εαυτό μου ως έναν πολύ καλό σεξουαλικό σύντροφο.					
Νιώθω απογοητευμένος για τη σεξουαλική μου ζωή.					
Σκέφτομαι το σεξ πολλές φορές.					
Θα βαθμολογούσα χαμηλά τον εαυτό μου ως σεξουαλικό					

σύντροφο.					
Νιώθω δυστυχισμένος για τις σεξουαλικές μου σχέσεις.					
Σπάνια σκέφτομαι το σεξ.					
Είμαι σίγουρος για τον εαυτό μου ως σεξουαλικό σύντροφο.					
Νιώθω ικανοποιημένος με τη σεξουαλική μου ζωή.					
Δεν φαντασιώνομαι σχεδόν ποτέ να κάνω σεξ.					
Δεν είμαι πολύ σίγουρος για τις σεξουαλικές μου ικανότητες.					
Αισθάνομαι λυπημένος όταν σκέφτομαι τις σεξουαλικές μου εμπειρίες.					
Μάλλον σκέφτομαι το σεξ λιγότερο συχνά από τους περισσότερους ανθρώπους.					
Μερικές φορές αμφιβάλλω για τη σεξουαλική μου ικανότητα.					
Δεν αποθαρρύνομαι για το σεξ.					
Δεν σκέφτομαι το σεξ πολύ συχνά.					

The Brief Sexual Attitudes Scale

Για τις παρακάτω προτάσεις σημειώστε το κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Διαφωνώ απόλυτα
Δεν χρειάζεται να αφοσιωθώ σε ένα άτομο για να κάνω σεξ μαζί του/της.					
Το περιστασιακό σεξ είναι αποδεκτό.					
Θα ήθελα να κάνω σεξ με πολλούς συντρόφους.					
Τα one-night stand είναι μερικές φορές πολύ ευχάριστα.					
Είναι εντάξει να έχεις συνεχείς σεξουαλικές σχέσεις με περισσότερα από ένα άτομα τη φορά.					
Το σεξ ως απλή ανταλλαγή χάρης είναι εντάξει αν συμφωνούν και οι δύο.					
Το καλύτερο σεξ είναι χωρίς προφυλακτικό.					
Η ζωή θα είχε λιγότερα προβλήματα αν οι άνθρωποι μπορούσαν να κάνουν σεξ πιο					

ελεύθερα.					
Είναι δυνατόν να απολαμβάνεις το σεξ με ένα άτομο και να μην σου αρέσει πολύ αυτό το άτομο.					
Είναι εντάξει το σεξ να είναι απλώς καλή φυσική απελευθέρωση.					
Η αντισύλληψη είναι μέρος της υπεύθυνης σεξουαλικότητας.					
Μια γυναίκα πρέπει να μοιράζεται την ευθύνη για την αντισύλληψη.					
Ένας άντρας πρέπει να μοιράζεται την ευθύνη για την αντισύλληψη.					
Το σεξ είναι η πιο στενή μορφή επικοινωνίας μεταξύ δύο ανθρώπων.					
Μια σεξουαλική συνεύρεση μεταξύ δύο βαθιά ερωτευμένων ανθρώπων είναι η απόλυτη ανθρώπινη αλληλεπίδραση.					
Στα καλύτερά του, το σεξ φαίνεται να είναι η συγχώνευση δύο ψυχών.					

Το σεξ είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της ζωής.					
Το σεξ είναι συνήθως μια έντονη, σχεδόν συντριπτική εμπειρία.					
Το σεξ είναι καλύτερο όταν αφήνεις τον εαυτό σου να ξεφύγει και εστιάζεις στη δική σου ευχαρίστηση.					
Το σεξ είναι πρωτίστως η απόλαυση από ένα άλλο άτομο.					
Ο κύριος σκοπός του σεξ είναι να απολαμβάνει κανείς τον εαυτό του.					
Το σεξ είναι πρωτίστως σωματικό.					
Το σεξ είναι κυρίως μια σωματική λειτουργία, όπως το φαγητό.					

Satisfaction with Sex Life Scale

Για τις παρακάτω προτάσεις σημειώστε το κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ κάπως	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ απόλυτα
Με τους περισσότερους τρόπους η σεξουαλική μου ζωή είναι κοντά στο ιδανικό μου.							
Οι συνθήκες της σεξουαλικής μου ζωής είναι εξαιρετικές.							
Είμαι ικανοποιημένος με τη σεξουαλική μου ζωή.							
Μέχρι στιγμής έχω κάνει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη σεξουαλική μου ζωή.							
Αν μπορούσα να ξαναζήσω							

τη σεξουαλική μου ζωή, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.							
---	--	--	--	--	--	--	--

Γ. Αυτοεκτίμηση

Rosenberg Self-Esteem Scale

Παρακάτω είναι μια λίστα με δηλώσεις που αφορούν τα γενικά συναισθήματά σας για τον εαυτό σας. Σημειώστε πόσο απόλυτα συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε δήλωση.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου.				
Μερικές φορές νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός.				
Νιώθω ότι έχω μια σειρά από καλές ιδιότητες.				
Είμαι σε θέση να κάνω πράγματα όπως και οι περισσότεροι άλλοι άνθρωποι.				
Νιώθω ότι δεν έχω πολλά να είμαι περήφανος.				
Σίγουρα αισθάνομαι άχρηστος κάποιες στιγμές.				
Νιώθω ότι είμαι άνθρωπος που αξίζει, τουλάχιστον σε ίσο επίπεδο με τους άλλους.				
Μακάρι να μπορούσα να έχω περισσότερο σεβασμό για τον εαυτό μου.				

Συνολικά, έχω την τάση να νιώθω ότι είμαι αποτυχημένος.				
Έχω μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου.				

Δ. Άγχος και Κατάθλιψη

DASS-21

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και σημειώστε την απάντηση που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

	Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.	Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.
Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου				
Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό				
Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα				
Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)				

Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα				
Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα				
Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)				
Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα				
Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους				
Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον				
Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος				
Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω				
Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος				
Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα				
Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό				
Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό				
Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο				
Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος				
Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)				

Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος				
Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα				