



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

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

"Η σχέση του προεγχειρητικού άγχους με τα συναισθήματα αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας των ασθενών και ο Ρόλος τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας"

Κίτσου Βασιλική
Νοσηλεύτρια Τ.Ε.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Μανόλης Μέντης, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πατρών
Φωτεινή Μάλλη, Αν. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Λάρισα, 2022



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



“The Relationship between Preoperative Anxiety and Patients' Feelings of Self-Compassion and Spirituality and Their Role in Primary Health Care”

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	VI
ABSTRACT	VII
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	3
1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	3
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	3
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	4
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	6
1.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	8
1.5 ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	9
2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ	14
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ	14
2.2 ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ	15
2.3 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ	17
2.4 ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	18
3. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	19
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	19
3.2 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	20
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	21
1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	21
1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	21
1.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	21
1.3 ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	23
1.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	24
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	25
2.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	25
2.2 ΈΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ	28
2.3 ΈΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ	30
2.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ	31
2.4.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	31
2.4.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	33
2.4.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ	37

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	40
3.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΈΡΕΥΝΑΣ	42
3.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ	42
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	43
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	45
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	57

Περιεχόμενα Πινάκων/Διαγραμμάτων

Πίνακας 1: Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος	26
Πίνακας 2: Χειρουργείο/Χαρακτηριστικά Νοσηλείας.....	27
Πίνακας 3: Αξιοπιστίας και Περιγραφικά Μέτρα Κλιμάκων Έρευνας	29
Πίνακας 4: Έλεγχος Κανονικότητας	30
Πίνακας 5: Συσχετίσεις Ποσοτικών Μεταβλητών	32
Πίνακας 6: Συσχετίσεις Ποσοτικών Μεταβλητών	32
Πίνακας 7: Συσχετίσεις Ποιοτικών Μεταβλητών	35
Πίνακας 8: Συσχετίσεις Ποιοτικών Μεταβλητών	36
Πίνακας 9: Συσχετίσεις Κλιμάκων.....	39

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε ορισμένους ανθρώπους οι οποίοι συνέβαλλαν στην εκπόνησή της και αποτέλεσαν αρωγό στην διεκπεραίωση της. Ως ελάχιστη δυνατή μνεία θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Γκούβα Μαίρη, χωρίς την οποία δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας. Αρχικά, θα ήθελα να την ευχαριστήσω για την ανάθεση του θέματος και την εμπιστοσύνη της στο πρόσωπό μου. Της εκφράζω ένα βαθύ ευχαριστώ για όλη τη βοήθεια που μου προσέφερε, για την πολύτιμη υποστήριξή της, τις παραγωγικές υποδείξεις της, το πολύ καλό κλίμα συνεργασίας που είχαμε, την επιστημονικής της καθοδήγηση, την επιμονή και το αμείωτο ενδιαφέρον της, τη συμπαράστασή της τα οποία συνέβαλλαν τα μέγιστα για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας.

Ακόμη, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής μου κύριο Μανόλη Μέντη και κυρία Φωτεινή Μάλλη που μου έκαναν την τιμή καθώς και για τη στήριξη και τη βοήθειά τους καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας οι οποίοι με βοήθησαν να εμπλουτίσω τους πνευματικούς μου ορίζοντες και με καθοδήγησαν με τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τον εργασιακό μου χώρο.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ θα ήθελα να απευθύνω στους ασθενείς οι οποίοι με προθυμία αφιέρωσαν τον χρόνο τους στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συνεισφορά τους στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι ιδιαίτερος σημαντική καθώς χωρίς αυτούς δεν θα μπορούσα να συγκεντρώσω το απαιτούμενο δείγμα για την διεκπεραίωση της έρευνάς μου. Δεν θα πρέπει να παραλείψω το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκόστα που μου πρόσφερε την άδεια για τη συλλογή των δεδομένων μου και μου επέτρεψε να εφαρμόσω την έρευνά μου στους ασθενείς του.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης του μεταπτυχιακού μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα ζητήματα του προεγχειρητικού άγχους δεν παύουν να συζητούνται από την επιστημονική κοινότητα λόγω των σοβαρών συνεπειών που μπορεί να έχει στους ασθενείς και την αλληλοεπίδρασή του με το μετεγχειρητικό άγχος.

Σκοπός: Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης ορισμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων με το προεγχειρητικό άγχος των ασθενών (συγκεκριμένα της αυτοσυμπόνιας και της πνευματικότητας).

Μεθοδολογία: Η παρούσα ποσοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση αυτοσυμπληρώμενου ερωτηματολογίου το οποίο απαρτίζεται από 4 ενότητες, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα στοιχεία νοσηλείας, η κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους - State- Trait Anxiety Inventory, η κλίμακα Self Compassion και η κλίμακα Spiritual and Religious Attitudes in Dealing with Illness (SpREUK). Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-23 και τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα οι ασθενείς του δείγματος εμφανίζουν μεσαία επίπεδα προεγχειρητικού άγχους, καθώς και αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας. Διαπιστώθηκε επίσης πλειάδα συσχετίσεων των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των στοιχείων χειρουργείου/νοσηλείας τους με τους παράγοντες άγχους, αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας. Ακόμη, προέκυψαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων STAI, SELF COMPASSION και SpREUK.

Συμπεράσματα: Ιδίως κατά την περίοδο πανδημίας που διανύουμε η διερεύνηση του προεγχειρητικού άγχους απαιτεί την προσοχή των αρμόδιων. Αυτό κυρίως, για την πρόληψη των απαιτούμενων μέτρων που πρέπει να παρθούν με στόχο την μείωση του άγχους των ασθενών καθώς αποτελεί βασικό παράγοντα του μετεγχειρητικού αποτελέσματος.

Λέξεις – Κλειδιά: προεγχειρητικό άγχος, αυτοσυμπόνια, πνευματικότητα, ασθενείς.

Abstract

Background: Issues of preoperative anxiety continue to be discussed by the scientific community because of the serious consequences it can have on patients and their interaction with postoperative stress.

Aims: The general objective of the present research study is to investigate the correlation of certain social and psychological parameters with preoperative anxiety in patients (specifically self-compassion and spirituality).

Method: The present quantitative research was carried out using a self-administered questionnaire which consists of 3 sections, socio-demographic characteristics and hospitalization data, the State-Trait Anxiety Inventory scale, the Self - Compassion scale and Religious attitudes towards the disease (SpREUK). The data processing was performed with the statistical program SPSS-23 and the methods of descriptive and inductive analysis.

Results: According to the findings, the patients in the sample show moderate levels of preoperative stress, as well as self-compassion and spirituality. There were also a number of correlations between the socio-demographic characteristics of the sample and their operating room data with the factors of stress, self-compassion and spirituality. Also, significant correlations emerged between the STAI, SELF - COMPASSION and SpREUK scales.

Conclusions: Especially during the pandemic period we are going through, the investigation of preoperative stress requires the attention of responsibilities. This is mainly to prevent the necessary measures to be taken in order to reduce the number of patients as it is a key factor in the postoperative outcome.

Keywords: preoperative stress, self-compassion, spirituality, patients.

Εισαγωγή

Οι ασθενείς μπορεί να αντιλαμβάνονται τη μέρα του χειρουργείου ως την πιο απειλητική ημέρα της ζωής τους. Ο βαθμός στον οποίο ο κάθε ασθενής φανερώνει το άγχος του για το μέλλον εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Αυτοί περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, τον τύπο και την έκταση της προτεινόμενης επέμβασης, προηγούμενη χειρουργική εμπειρία και προσωπική ευαισθησία σε αγχωτικές καταστάσεις. Η υποκειμενική εκτίμηση του προεγχειρητικού άγχους έχει διαπιστωθεί ότι δεν είναι ακριβής, καθώς οι αναισθησιολόγοι και οι χειρουργοί υπερεκτιμούν το άγχος των ασθενών τους (Hobson et al. 2006; Jawaid et al. 2007).

Οι γυναίκες που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργικές επεμβάσεις έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και συναισθηματικής φόρτισης από ότι οι άνδρες (Perks et al. 2009). Υπάρχουν δύο διαμορφωτικοί μηχανισμοί του προεγχειρητικού άγχους. Ο πρώτος μηχανισμός αφορά στην αδυναμία διαχείρισης της έκβασης του χειρουργείου. Πράγματι, ένας αναισθητοποιημένος ασθενής είναι αδύνατον να ενεργήσει κατ' οποιονδήποτε τρόπο ώστε να βοηθήσει τον εαυτό του. Έτσι, βιώνει έντονο άγχος λόγω της ασυμμετρίας ισχύος ανάμεσα σε αυτόν και στους επαγγελματίες υγείας. Ένας δεύτερος παράγοντας ο οποίος οδηγεί σε έντονο άγχος αφορά το φόβο της έκβασης του χειρουργείου. Πράγματι, οι ασθενείς προεγχειρητικά ενδεχομένως να έχουν στρεβλές αντιλήψεις για τους παράγοντες που επιδρούν στην έκβαση του χειρουργείου, αναπτύσσοντας έναν υπέρμετρο φόβο. Έτσι, οι δύο αυτοί παράγοντες θεωρούνται ως ο επεξηγηματικός μηχανισμός του άγχους κατά τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων (Walker, 2002).

Βασικό αντικείμενο στη μελέτη του προεγχειρητικού άγχους έχει αποτελέσει η διαφυλική διαφοροποίηση αυτού. Σε σχετική έρευνα σε προεγχειρητικούς ασθενείς με τραυματισμό στο ισχίο στον Καναδά διαπιστώθηκε πως τα σκορ προεγχειρητικού άγχους ήταν σε σημαντικό βαθμό υψηλότερα για τις γυναίκες έναντι των αντρών (Butler, Hurley, Buchanan, & Smith-VanHorne, 1996). Παρομοίως, σε μια άλλη μελέτη σε 800 προεγχειρητικούς ασθενείς στη Νέα Υόρκη διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες είχαν εντονότερες τιμές άγχους πριν το χειρουργείο σε σχέση με τους άντρες της έρευνας (Shevde & Panagopoulos, 1991). Σε πιο πρόσφατη έρευνα ο Mitchell (2013) εξέτασε το προεγχειρητικό άγχος με βάση το φύλο σε ένα δείγμα 674 ασθενών που υποβάλλονταν σε χαμηλού ρίσκου επεμβάσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο. Όπως

διαπίστωσε από την ανάλυση των σχετικών δεδομένων, το προεγχειρητικό άγχος ήταν πιο έντονο για τις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες της έρευνας. Συνολικότερα, διαφορετικές μεταξύ τους έρευνας σε διαφορετικές χώρες και συστήματα υγείας συνηγορούν υπέρ του ότι οι γυναίκες έχουν ένα υψηλότερο σκορ άγχους σε σχέση με τους άντρες.

Συνολικότερα, το προεγχειρητικό άγχος φαίνεται να μπορεί να επεξηγηθεί, όπως υποστηρίζει η Walker (2002), βάσει της γνωσιακής θεωρίας, η οποία περιγράφεται ανωτέρω. Όπως αναφέρει, οι ασθενείς λόγω του φόβου της έκβασης του χειρουργείου και της απώλειας ελέγχου κατά τη διάρκεια αυτού αναπτύσσουν έντονο άγχος. Το άγχος με τη σειρά του επιδρά στη δυνατότητα επεξεργασίας πληροφοριών από πλευράς των ασθενών και στην ευρύτερη γνωστική τους λειτουργικότητα. Απουσία έτσι δυνατότητας για ορθολογική επεξεργασία των πληροφοριών και ρεαλιστική εκτίμηση του κινδύνου που διατρέχουν, αναπτύσσουν ακόμα πιο έντονο άγχος.

Τα ζητήματα του προεγχειρητικού άγχους δεν παύουν να συζητούνται από την επιστημονική κοινότητα λόγω των σοβαρών συνεπειών που μπορεί να έχει στους ασθενείς και την αλληλοεπίδρασή του με το μετεγχειρητικό άγχος.

Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η διερεύνηση της συσχέτισης ορισμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων με το προεγχειρητικό άγχος των ασθενών, συγκεκριμένα της αυτοσυμπόνιας και της πνευματικότητας. Η εργασία απαρτίζεται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος πραγματοποιείται η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις επιστημονικές βάσεις δεδομένων Science Direct, PubMed, Cinah, Scopus, Google Scholar καθώς και το διαδίκτυο για την εύρεση άρθρων που άπτονται του αντικειμένου. Το δεύτερο μέρος της εργασίας περιλαμβάνει την μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Η εργασία ολοκληρώνεται με την αποτύπωση των συμπερασμάτων.

Γενικό Μέρος

1. Εννοιολογικό Πλαίσιο Προεγχειρητικού Άγχους

1.1 Ορισμός Προεγχειρητικού Άγχους βάση της Βιβλιογραφίας

Η Θεωρία Ανταπόκρισης στο Στρες χρησιμοποιήθηκε ως οδηγός για τον ορισμό του οξέος καταστασιακού άγχους στην προεγχειρητική περίοδο νοσηλείας. Η Θεωρία Ανταπόκρισης στο Στρες υποστηρίζει την κατανομή του οξέος άγχους της κατάστασης ως εξής: η απειλή (δηλ. το άγχος), την ατομική αντίδραση (δηλ. φόβος, άγχος, αγαλλίαση), και φυσιολογική απόκριση πάλης ή φυγής για την υγεία και την επιβίωση που περιλαμβάνει το κεντρικό νευρικό σύστημα και τις ορμονικές αποκρίσεις (Jaruzel & Gregoski, 2017).

Το άγχος είναι τα υποκειμενικά δυσάρεστα συναισθήματα τρόμου για κάτι απίθανο να συμβεί, όπως το αίσθημα του επικείμενου θανάτου. Συχνά συνοδεύεται από ανησυχία, κόπωση, προβλήματα συγκέντρωσης και μυϊκή ένταση. Το προεγχειρητικό άγχος περιγράφεται ως ένα ασαφές, δυσάρεστο συναίσθημα, η πηγή του οποίου είναι συχνά μη ειδική και άγνωστη στο άτομο, αλλά είναι γνωστό ότι προκαλεί μη φυσιολογική αιμοδυναμική ως συνέπεια συμπαθητικής, παρασυμπαθητικής και ενδοκρινικής διέγερσης. Το άγχος εμφανίζεται σε οποιοδήποτε άτομο σε παροδική ή χρόνια μορφή και μπορεί να προκαλέσει επιθετικές αντιδράσεις που οδηγούν σε αυξημένο άγχος που βιώνει ο ασθενής, προκαλώντας έτσι δυσκολότερη διαχείριση του πόνου στη μετεγχειρητική περίοδο και τις φυσιολογικές αποκρίσεις ενός ασθενούς (Yi, et al., 2022).

Το άγχος αποτελεί μια συναισθηματική κατάσταση φόβου, νευρικότητας και ανησυχίας για απειλητικά γεγονότα που σχετίζονται με τη φυσιολογική εγρήγορση που συνοδεύεται από ανησυχία, κόπωση, προβλήματα συγκέντρωσης και μυϊκή ένταση. Το προεγχειρητικό άγχος περιγράφεται ως ένα ασαφές, δυσάρεστο συναίσθημα στο οποίο οι ακριβείς αιτίες είναι συχνά μη συγκεκριμένες και άγνωστες στο άτομο, αλλά είναι γνωστό ότι προκαλούν το σώμα να αντιδρά με ανεπιθύμητη αιμοδυναμική ως συνέπεια συμπαθητικής, παρασυμπαθητικής και ενδοκρινικής διέγερσης (Mekonen, et al., 2020).

Το άγχος μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε άτομο σε οξεία ή χρόνια μορφή και μπορεί να επηρεάσει την προεγχειρητική διαχείριση της αναισθησίας και τα συνολικά χειρουργικά αποτελέσματα αυξάνοντας την απαίτηση για αναισθησία, καθυστερημένη αφύπνιση, αιμοδυναμικές διαταραχές, μετεγχειρητικό πόνο, καθυστέρηση στην επούλωση πληγών, βλάβες στην απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος, υψηλότερο κίνδυνο μόλυνση (Viola, et al., 2021; Celik, Edipoglu, 2018).

1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στη βιβλιογραφία σχετικά με τον επιπολασμό του προεγχειρητικού άγχους που καταγράφεται σε διάφορες ιατρικές ειδικότητες. Ο συνολικός επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους, όπως αναφέρθηκε σε ορισμένες μελέτες, κυμαίνεται από 60-80% στον δυτικό πληθυσμό, αλλά ορισμένες έρευνες έδειξαν ένα ευρύτερο εύρος, το οποίο είναι 11-80%. Ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους διαφέρει ανάλογα με τις ομάδες ασθενών. Για παράδειγμα, ομάδες ασθενών γυναικών, νέων και υψηλής μόρφωσης είναι γνωστό ότι βιώνουν προεγχειρητικό άγχος πιο συχνά. Αυτές οι μελέτες τεκμηρίωσαν επίσης ότι, με βάση παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους, διαφορετικοί πληθυσμοί σε όλο τον κόσμο μπορεί να έχουν διαφορετικά ποσοστά επιπολασμού (Berhe, et al., 2017).

Η συχνότητα του προεγχειρητικού άγχους ποικίλλει ανάλογα με το πλαίσιο της επέμβασης, το φύλο και τα κίνητρα για την επέμβαση. Ο επιπολασμός είναι υψηλότερος και κυμαίνεται από 32% σε μια μελέτη που έγινε σε ασθενείς που περιμένουν γενική χειρουργική επέμβαση έως 50% σε ασθενείς που αναμένουν χειρουργική επέμβαση παράκαμψης στεφανιαίας αρτηρίας και ο επιπολασμός είναι παρόμοιος ή και υψηλότερος στον ασιατικό πληθυσμό (Sigdel, 2015).

Παγκοσμίως το ποσοστό επικράτησης του προεγχειρητικού άγχους στους ενήλικες ασθενείς κυμαινόταν μεταξύ 11 και 80%, και τα ποσοστά επικράτησης του προεγχειρητικού άγχους στην Αιθιοπία κυμαίνονταν από 47% έως 70,3%. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες έδειξαν ότι υψηλότερο επίπεδο προεγχειρητικού άγχους σε μαιευτικούς ασθενείς σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό των χειρουργείων και αναφέρθηκε στο εύρος του 73,3-86% (Tadesse, et al., 2022).

Ο Wondmieneh (2020) ότι παγκοσμίως, περίπου το 50% των ασθενών που προγραμματίστηκαν για εκλεκτική χειρουργική επέμβαση παρουσίασαν προεγχειρητικό άγχος. Μελέτες που αναφέρθηκαν από διαφορετικές χώρες έδειξαν ότι ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους ήταν υψηλός. Εξάλλου, ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους ήταν 53% στη Βραζιλία, 63% στο Πακιστάν, 67% στην Τυνησία και 72,8% στη Ρουάντα. Στην Αιθιοπία, το προεγχειρητικό άγχος είναι ένα κοινό πρόβλημα ψυχικής υγείας και το μέγεθός του κυμαίνεται από 47% έως 70,3%. Υπάρχουν μόνο λίγες σχετικές μελέτες για το προεγχειρητικό άγχος μεταξύ των χειρουργικών ασθενών στις αναπτυσσόμενες χώρες, ιδιαίτερα στην Αιθιοπία (Wondmieneh, 2020).

Στην έρευνά του ο Mekonen κα (2020) αναφέρει ότι ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης, το φύλο, τα κίνητρα για χειρουργική επέμβαση και τη χώρα που φτάνει σταθερά έως και το 97%. Μελέτες που διεξήχθησαν στην περιοχή της Ευρώπης έδειξαν ότι ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους μεταξύ των χειρουργικών ασθενών κυμαινόταν από 27% έως 80% όπου το υψηλότερο παρατηρήθηκε στην Ισπανία και το μικρότερο στην Ολλανδία (Celik, et al., 2018; Hellstadius, et al., 2016).

Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ινδία αποκάλυψαν ότι ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους κυμαινόταν από 47% έως 70,3% (Bansal & Joon, 2019; Vadhanan, et al., 2019) ενώ ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους στο Πακιστάν κυμαινόταν από 62% έως 97% (Zeb, et al., 2019). Μελέτες που έγιναν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έδειξαν ότι ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους ήταν τόσο υψηλός όσο 20,2% ενώ ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους στη Βραζιλία ήταν 24% (Majumdar, et al., 2019).

Ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους μεταξύ των χειρουργικών ασθενών στην Αιθιοπία κυμαινόταν από 47% έως 70,3% και άλλες μελέτες στην Αφρική. Η Νιγηρία και η Τυνησία έδειξαν ότι ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους ήταν 51-90% και 67,5% αντίστοιχα (Akinsulore, et al., 2015; Dagona, 2018; Zammit, et al., 2018).

1.3 Παράγοντες που σχετίζονται με το περιεγχειρητικό άγχος

Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι το προεγχειρητικό άγχος εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τον φόβο αναβολής της χειρουργικής επέμβασης, τους τύπους χειρουργικής επέμβασης, τον φόβο της αναισθησίας, τον φόβο της χειρουργικής επέμβασης, τον φόβο του ξυπνήματος στη μέση της επέμβασης, την οικονομική απώλεια, τον φόβο μετεγχειρητικού πόνου, το φόβο θανάτου και φόβο άγνωστης προέλευσης. Ωστόσο, η κύρια αιτία προεγχειρητικού άγχους που αναφέρεται συχνά στη βιβλιογραφία ήταν τα αποτελέσματα της χειρουργικής επέμβασης που αντιστοιχούσαν σε (29,3%) ακολουθούμενα από φόβο για μετεγχειρητική πορεία (19,5%) και επιπλοκές κατά τη διάρκεια/μετά την επέμβαση (11,4%) (Mekonen, et al., 2020; Celik, et al., 2018; Moura, et al., 2016).

Ο Sigdel, (2015) επιβεβαιώνει ότι οι παράγοντες που ευθύνονται για τους προεγχειρητικούς φόβους εξαρτώνται από την ηλικία, το φύλο, τον άγαμο ή το διαζύγιο, την εκπαίδευση, την αβεβαιότητα για την ακριβή ημέρα της επέμβασης, την ικανότητα του ασθενούς να κατανοήσει τα γεγονότα που συμβαίνουν κατά τη χειρουργική αναισθησία, τον φόβο της χειρουργικής επέμβασης, τον χωρισμό από την οικογένειά τους, την οικονομική απώλεια, μετεγχειρητική πόνος, φόβος θανάτου και φόβος άγνωστης προέλευσης. Αναφέρει όμως ότι η έλλειψη επαρκούς και έγκαιρης ενημέρωσης των ασθενών κατά τη διάρκεια της προαναισθησίας αυξάνει το άγχος του ασθενούς. Έρευνα αναφέρει ότι οι ασθενείς που έλαβαν καλύτερες προαναισθητικές πληροφορίες κατά την επίσκεψη με τον αναισθησιολόγο εμφάνισαν μειωμένα ποσοστά άγχους σε σύγκριση με εκείνους που δεν το έλαβαν. Η ημέρα εισαγωγής μπορεί επίσης να είναι πολύ αγχωτική, καθώς οι ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίσουν τόσο το άγχος της νοσηλείας όσο και το άγχος για την επερχόμενη χειρουργική επέμβαση (Sigdel, 2015).

Οι Bedaso και Ayalew (2019) αναφέρουν ότι οι σημαντικές αλλαγές στη ζωή είναι μεταξύ των παραγόντων που προκαλούν άγχος, και μία από αυτές τις αλλαγές είναι η χειρουργική επέμβαση. Η νοσηλεία, ανεξαρτήτως ασθένειας, είναι γνωστό ότι προκαλεί άγχος στον ασθενή που εισάγεται για χειρουργική επέμβαση. Οι ασθενείς με υψηλά επίπεδα άγχους χρειάζονται υψηλότερες δόσεις αναισθητικών παραγόντων επαγωγής και αναρρώνουν ελάχιστα. Εάν δεν αναγνωριστεί, το παρατεταμένο άγχος δημιουργεί στρες που μπορεί στη συνέχεια να βλάψει τον ασθενή και να

καθυστερήσει την ανάρρωση. Ο βαθμός στον οποίο κάθε ασθενής εκδηλώνει άγχος που σχετίζεται με μελλοντικές εμπειρίες εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Αυτά περιλαμβάνουν πέρα από την ηλικία και το φύλο, τον τύπο και την έκταση της προτεινόμενης επέμβασης, την προηγούμενη χειρουργική εμπειρία και την προσωπική ευαισθησία σε στρεσογόνες καταστάσεις. Πολλές πρόσφατες μελέτες έχουν διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ του προεγχειρητικού άγχους και των ποσοστών νοσηρότητας/θνησιμότητας. Αυτές οι μελέτες δήλωσαν ότι το προεγχειρητικό άγχος είναι αυτόνοχος προγνωστικός παράγοντας μετεγχειρητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας, συμπεριλαμβανομένης της όψιμης θνησιμότητας χρησιμοποιώντας ανάλυση επιβίωσης (Bedaso & Ayalew, 2019; Woldegerima, et al., 2018).

Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα που σχετίζονται με το άγχος είναι πιο σημαντική σε ηλικιωμένους και καρδιοπαθείς ασθενείς. Όλες αυτές οι συνθήκες έχουν επιπτώσεις στο κόστος για τα νοσοκομεία ασθενών και τις χώρες. Αυτά επηρεάζουν επίσης τα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης και την ικανοποίηση των ασθενών. Η υπέρταση λευκής μπλούζας που συνήθως σχετίζεται με άγχος εμφανίστηκε σε ιατρικά περιβάλλοντα. Δεν είναι καλοήγη φαινόμενο. Ομοίως με την αδιάγνωστη ή μη ελεγχόμενη υπέρταση, μπορεί να προκαλέσει δυσανεξία στη γλυκόζη, βλάβη οργάνων, καρδιακές νοσηρότητες και θνησιμότητα (Nigussie, et al., 2014; Almalki, et al., 2017).

Σύμφωνα με τους Erkilic κα (2017) αναδεικνύει διάφορους παράγοντες που παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη του προεγχειρητικού άγχους. Γενικά, οι ασθενείς αγνοούν την αναισθησία και τον ρόλο του αναισθησιολόγου στη φροντίδα τους. Επιπλέον, το να υποβληθείς σε γενική αναισθησία για μια χειρουργική επέμβαση συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τον φόβο του θανάτου. Οι ασθενείς είναι περίεργοι για επιλογές αναισθησίας, εμπειρίες μετεγχειρητικού πόνου και ναυτίας. Λόγω αυτών των παραγόντων, η προαναισθητική αξιολόγηση έχει διάφορους στόχους. Ωστόσο, η έλλειψη εκπαίδευσης, η φυσική δομή και η ένταση μιας κλινικής αναισθησίας καθώς και οικονομικά ζητήματα σε διάφορες χώρες μπορεί μερικές φορές να προκαλούν περιορισμούς στη μείωση της συμμόρφωσης των ασθενών με τη θεραπεία (Erkilic, et al., 2017).

1.4 Ψυχολογικές Αντιδράσεις στο Προεγχειρητικό άγχος

Η έκταση των επιπέδων άγχους ποικίλλει μεμονωμένα. Αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, ξεκινά πριν από το χειρουργείο και επιμένει μέχρι την όψιμη μετεγχειρητική περίοδο. Οι διάφοροι ασθενείς αντιδρούν στις προεγχειρητικές περιόδους με διαφορετικούς τρόπους. Μερικοί το βρίσκουν τόσο ανακούφιση καθώς πρόκειται να έχουν μια ζωή χωρίς ασθένεια ενώ άλλοι το θεωρούν ως ένα από τα αγχωτικά γεγονότα της ζωής. Είναι συνήθως απασχολημένοι με τη δυσφορία τους ή την ανησυχία για την επιτυχή έκβαση της χειρουργικής επέμβασης, έντονο φόβο αποτυχίας σε συνδυασμό με προβλήματα καριέρας και οικογένειας, μετεγχειρητική κατάσταση σωματικής υγείας και προβλήματα προσαρμογής στην αλλαγμένη κατάσταση.

Οι συνέπειες του προεγχειρητικού άγχους είναι μείζονα καρδιακά συμβάντα (οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονικό οίδημα), υψηλό ποσοστό επανεισδοχής (1^{ος} 6 μήνας, 1 έτος), κακή ποιότητα ζωής και υψηλό ποσοστό καρδιακής θνησιμότητας. Ο αντίκτυπος συσχετίζεται με υψηλό μετεγχειρητικό πόνο, αυξημένη κατανάλωση αναλγητικών και αναισθητικών, παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο, δυσμενή επίδραση κατά την έναρξη της αναισθησίας και την ανάκαμψη του ασθενούς και μείωση της ικανοποίησης του ασθενούς από την προεγχειρητική εμπειρία.

Οι λόγοι αυξημένης νοσηρότητας στο προεγχειρητικό άγχος σχετίζονται με την ανάπτυξη καρδιαγγειακών βλαβών ως συνέπεια συμπεριφορών των ασθενών, που σχετίζονται με την υγεία (όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή, η κακή συμμόρφωση με τη θεραπεία ή ένας ανενεργός τρόπος ζωής) και άμεση επίδραση στην αιμάτωση του μυοκαρδίου. Ακόμη, συναντάται ρύθμιση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, ενεργοποίηση αιμοπεταλίων, αυξημένη δραστηριότητα του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων και υπερβολικές φλεγμονώδεις διεργασίες.

Αν και οι διαθέσιμες περιγραφικές μελέτες έχουν προσπαθήσει να προσδιορίσουν ψυχολογικές μεταβλητές που επηρεάζουν την πρόιμη χειρουργική αποκατάσταση, δεν είναι συγκρίσιμες ως συνέπεια της ουσιαστικής ετερογένειας που σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά του δείγματος, τη μεθοδολογία και τα όργανα που χρησιμοποιούνται στις αξιολογήσεις. Επίσης, υπάρχει έλλειψη τυποποιημένων και πρακτικών εργαλείων για την αξιολόγηση του άγχους σε αυτό το πλαίσιο. Αν και

υπάρχουν πολλά εργαλεία για τη μέτρηση των κρίσιμων διαστάσεων του προεγχειρητικού στρες και των συνεπειών του, πρέπει να προσδιορίσουμε τα συγκεκριμένα στοιχεία σε αυτά τα όργανα που μπορούν να αξιολογήσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια το προεγχειρητικό στρες (Caumo, et al., 2016).

1.5 Μέτρηση Προεγχειρητικού Άγχους

Η μέτρηση του προεγχειρητικού άγχους στη σύγχρονη εκλεκτική χειρουργική γίνεται πολύ δύσκολη, κυρίως λόγω των επιβαλλόμενων χρονικών περιορισμών. Μια ποικιλία αντικειμενικών και υποκειμενικών μεθόδων είναι διαθέσιμες για τη μέτρηση του προεγχειρητικού άγχους. Οι αντικειμενικές μέθοδοι περιλαμβάνουν έμμεση μέτρηση της δραστηριότητας του συμπαθητικού επινεφριδίου χρησιμοποιώντας καρδιακό ρυθμό και αρτηριακή πίεση ή αγωγιμότητα του δέρματος. Η κορτιζόλη πλάσματος, η απέκκριση κατεχολαμινών στα ούρα και οι κατεχολαμίνες του πλάσματος έχουν χρησιμοποιηθεί ως πιο άμεσες μετρήσεις της συμπαθητικής επινεφριδιακής δραστηριότητας.

Σε παλιότερες έρευνες γινόταν μέτρηση και παρουσίαση των αλλαγών στο ηλεκτρικό δυναμικό του δέρματος και προτεινόταν ότι αυτές οι αλλαγές παρέχουν μια συνεχή καταγραφή ενός σημείου που είναι γνωστό ότι ποικίλλει με το άγχος και την καταστολή. Σε παλιότερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε τριάντα ασθενείς που προγραμματίστηκαν για εκλεκτική χειρουργική επέμβαση, οι συναισθηματικές αποκρίσεις πριν από την αναισθησία και τη χειρουργική επέμβαση και η ηρεμιστική δράση των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για προεγχειρητικά φάρμακα εκτιμήθηκαν με τη μέτρηση των κατεχολαμινών ούρων. Οι τιμές των 20 ng/min αδρεναλίνης στα ούρα θεωρήθηκαν ενδεικτικές σημαντικής συναισθηματικής έντασης. Άλλη έρευνα αξιολόγησε την τιμή της μέτρησης της συγκέντρωσης των κατεχολαμινών στο πλάσμα ως αντικειμενικό δείκτη άγχους. Πραγματοποιήθηκε μια μελέτη σε 48 χειρουργικούς ασθενείς στους οποίους ζητήθηκε να βαθμολογήσουν το αντιληπτό άγχος τους στη γραμμική αναλογική κλίμακα αμέσως πριν από την προκαταρκτική θεραπεία και αμέσως πριν την έναρξη της αναισθησίας (Bansal & Joon, 2017).

Δεν υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στο αντιληπτό άγχος ή στη συγκέντρωση της νοραδρεναλίνης στο πλάσμα μετά από προφαρμακευτική αγωγή. Ωστόσο, σε σύγκριση με τις τιμές πριν από την προκαταρκτική θεραπεία, υπήρξε μια μέση ποσοστιαία αύξηση της συγκέντρωσης της αδρεναλίνης στο πλάσμα κατά 40% πριν από την έναρξη της αναισθησίας. Οι συγγραφείς πρότειναν ότι η μέτρηση της συγκέντρωσης των κατεχολαμινών στο πλάσμα μπορεί να είναι μια χρήσιμη μέθοδος για την αντικειμενική αξιολόγηση του άγχους στην περίοδο πριν από την επέμβαση και για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας διαφορετικών προεγχειρητικών φαρμάκων (Bansal & Joon, 2017).

Οι υποκειμενικές μέθοδοι περιλαμβάνουν τα εργαλεία hospital anxiety and depression (νοσοκομειακό άγχος και κατάθλιψη) (HAD), state-trait anxiety inventory (καταγραφή άγχους κατάστασης) (STAI), visual analog scale for anxiety (οπτική αναλογική κλίμακα για το άγχος) (VAS-A), την κλίμακα Amsterdam preoperative anxiety and information scale (προεγχειρητικού άγχους και πληροφοριών του Άμστερνταμ) (APAIS), την multiple affect adjective check list (λίστα ελέγχου πολλαπλών επιθέτων) (MAACL) , και την linear analog anxiety scale (γραμμική αναλογική κλίμακα άγχους) (LAAS).

STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY

Το STAI είναι κατάλληλο για άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω. Το STAI Form Y είναι το οριστικό όργανο για τη μέτρηση του άγχους σε ενήλικες. Διακρίνει ξεκάθαρα την προσωρινή συνθήκη της «δανικής κατάστασης για την αξιολόγηση ατόμων με χαμηλότερο μορφωτικό υπόβαθρο. Προσαρμοσμένο σε περισσότερες από σαράντα γλώσσες, το STAI είναι ο κορυφαίος δείκτης μέτρησης του προσωπικού άγχους παγκοσμίως. Το STAI απαρτίζεται από σαράντα ερωτήσεις με τέσσερις πιθανές απαντήσεις σε καθεμία. Η κλίμακα άγχους κατάστασης (STAI Form Y-1) αποτελείται από είκοσι δηλώσεις που αξιολογούν πώς αισθάνεται ο ερωτώμενος «αυτή τη στιγμή» αυτή τη στιγμή. Η κλίμακα άγχους χαρακτηριστικών (STAI Form Y-2) αποτελείται από είκοσι δηλώσεις που αξιολογούν πώς αισθάνεται ο ερωτώμενος «γενικά». Απαντώντας στην κλίμακα του άγχους S, οι ασθενείς επιλέγουν τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την ένταση των συναισθημάτων τους: (1) καθόλου, (2) κάπως, (3) μέτρια και (4) πολύ. Σε απάντηση στην κλίμακα του άγχους T, οι ασθενείς

βαθμολογούν τη συχνότητα των συναισθημάτων τους στην ακόλουθη κλίμακα τεσσάρων βαθμών: (1) σχεδόν ποτέ, (2) μερικές φορές, (3) συχνά και (4) σχεδόν πάντα.

Σε κάθε στοιχείο STAI δίνεται σταθμισμένη βαθμολογία 1–4. Μια βαθμολογία τεσσάρων μονάδων υποδηλώνει την παρουσία υψηλών επιπέδων άγχους για τα δέκα στοιχεία άγχους S (#3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 και 18) και έντεκα στοιχεία άγχους T (# 22, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 38 και 40). Μια υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει την απουσία άγχους για τα υπόλοιπα δέκα είδη άγχους S και εννέα είδη άγχους T. Τα βάρη βαθμολόγησης για τα στοιχεία άγχους που υπάρχουν είναι τα ίδια με τα επιλεγμένα νούμερα στο έντυπο δοκιμής. Οι σταθμίσεις βαθμολόγησης για τα στοιχεία που απουσιάζει το άγχος αντιστρέφονται. Οι βαθμολογίες τόσο για τις κλίμακες άγχους S όσο και για τις κλίμακες άγχους T μπορεί να ποικίλλουν από τουλάχιστον είκοσι έως το πολύ ογδόντα. Το άθροισμα των βαθμολογιών σε όλα τα στοιχεία αποτελεί τη βαθμολογία του ατόμου (Spielberger, et al., 1983).

Η κλίμακα STAI θα χρησιμοποιηθεί και στα πλαίσια της παρούσας έρευνας για να εξεταστεί το προεγχειρητικό άγχος των ασθενών.

HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE

Το HAD αναπτύχθηκε αρχικά από τους Zigmond και Snaith (1983) και χρησιμοποιείται συνήθως από κλινικούς γιατρούς για τον προσδιορισμό των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης που βιώνει ένας ασθενής. Είναι μια κλίμακα δεκατεσσάρων στοιχείων. Επτά από τα στοιχεία σχετίζονται με το άγχος και τα επτά σχετίζονται με την κατάθλιψη. Αυτό είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την ανίχνευση του άγχους και της κατάθλιψης σε άτομα με σωματικά προβλήματα υγείας.

Κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου βαθμολογείται από το 0 έως το 3 με τρία να υποδεικνύουν υψηλότερες συχνότητες συμπτωμάτων. Η βαθμολογία για κάθε υποκλίμακα (άγχος και κατάθλιψη) μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 21. Ωστόσο, ο περιορισμός αυτής της κλίμακας είναι ότι μετρά το ψυχολογικό στρες που εκφράζεται ως άγχος από τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της εβδομάδας πριν από την επέμβαση.

VISUAL ANALOG SCALE-A

Το VAS-A είναι μια χρήσιμη και εύκολα εφαρμόσιμη μέθοδος για την αξιολόγηση του προεγχειρητικού άγχους και επιτρέπει την ανίχνευση υψηλών επιπέδων άγχους σε διάφορες χειρουργικές ομάδες. Το VAS περιλαμβάνει μια γραμμή 100 mm, στο αριστερό χέρι της οποίας υπάρχει μια δήλωση που υποδεικνύει μηδενικό άγχος («καθόλου άγχος») και στα δεξιά τη δήλωση «το πιο ανήσυχο που μπορώ να φανταστώ». Ζητείται από τους ασθενείς να σημειώσουν τη γραμμή για να υποδείξουν τον βαθμό του άγχους τους (Millar, et al., 1995).

AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND INFORMATION SCALE

Οι Moerman et al. (1996) ανέπτυξε το APAIS, το οποίο είναι ένα ερωτηματολόγιο έξι στοιχείων. Ο στόχος αυτού του ερωτηματολογίου ήταν διπλός: Να εντοπιστούν οι ασθενείς με προεγχειρητικό άγχος και να προσδιοριστεί το επίπεδο πληροφοριών που απαιτούνται από κάθε άτομο. Το APAIS είναι ένα απλό εργαλείο σχεδιασμένο για χρήση στο κλινικό περιβάλλον. Κάθε ερώτηση έχει μια κλίμακα Likert πέντε βαθμών που κυμαίνεται από 1 (καθόλου) έως 5 (εξαιρετικά).

Η βαθμολόγηση είναι απλή και οι ασθενείς σημειώνουν τα συναισθήματά τους σε σχέση με κάθε ερώτηση. Το εργαλείο επιτρέπει στον επαγγελματία υγείας να προσδιορίσει τι αισθάνεται ο ασθενής εκείνη τη στιγμή. Οι βαθμολογίες από τις ερωτήσεις 1, 2, 4 και 5 αθροίζονται για να δείξουν το επίπεδο άγχους του ασθενούς, ενώ οι βαθμολογίες για τις ερωτήσεις 3 και 6 προστίθενται μαζί για να προσδιορίσουν την ανάγκη του ασθενούς για πληροφορίες. Ένας ασθενής με βαθμολογία 11 ή περισσότερο στην κλίμακα άγχους βιώνει άγχος. Στην κλίμακα πληροφοριών, οι ασθενείς με βαθμολογία 2-4 ταξινομούνται ως έχουν ελάχιστες ή καθόλου απαιτήσεις πληροφόρησης, οι ασθενείς με βαθμολογία 5-7 ταξινομούνται ως με μέση απαίτηση πληροφοριών και οι ασθενείς με βαθμολογία 8-10 θεωρούνται ότι έχουν υψηλές απαιτήσεις πληροφόρησης. Οι ασθενείς με βαθμολογία 5 και άνω θα πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες για τα θέματα για τα οποία επιθυμούν να ενημερωθούν και σύμφωνα με τη βαθμολογία τους. Μια βαθμολογία κάτω από το 5 θα πρέπει να είναι ένα σήμα για να μην παρέχει στον ασθενή περισσότερες πληροφορίες από όσες απαιτείται από το νόμο. Ο κύριος περιορισμός αυτής της κλίμακας είναι ότι τα

εργαλεία δεν κάνουν καλά διάκριση μεταξύ φόβου για αναισθησία και φόβου για χειρουργική επέμβαση.

MULTIPLE AFFECT ADJECTIVE CHECK LIST

Το πρόσημο στην παρένθεση υποδηλώνει είτε ένα επίθετο «ανήσυχος» (+) ή «άγχος που απουσιάζει» (-). Ζητείται από τους ασθενείς να σημειώσουν όλες εκείνες τις λέξεις που περιγράφουν το συναίσθημά τους τη δεδομένη στιγμή. Ένας βαθμός βαθμολογείται για καθένα από τα 11 επίθετα «παρόν άγχους» που επιλέχθηκαν και επίσης για καθένα από τα 10 επίθετα «απουσίας άγχους» που δεν επιλέχθηκαν. Το πιθανό εύρος βαθμολογιών είναι επομένως 0-21, με υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους.

LINEAR ANALOG ANXIETY SCALE

Οι ασθενείς καλούνται να υποδείξουν σε μια οριζόντια κλίμακα 100 mm, μεταξύ των ορίων «ήρεμος» και «τρομοκρατημένος», πόσο τεταμένοι νιώθουν εκείνη τη στιγμή.

Οι αντικειμενικές μέθοδοι θεωρούνται εύλογα καλοί δείκτες προεγχειρητικού άγχους αν και μπορεί να είναι ψευδείς σε ασθενείς που πάσχουν από συστηματικές ασθένειες όπως υπέρταση, διαταραχές του καρδιακού ρυθμού ή κάποιες ενδοκρινικές διαταραχές. Επιπλέον, απαιτούν ομάδα παρακολούθησης και οικονομικές δαπάνες. Η υποκειμενική μέθοδος είναι μια ευαίσθητη και ακριβής μέθοδος μέτρησης του άγχους, αλλά η μεροληψία του παρατηρητή είναι αναπόφευκτη σε μια τέτοια μέθοδο αξιολόγησης.

2. Εννοιολογικό Πλαίσιο Αυτοσυμπόνιας

2.1 Ορισμός Αυτοσυμπόνιας

Τροφοδοτούμενοι από το ενδιαφέρον για την ενσωμάτωση των βουδιστικών φιλοσοφιών με τις δυτικές προσεγγίσεις στην ψυχολογία, οι μελετητές έχουν αναπτύξει ένα διαρκές ενδιαφέρον για την κατασκευή της αυτοσυμπόνιας (Bluth & Neff, 2018). Σε γενικές γραμμές, η αυτοσυμπόνια αναφέρεται στην *«ικανότητα να είναι κάποιος ευγενικός και χρήσιμος με τον εαυτό του σε περιόδους λάθους ή απελπισίας»*.

Για να οριστεί η αυτοσυμπόνια, πρέπει πρωτίστως να οριστεί το τι είναι συμπόνια. Οι δύο αυτές έννοιες είναι πραγματικά ένα και το αυτό. Η συμπόνια είναι μια στάση που περιλαμβάνει ένα ορισμένο σύνολο συναισθημάτων, σκέψεων, κινήτρων, επιθυμιών, παρορμήσεων και συμπεριφορών που μπορούν να κατευθυνθούν προς οποιοδήποτε ζωντανό ον (δηλ. τον εαυτό μας, ένα άλλο άτομο, μια ομάδα ανθρώπων, μια κοινωνία, ζώα, το περιβάλλον και τα λοιπά.). Επομένως, όταν μιλάμε για αυτοσυμπόνια, διευκρινίζουμε ότι αυτή η στάση στρέφεται εσωτερικά προς τον εαυτό μας.

Από τη βουδιστική σκοπιά, η συμπόνια δίνεται στα δικά μας καθώς και στα βάσανα των άλλων. Συμπεριλαμβάνουμε τους εαυτούς μας στον κύκλο της συμπόνιας γιατί το να κάνουμε διαφορετικά θα δημιουργούσε μια ψεύτικη αίσθηση ξεχωριστού εαυτού. Η συμπόνια περιλαμβάνει ευαισθησία στην εμπειρία του πόνου, σε συνδυασμό με μια βαθιά επιθυμία για ανακούφιση αυτού του πόνου. Αυτό σημαίνει ότι για να βιωθεί η συμπόνια, πρέπει πρώτα να αναγνωριστεί η παρουσία του πόνου (Wilson, et al., 2019).

Ο Paul Gilbert και η Kristin Neff είναι δύο κορυφαίες προσωπικότητες στον τομέα της οικοδόμησης αυτοσυμπόνιας για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ευεξίας.

Η Kristen Neff ορίζει τη συμπόνια ως: *«την αναγνώριση και την ξεκάθαρη αντίληψη του πόνου... αισθήματα καλοσύνης για τους ανθρώπους που υποφέρουν, έτσι ώστε η επιθυμία να βοηθήσουμε – να βελτιώσουμε τον πόνο – αναδύεται... αναγνωρίζοντας την κοινή μας ανθρώπινη κατάσταση, ελαττωματική και εύθραυστη όπως είναι»* (Neff, 2011, σελ. 10).

Ομοίως, ο Paul Gilbert ορίζει τη συμπόνια ως: «*μια βασική καλοσύνη, με βαθιά επίγνωση του πόνου του εαυτού μας και των άλλων ζωντανών όντων, σε συνδυασμό με την επιθυμία και την προσπάθεια να το ανακουφίσουμε*» (Gilbert, 2009, σ. xiii).

2.2 Μοντέλα Αυτοσυμπόνιας

Ένα συνήθως χρησιμοποιούμενο μοντέλο αυτοσυμπόνιας είναι αυτό του Neff (2003a, 2003b), ο οποίος περιγράφει μια πολυδιάστατη κατασκευή με τρία αλληλένδετα στοιχεία που εμφανίζονται κυρίως σε περιόδους πόνου, αποτυχίας ή αγωνίας. Οι τρεις συνιστώσες είναι: (α) η ευγένεια προς τον εαυτό (έναντι αυτοκριτικής), η οποία αναφέρεται σε μια συγχωρητική, ενσυναίσθητη, ευαίσθητη και υπομονετική προσέγγιση του εαυτού του, αντί να κάνει αυτοκριτική. (β) ενσυνειδητότητα (έναντι υπερ-ταυτοποίησης), που περιλαμβάνει επίγνωση, προσοχή και αποδοχή της παρούσας στιγμής, αντί να υπερταυτίζεται ή να αποφεύγει επώδυνες σκέψεις και συναισθήματα, και (γ) κοινή ανθρωπιά (έναντι απομόνωσης), που περιλαμβάνει την αναγνώριση των σφαλμάτων κάποιου ως μέρος της ευρύτερης ανθρώπινης κατάστασης, παρά ως απομόνωση.

Ένα διαφορετικό μοντέλο (αυτο) συμπόνιας προτάθηκε από τον Gilbert (2009), όπου η συμπόνια θεωρείται ως αποτέλεσμα προσαρμοστικών ικανοτήτων που διαμορφώνονται από την εξέλιξη. Επιπλέον, το μοντέλο του Gilbert (2009) δίνει έμφαση στους φυσιολογικούς και νευρολογικούς συσχετισμούς συμπόνιας. Πιο συγκεκριμένα, ο Gilbert (2014) προτείνει ότι το «σύστημα συμπόνιας» πρέπει να θεωρείται ξεχωριστό και ξεχωριστό από το «κρίσιμο σύστημα». Αυτό μπορεί να αντιπαραβληθεί με το μοντέλο διαστάσεων του Neff (2003b), όπου καθένα από τα συστατικά έχει δύο μέρη, το ένα που δηλώνει το ίδιο το στοιχείο και το άλλο μια άρνηση του στοιχείου. Ωστόσο, και τα δύο μοντέλα Neff (2003b) και Gilbert (2009) προτείνουν ότι η αυτοσυμπόνια χαρακτηρίζεται από καλοσύνη και ενσυναίσθηση προς τον εαυτό του.

Πράγματι, πολλοί μελετητές βλέπουν τώρα και τα δύο μοντέλα ως συμπληρωματικά επεξηγηματικά πλαίσια για την κατανόηση της φαινομενολογίας και της εκδήλωσης της αυτοσυμπόνιας.

Αυτά τα δύο μοντέλα τονίζουν κυρίως 4 πράγματα:

- **Επίγνωση.** Προσοχή και ευαισθησία αναφορικά με κάποιο δυσάρεστο γεγονός. Η ταλαιπωρία που εισπράττεται μπορεί να αφορά συναισθηματικό πόνο, ψυχικό πόνο, σωματικό πόνο ή όλα τα παραπάνω.
- **Κανονικοποίηση.** Αναγνώριση ότι η εμπειρία αυτού του είδους του πόνου είναι καθολική, όλοι μπορούν να βιώσουν πόνο σε κάποιο σημείο της ζωής τους σε διάφορους βαθμούς. Δεν αποτελεί σφάλμα ή αποτυχία του εαυτού.
- **Καλοσύνη.** Όχι με ντροπή και αγνοώντας τον πόνο αλλά αντιμετωπίζοντας αυτόν τον πόνο με συναισθήματα καλοσύνης, φροντίδας, ζεστασιάς και ανησυχίας.
- **Ανακούφιση.** Εστίαση της προσοχής σε τρόπους ανακούφισης του πόνου, που μπορεί να είναι μέσω της παροχής περαιτέρω άνεσης και ενεργειών φροντίδας, παροχής μιας χρήσιμης προοπτικής σχετικά με οποιοδήποτε πρόβλημα είναι ή έχοντας τη δύναμη και το θάρρος να την λήψη άλλων απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Έτσι, η αυτοσυμπόνια αφορά αυτά τα τέσσερα πράγματα τα οποία πρέπει να κάνουμε για τον εαυτό μας σε μια δύσκολη στιγμή. Δηλαδή, έχοντας επίγνωση του δικού μας πόνου, όποιος κι αν είναι αυτός. Καταλαβαίνοντας ότι ενώ το να νιώθουμε αυτόν τον πόνο είναι δύσκολο, αυτό είναι μια φυσιολογική ανθρώπινη εμπειρία, όχι μια αποτυχία από την πλευρά μας και δεν είμαστε μόνοι. Στη συνέχεια περιλαμβάνει το να κατευθύνουμε συναισθήματα καλοσύνης και φροντίδας προς τον εαυτό μας, όπως ακριβώς θα μπορούσαμε να κάνουμε σε κάποιον άλλον που νοιαζόμαστε για αυτόν που παλεύει. Και τέλος, εστιάζοντας την προσοχή και την ενέργειά μας στο πώς μπορούμε να βελτιώσουμε τον πόνο μας και να περάσουμε μέσα από τον αγώνα που αντιμετωπίζουμε.

2.3 Αναγκαιότητα Αυτοσυμπόνιας

Η αναγκαιότητα πρωτίστως αφορά την εξελικτική σημασία. Η ανάγκη για φροντίδα και συμπόνια εξελίχθηκε ως έντονη ανάγκη σε όλα τα θηλαστικά, συμπεριλαμβανομένων των ανθρώπων. Η φροντίδα από τη γέννηση είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωσή και χωρίς αυτήν δεν υπάρχει επιβίωση. Η επιτυχία της ανθρώπινης φυλής ως είδους έχει εξαρτηθεί από το τη λήψη φροντίδας και ύπαρξης κίνητρου για προσφορά φροντίδας στους άλλους. Όταν αυτό λειτουργεί καλά, οι άνθρωποι συνεργάζονται, υποστηρίζοντας ο ένας τον άλλον και ακμάζουν. Ενώ η λήψη φροντίδας από άλλους ανθρώπους είναι φυσικά πολύ σημαντική, στις μέρες μας έχει αναγνωριστεί ότι η εκπλήρωση αυτής της ανάγκης για φροντίδα πραγματοποιείται μόνο μέσω άλλων ανθρώπων. Η ικανοποίηση της ανάγκης για φροντίδα του εαυτού μας, μπορεί επίσης να είναι εξαιρετικά πολύτιμη (Wong, 2021).

Ακόμη η αυτοσυμπόνια έχει σημαντικά οφέλη ψυχικής υγείας και ευεξίας. Έρευνες έχουν δείξει ότι η αυτοσυμπόνια συνδέεται στενά με την ψυχική μας υγεία και ευεξία. Μελέτες έχουν δείξει ότι όσοι είναι οι πιο συμπονετικοί με τον εαυτό τους τείνουν να έχουν λιγότερα προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, άγχος και στρες. Αυτοί οι άνθρωποι τείνουν επίσης να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, μεγαλύτερη αίσθηση ευεξίας και λιγότερα προβλήματα στις σχέσεις. Η συμπόνια συνδέεται με την ορμόνη ωκυτοκίνη, που συχνά ονομάζεται ορμόνη της «αγάπης». Αυτή είναι μια ορμόνη που προάγει το δέσιμο και την εγγύτητα, και ως εκ τούτου είναι ιδιαίτερα ενεργή κατά τον τοκετό, κατά τη διάρκεια της σωματικής στοργής, κατά τη διάρκεια του σεξ, όταν οι γονείς παίζουν με τα παιδιά τους, όταν οι άνθρωποι παίζουν με τα κατοικίδια ζώα τους κ.λπ. πυροδοτούν την απελευθέρωση ωκυτοκίνης και τα ηρεμιστικά οφέλη που προσφέρει. Στην ουσία, η αυτοσυμπόνια συμβαδίζει με τη γενική ικανοποίηση της ζωής, κάτι που όλοι θα μπορούσαμε να κάνουμε με μια δόση (Wong, 2021).

Η αυτοσυμπόνια, τέλος, αφορά στην εξισορρόπηση των συναισθημάτων μας. Ο λόγος για τον οποίο η αυτοσυμπόνια μπορεί να μας φέρει τόσο υπέροχα οφέλη, είναι μέσω του προτεινόμενου ζωτικού ρόλου που βοηθά στην εξισορρόπηση των συναισθημάτων μας. Ο Paul Gilbert έχει γράψει εκτενώς για την ιδέα ότι τα συναισθήματά μας διέπονται από τρία συστήματα γνωστά ως συστήματα απειλής, κίνησης και καταπραΰνσης, με το καθένα να παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση των συναισθημάτων μας (Wong, 2021).

2.4 Αυτοσυμπόνια και Προεγχειρητικό Άγχος

Υποκινούμενη από την αναγνώριση των ισχυρών δεσμών μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και ενός ευρέος φάσματος θετικών αποτελεσμάτων, η έρευνα για την αυτοσυμπόνια έχει αυξηθεί σημαντικά την τελευταία δεκαετία (Barnard & Curry, 2011; Bluth & Neff, 2018). Κατά την τελευταία δεκαετία διαπιστώθηκαν έρευνες οι οποίες εξετάζουν τη συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και προεγχειρητικού άγχους σε ασθενείς.

Τα αναδυόμενα στοιχεία δείχνουν ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να είναι ευεργετική για τους ιατρικούς πληθυσμούς και για την ιατρική συμμόρφωση. Η μελέτη των Sirois και Hirsch (2019) εξέτασε τη συσχέτιση της προδιάθεσης αυτοσυμπόνιας με τη συμμόρφωση σε πέντε ιατρικά δείγματα και εξέτασε τον βαθμό στον οποίο το αντιλαμβανόμενο άγχος οφείλεται σε αυτή τη συσχέτιση. Πέντε ιατρικά δείγματα (σύνολο N=709), συμπεριλαμβανομένης της ινομυαλγίας, του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης και των ασθενών με καρκίνο, που στρατολογήθηκαν από διάφορες πηγές, συμπλήρωσαν διαδικτυακές έρευνες. Η αυτοσυμπόνια συσχετίστηκε θετικά με τη συμμόρφωση και στα πέντε δείγματα. Μια μετα-ανάλυση των συσχετίσεων αποκάλυψε ένα μικρό μέσο μέγεθος επίδρασης (μέσος όρος $r = .22$, $[0.15, 0.29]$) αυτοσυμπόνιας και συμμόρφωσης και μη σημαντική ετερογένεια μεταξύ των επιδράσεων ($Q(4) = 3.15$, $p = .532$). Μια μετα-ανάλυση των τιμών κ^2 από τις έμμεσες επιδράσεις της αυτοσυμπόνιας στην τήρηση αποκάλυψε ότι, κατά μέσο όρο, το 11% της διακύμανσης στην ιατρική συμμόρφωση που εξηγήθηκε από την αυτοσυμπόνια θα μπορούσε να αποδοθεί σε χαμηλότερο αντιληπτό άγχος. Συνολικά, τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η ευσυνείδητη αυτοσυμπόνια σχετίζεται με καλύτερη ιατρική συμμόρφωση μεταξύ των ατόμων με ινομυαλγία, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και καρκίνο, εν μέρει λόγω χαμηλότερου στρες (Sirois & Hirsch, 2019).

Σε παλιότερη έρευνα των Sirois και (2015) διερευνήθηκε σε δείγμα 164 ασθενών με αρθρίτιδα και 155 ασθενών με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, η συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και των συμπεριφορών διαχείρισης του στρες. Σύμφωνα με τα ευρήματα προέκυψε ότι όσοι διακρίνονταν από υψηλότερη αυτοσυμπόνια είχαν και μεγαλύτερη πιθανότητα για περισσότερο προσαρμοστικές συμπεριφορές διαχείρισης του στρες (Sirois, et al., 2015).

3. Εννοιολογικό Πλαίσιο Πνευματικότητας

3.1 Ορισμός Πνευματικότητας

Σε μια πρώτη προσέγγιση της λέξης Spirituality (πνευματικότητα), είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι προέρχεται από το λατινικό πνεύμα, που σημαίνει αναπνοή, ζωντάνια. Εάν αυτή η έννοια σχετίζεται με τη λέξη Alma, στα λατινικά anima, σημαίνει την ικανότητα για υπέρβαση. Ένας πιο σύγχρονος ορισμός περιγράφεται από τους Mytko και Knight ως ένα σύνολο συναισθημάτων που οδηγούν το άτομο να συνδεθεί με τον εαυτό του, με τους άλλους, με το σκοπό της ζωής ή με τη φύση αναζητώντας αξία και νόημα, για να βρει γαλήνη και αρμονία. Αυτοί οι συγγραφείς αναφέρουν τη διαφορά μεταξύ των κατασκευών της Πνευματικότητας και της Θρησκευτικότητας, υποδεικνύοντας ότι δεν αποκλείουν το ένα το άλλο, ότι μπορούν να επικαλύπτονται ή να υπάρχουν χωριστά, αρκεί, προσεκτικά, να κατηγοριοποιηθούν και να ερμηνευτούν. Κάτω από αυτήν την ίδια εννοιολογική γραμμή, ο Ruchalski περιγράφει την πνευματικότητα ως την πτυχή της ανθρώπινης κατάστασης που αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αναζητούν και εκφράζουν νόημα και σκοπό, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο εκφράζουν μια κατάσταση σύνδεσης με τη στιγμή, με τον εαυτό τους. (εαυτός), με τους άλλους, με τη φύση και με το σημαντικό ή Ιερό (García-Navarro, et al., 2022).

Η πνευματικότητα, που ορίζεται ευρέως ως αυτή που δίνει νόημα και σκοπό στη ζωή κάποιου και τη σύνδεση με το σημαντικό ή το ιερό, είναι συχνά ένα άμεσο και κεντρικό ζήτημα για ασθενείς που αντιμετωπίζουν μια σοβαρή ή χρόνια πάθηση, προχωρούν στη διαδικασία γήρανσης ή στο τέλος της ζωής. Η πνευματική έρευνα στην υγειονομική περίθαλψη είναι αμφιλεγόμενη. Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα των ασθενών έχουν αποδειχθεί ότι συσχετίζονται με μειωμένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία, πιο υγιεινό τρόπο ζωής, λιγότερες απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας, βελτιωμένες δεξιότητες αντιμετώπισης, βελτιωμένη ευεξία, μειωμένο άγχος και πρόληψη ασθενειών. Πολλές από αυτές τις μελέτες έχουν επικριθεί, ωστόσο οι περισσότεροι γιατροί πιστεύουν ότι η πνευματικότητα έχει θετική επίδραση στη σωματική και ψυχική ευημερία των ασθενών. Οι ασθενείς επιθυμούν πνευματικές συζητήσεις με γιατρούς και πιστεύουν ότι η πνευματική υγεία είναι εξίσου σημαντική με τη σωματική υγεία, αλλά

αναφέρουν ότι οι πνευματικές συζητήσεις σπάνια γίνονται (Bremault-Phillips, et al., 2015).

Η πνευματικότητα περιλαμβάνει την αναγνώριση ενός συναισθήματος ή μιας αίσθησης ή πεποίθησης ότι υπάρχει κάτι μεγαλύτερο από τον εαυτό μας, κάτι περισσότερο από την ανθρώπινη εμπειρία, από την αισθητηριακή εμπειρία και ότι το μεγαλύτερο σύνολο του οποίου είμαστε μέρος είναι κοσμικής ή θεικής φύσης. Πνευματικότητα σημαίνει η αναγνώριση ότι η ζωή έχει σημασία σε ένα πλαίσιο πέρα από μια κοσμική καθημερινή ύπαρξη στο επίπεδο των βιολογικών αναγκών που οδηγούν τον εγωισμό και την επιθετικότητα (García-Navarro, et al., 2022).

3.2 Πνευματικότητα και Προεγχειρητικό Άγχος

Το χειρουργείο παράκαμψης στεφανιαίας αρτηρίας σχετίζεται με άγχος. Το προεγχειρητικό άγχος θεωρείται προγνωστικός παράγοντας για μια σειρά από μη βέλτιστα μετεγχειρητικά αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό οι Hosseini κα (2013) αξιολόγησαν την επίδραση μιας πνευματικής/θρησκευτικής εκπαιδευτικής παρέμβασης στο άγχος σε σίτες μουσουλμάνους που έχουν προγραμματιστεί για παράκαμψη στεφανιαίας αρτηρίας. Πραγματοποιήθηκε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή μιας προεγχειρητικής παρέμβασης πνευματικής/θρησκευτικής εκπαίδευσης, σύμφωνη με την ισλαμική παράκληση (Zikr), χορηγήθηκε σε πέντε συνεδρίες διάρκειας 45 λεπτών για να ελεγχθεί η επίδραση στο άγχος σε σύγκριση με την τυπική φροντίδα. Εβδομήντα συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με βάση κριτήρια ένταξης και κατανεμήθηκαν τυχαία σε ομάδες θεραπείας και ελέγχου. Τα βασικά επίπεδα άγχους και ο αντίκτυπος της παρέμβασης αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας την περσική έκδοση της κλίμακας άγχους Hamilton. Σύμφωνα με τα ευρήματα τα βασικά χαρακτηριστικά ήταν συγκρίσιμα μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου. Μετά την παρέμβαση, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση βαθμολογία άγχους μεταξύ των ομάδων παρέμβασης ($19,48 \pm 2,03$) και ελέγχου ($43,27 \pm 5,49$), $p < 0,001$. Συμπερασματικά, η μελέτη αναδεικνύει ότι η προεγχειρητική πνευματική/θρησκευτική εκπαίδευση μπορεί να μειώσει το άγχος σε μουσουλμάνους ασθενείς που υποβάλλονται σε στεφανιαία παράκαμψη (Hosseini, et al., 2013).

Ειδικό μέρος

1. Μεθοδολογία Έρευνας

1.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης ορισμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων με το προεγχειρητικό άγχος των ασθενών (συγκεκριμένα της αυτοσυμπόνιας και της πνευματικότητας). Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

1. Ποια τα επίπεδα άγχους για το δείγμα των ασθενών της παρούσας έρευνας;
2. Ποια επίπεδα αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας καταγράφουν οι ασθενείς του δείγματος;
3. Διαπιστώνονται συσχετίσεις των μεταβλητών του δείγματος με τα επίπεδα άγχους, πνευματικότητας και αυτοσυμπόνιας;
4. Ποια η σχέση μεταξύ του προεγχειρητικού άγχους και των συναισθημάτων αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας για το δείγμα της έρευνας;

1.2 Υλικό και Εργαλεία Έρευνας

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «ΠΦΥ» από τον Φεβρουάριο του 2022 έως τον Ιούνιο του 2022. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν προεγχειρητικοί ασθενείς από την ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου. Τα άτομα που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

- I. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων και στοιχείων που αφορούν τη χειρουργική επέμβαση:** Θα χρησιμοποιηθούν κλειστές ερωτήσεις που έχουν ως σκοπό την ανάδειξη των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων αλλά και των ημερολογιακών στοιχείων της χειρουργικής επέμβασης.
- II. Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους - State- Trait Anxiety Inventory:** Για την αξιολόγηση του άγχους, θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) που κατασκευάστηκε από τον Spielberger το 1970. Αποτελείται από 40 διαπιστώσεις, οι οποίες αναφέρονται σε 2 υποκλίμακες: α) τη συναισθηματική κατάσταση του εξεταζόμενου κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (δηλ. παροδικό άγχος ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης), και β) τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα (δηλ. μόνιμο άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert (1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτει ένας γενικός δείκτης εκτίμησης του άγχους με την άθροιση όλων των προτάσεων. Η μέση τιμή για την πρώτη υποκλίμακα ήταν 43,21, για τη δεύτερη υποκλίμακα 42,79 και για τη συνολική κλίμακα 86,01. Οι μέσοι όροι που αναφέρονται και θα χρησιμοποιηθούν στην παρούσα μελέτη προέρχονται από τη δεύτερη στάθμιση της κλίμακας (Αναγνωστοπούλου, 2002), η οποία παρουσιάζει μικρότερη χρονική απόσταση από τον καιρό διεξαγωγής της παρούσας μελέτης. Κάτι τέτοιο κρίθηκε αναγκαίο, δεδομένων των ταχύτατων ρυθμών αύξησης του άγχους κατά τα τελευταία χρόνια στον φυσιολογικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Λιάκος & Γιαννίτση, 1984; Αναγνωστοπούλου, 2002).

III. Self- CompassionScale (SCS): Η κλίμακα της αυτό- συμπόνιας δημιουργήθηκε από την Kristian Neff (2003), η οποία θεώρησε πως η αυτό-συμπόνια είναι εξίσου σημαντική με τη συμπόνια προς τους άλλους. Έτσι, δημιούργησε την κλίμακα της αυτό- συμπόνιας και στο άρθρο της περιγράφει την ανάπτυξη της συγκεκριμένης κλίμακας καθώς και τη σχέση μεταξύ της αυτό- συμπόνιας με την ψυχική υγεία αλλά και την αυτοεκτίμηση. Τα αποτελέσματα των τριών μελετών που διεξήγαγε για την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έδειξαν ότι το SCS αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο όπου μετράται η αυτό- συμπόνια. Τα υψηλά επίπεδα αυτό- συμπόνιας συνδέονται με την ψυχική ευημερία, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι υπάρχουν ναρκισσιστικές τάσεις, με τον τρόπο που η υψηλή αυτό- εκτίμηση φαίνεται να σχετίζεται. Το SCS έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Mantzios, Wilson & Giannou (2013), όπου έπειτα από μια σειρά μελετών αποδείχθηκε ότι η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί αποτελεσματικό μέσο για τη μέτρηση της αυτό- συμπόνιας στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο, με καλό ψυχομετρικό εύρος και αποτελεί έγκυρη και αξιόπιστη κλίμακα.

1.3 Ηθικά Διλήμματα και Δεοντολογία

Η παρούσα ποσοτική έρευνα δεν ενέχει κάποιον κίνδυνο για τους ερωτηθέντες ασθενείς του δείγματος καθώς ακολουθεί όλους τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Πρωτίστως, όσοι πήραν μέρος στην έρευνα ενημερώθηκαν γραπτά και προφορικά για τους σκοπούς και τη μεθοδολογία της έρευνας. Ακόμη, οι ασθενείς του δείγματος μπορούσαν ανά πάσα στιγμή να σταματήσουν και να αποσυρθούν από την έρευνα. Επιπλέον, κρατήθηκε απόλυτη εχεμύθεια αλλά και διαφύλαξη των προσωπικών στοιχείων των ασθενών μιας και η έρευνα ήταν ανώνυμη. Γνωστοποιήθηκε επίσης στους ασθενείς ότι μπορούν οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούν να ενημερωθούν για τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, όλες οι απαιτούμενες άδειες έχουν ληφθεί και δίνονται στο παράρτημα II.

1.4 Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-23 και τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης. Στην περιγραφική ανάλυση περιλαμβάνεται η κατανομή των συχνοτήτων των ποιοτικών μεταβλητών (απόλυτη και σχετική % συχνότητα) και εκτιμήσεις των παραμέτρων των θέσεων και διασποράς των ποσοτικών μεταβλητών (μέση και διάμεσος τιμή, τυπική απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή). Η διερεύνηση των συσχετίσεων που προέκυψαν πραγματοποιήθηκε με την επαγωγική ανάλυση και τις μεθόδους παραμετρικής και μη παραμετρικής ανάλυσης.

Ελέγχθηκε αρχικά η κανονικότητα των παραγόντων και εν συνεχεία πραγματοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί και παραμετρικοί έλεγχοι όπου απαιτούνταν. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 5% εκτός εάν αναγράφεται κάτι διαφορετικό κάτω από τον πίνακα.

2. Αποτελέσματα Έρευνας

2.1 Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στον πίνακα 1 αναφέρονται τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της παρούσας έρευνας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η πλειοψηφία είναι γυναίκες με 55% και άντρες 45%. Η μέση ηλικία του δείγματος ανέρχεται στα 52,17 έτη με εύρος από 18 έως 83 έτη. Αναφορικά, με την οικογενειακή τους κατάσταση το 65,1% δηλώνουν παντρεμένοι, το 22,9% ανύπαντροι, το 7,3% διαζευγμένοι και μόλις το 0,9% σε κατάσταση χηρείας. Σχετικά με τον τόπο διαμονής τους η πλειοψηφία με 42,2% διαμένει σε πόλη άνω των 150 χιλιάδων κατοίκων, το 25,7% σε κάποιο χωριό/Κωμόπολη Κι το 22% σε πόλη με λιγότερο από 150 χιλιάδες κατοίκους.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με 33% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 30,3% είναι απόφοιτοι λυκείου, το 17,4% έχουν ολοκληρώσει τις τάξεις του δημοτικού, το 11% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, το 5,5% δηλώνουν απόφοιτοι γυμνασίου και μόλις το 0,9% είναι αναλφάβητοι. Όσον αφορά την επαγγελματική τους κατάσταση το 33,9% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 19,3% εργάζονται σαν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 15,6% έχει βγει σε σύνταξη, το 9,2% δηλώνουν άνεργοι και το 4,6% απασχολείται με τις εργασίες του σπιτιού. Η συντριπτική πλειοψηφία με 94,5% δήλωσε ότι έχει αδέρφια, το 57,8% έχει αδερφή και το 51,4% έχει ή/και αδερφό. Κατά μέσο όρο προέκυψε ότι έχουν ≈ 2 αδέρφια με εύρος από 1 έως 7. Η σειρά γέννησής τους κυμαίνεται από 1^η έως 6^η. Τέλος, το 76,1% δήλωσε ότι έχει παιδιά και οι απαντήσεις κυμαίνονται από 1 έως 5 παιδιά.

Πίνακας 1: Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΗΛΙΚΙΑ	M.O. ± T.A.=52,17 ± 14,21 ΕΛΑΧ.-ΜΕΓ.= 18-83	
ΦΥΛΟ		
Άντρας	49	45
Γυναίκα	60	55
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
Άγαμος/η	25	22,9
Έγγαμος/η	71	65,1
Διαζευγμένος/η	8	7,3
Χήρος/α	1	0,9
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
Χωριό/κωμόπολη	28	25,7
Πόλη <150.000 κατοίκους	46	42,2
Πόλη >150.000 κατοίκους	24	22
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
Αναλφάβητος	1	0,9
Απόφοιτος δημοτικού	19	17,4
Απόφοιτος γυμνασίου	6	5,5
Απόφοιτος λυκείου	33	30,3
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	33
Μεταπτυχιακό	12	11
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
Άνεργος	10	9,2
Οικιακά	5	4,6
Αυτοαπασχολούμενος	12	11
Ιδιωτικός υπάλληλος	21	19,3
Δημόσιος υπάλληλος	37	33,9
Συνταξιούχος	17	15,6
ΑΔΕΡΦΙΑ		
Ναι	103	94,5
Όχι	6	5,5
ΠΟΣΑ ΑΔΕΡΦΙΑ;	M.O. ± T.A.=2,09 ± 1,37 ΕΛΑΧ.-ΜΕΓ.= 1-7	
ΑΔΕΡΦΗ		
Ναι	63	57,8
Όχι	41	37,6
ΑΔΕΡΦΟ		
Ναι	56	51,4
Όχι	48	44
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	M.O. ± T.A.=1,86 ± 1,05 ΕΛΑΧ.-ΜΕΓ.= 1-6	
ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ		
Ναι	83	76,1
Όχι	25	22,9
ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ;	M.O. ± T.A.= 2,13 ± 0,80 ΕΛΑΧ.-ΜΕΓ.= 1-5	

Ο πίνακα 2 αναφέρεται στα αποτελέσματα των χαρακτηριστικών νοσηλείας και του χειρουργείου. Σύμφωνα με τις απαντήσεις το 56% του δείγματος δήλωσε ότι στο νοσοκομείο ήταν μαζί ο σύντροφός τους. Το 12,8% απάντησε ότι στο νοσοκομείο βρίσκονταν μαζί το παιδί τους και το 15,6% ο γονιός. Το 6,4% απάντησε ότι ήταν μαζί τους κάποιος άλλος συγγενής. Από το δείγμα της έρευνας το 55% έχει χειρουργηθεί ξανά κατά το παρελθόν και το 64,2% δήλωσε ότι κοιμήθηκε καλά τη νύχτα. Απ' αυτούς μόλις το 27,5% απάντησε ότι είδε κάποιο όνειρο εκ των οποίων το 9,2% δήλωσε ότι ήταν ωραίο, το 10,1% ότι ήταν άσχημο, το 3,7% απάντησε ότι είδε εφιάλτη και το 18,3% δήλωσε ότι δεν θυμάται τη φύση του ονείρου που είδε.

Πίνακας 2: Χειρουργείο/Χαρακτηριστικά Νοσηλείας

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ/ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	N	%
ΠΟΙΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΗΤΑΝ ΜΑΖΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;		
ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ	61	56
ΠΑΙΔΙ	14	12,8
ΓΟΝΙΟΣ	17	15,6
ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η	1	0,9
ΘΕΙΟΣ/Α	1	0,9
ΦΙΛΟΣ/Η	3	2,8
ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ	7	6,4
ΕΧΕΤΕ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΞΑΝΑ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;		
ΝΑΙ	60	55
ΟΧΙ	48	44
ΚΟΙΜΗΘΗΚΑΤΕ ΚΑΛΑ;		
ΝΑΙ	70	64,2
ΟΧΙ	39	35,8
ΕΙΔΑΤΕ ΟΝΕΙΡΟ;		
ΝΑΙ	30	27,5
ΟΧΙ	77	70,6
ΑΥΤΟ ΗΤΑΝ:		
ΩΡΑΙΟ	10	9,2
ΑΣΧΗΜΟ	11	10,1
ΕΦΙΑΛΤΗΣ	4	3,7
ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	20	18,3

2.2 Έλεγχος Αξιοπιστίας και Περιγραφικών μέτρων των Κλιμάκων

Ο έλεγχος αξιοπιστίας των εργαλείων της παρούσας έρευνας καθώς και τα περιγραφικά μέτρα αυτών αναφέρονται στον πίνακα 3. Η αξιοπιστία ελέγχθηκε με τον Cronbach's Alpha τιμές του οποίου άνω του 0,7 υποδηλώνουν πολύ καλή αξιοπιστία και συνοχή των επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας. Οι τιμές του συντελεστή Cronbach's Alpha ήταν >0,700 για την υποκλίμακα Trait Anxiety (0,736), Self Compassion (0,814), Search (0,815), Trust (0,884), Reflection (0,855), και Total SpREUK (0,913) όπου η αξιοπιστία των επιμέρους ερωτήσεων χαρακτηρίζεται ως πολύ καλή. Για τη υποκλίμακα State Anxiety όπου η αξιοπιστία καταγράφεται ανάμεσα στο 0,500 και 0,700 χαρακτηρίζεται ως απλά καλή.

Αναφορικά με τα επίπεδα άγχους για το δείγμα της παρούσας έρευνας, το State Anxiety καταγράφει μέσο όρο και διάμεσο άνω του ορίου με τιμές 47,62 και 48 αντίστοιχα ενώ το Trait Anxiety παρουσιάζει μέση τιμή και διάμεσο περίπου στο όριο δηλαδή 41,17 και 42 αντίστοιχα. Το εύρος για τους παράγοντες State Anxiety και Trait Anxiety κυμαίνονται από 20 έως 76 και 21 έως 62 αντίστοιχα καταγράφοντας και υψηλότερα επίπεδα άγχους μέσα στο δείγμα. Σχετικά με τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και τον οδηγό μέτρησης βαθμολογίες 1-2,5 για τη συνολική βαθμολογία αυτοσυμπόνιας υποδηλώνει χαμηλά επίπεδα αυτοσυμπόνια από 2,5 έως 3,5 δείχνει μέτρια επίπεδα αυτοσυμπόνιας και από 3,5 έως 5,0 καταγράφονται υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Για το δείγμα της παρούσας έρευνας η μέση τιμή του Self Compassion ανέρχεται στο 3,31 (διάμεσος τιμή = 3,19) υποδηλώνοντας μέτρια επίπεδα αυτοσυμπόνιας.

Τέλος, για τα επίπεδα πνευματικότητας μετρώνται οι παράγοντες Search (for support) όπου ασχολείται με την πρόθεση των ασθενών να βρουν ή να έχουν πρόσβαση σε έναν πνευματικό/θρησκευτικό πόρο που μπορεί να είναι επωφελής για την αντιμετώπιση της ασθένειας και το ενδιαφέρον για πνευματικά/θρησκευτικά ζητήματα (ενόραση και ανανεωμένο ενδιαφέρον), Trust (in higher) το οποίο είναι ένα μέτρο της εγγενούς θρησκευτικότητας που ασχολείται με την πεποίθηση των ασθενών να συνδέονται με μια ανώτερη πηγή που μεταφέρεται και να προστατεύονται και να καθοδηγούνται από αυτήν την πηγή - ό, τι κι αν συμβεί και Reflection (Θετική ερμηνεία της νόσου) η οποία ασχολείται με τη γνωστική

επανεκτίμηση λόγω ασθένειας και τις επακόλουθες προσπάθειες αλλαγής (δηλαδή, προβληματισμός σχετικά με το τι είναι ουσιαστικό στη ζωή, υπόδειξη για αλλαγή ζωής, ευκαιρία για ανάπτυξη, ασθένεια έχει νόημα κ.λπ.). Η μέση τιμή για την υποκλίμακα Search ανέρχεται στο 12,89 (διάμεσος=12), για την υποκλίμακα Trust καταγράφεται στο 14,98 (διάμεσος=16), για την υποκλίμακα Reflection είναι 15,61 (διάμεσος=15) και για το σύνολο της πνευματικότητας η μέση τιμή καταγράφεται στο 43,48 (διάμεσος=43) υποδηλώνοντας υψηλά επίπεδα πνευματικότητας για το δείγμα της έρευνας.

Πίνακας 3: Αξιοπιστίας και Περιγραφικά Μέτρα Κλιμάκων Έρευνας

ΚΛΙΜΑΚΑ	CRONBACH'S ALPHA	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	M.O±T.A	ΔΙΑΜΕΣΟΣ
STATE ANXIETY	0,688	20	76	47,62±12,47	48
TRAIT ANXIETY	0,736	21	62	41,17±9,16	42
SELF COMPASSION	0,814	2	4	3,31±0,45	3,19
SEARCH FOR SUPPORT SpREUK	0,815	5	25	12,89±5,28	12
TRUST IN HIGHER SpREUK	0,884	5	25	14,98±5	16
REFLECTION SpREUK	0,855	5	25	15,61±4,70	15
TOTAL SpREUK	0,913	21	74	43,48±12,68	43

2.3 Έλεγχος Κανονικότητας Κλιμάκων

Ο πίνακα 4 που ακολουθεί καταγράφει τα ευρήματα του ελέγχου κανονικότητας που πραγματοποιήθηκε. Όπως διαπιστώνεται οι παράγοντες Trait Anxiety ($p=0,200$), Trust ($p=0,053$) και Total SpREUK ($p=0,200$) ακολουθούν την κανονική κατανομή κι επομένως για τον έλεγχο των συσχετίσεων του επόμενου υποκεφαλαίου, πραγματοποιήθηκε παραμετρική ανάλυση των δεδομένων με τη χρήση των ελέγχων t-Test για τις διμεταβλητές και ANOVA (F) για τις πολυμεταβλητές ποιοτικές και ο παραμετρικός στατιστικός έλεγχος συσχετίσεων Pearson (r) για τις ποσοτικές μεταβλητές.

Οι παράγοντες State Anxiety ($p=0,040$), Self Compassion ($p=0,000$), Search ($p=0,001$) και Reflection ($p=0,023$) δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή κι άρα για τη διερεύνηση των συσχετίσεων εφαρμόστηκε μη παραμετρική ανάλυση των δεδομένων. Για τις ποιοτικές μεταβλητές έγινε χρήση των ελέγχων Mann-Whitney (U) για τις διμεταβλητές του δείγματος και Kruskal-Wallis (H) για τις πολυμεταβλητές, και για τις ποσοτικές εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός στατιστικός έλεγχος συσχετίσεων Spearman (ρ).

Πίνακας 4: Έλεγχος Κανονικότητας

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
STATE ANXIETY	,088	107	<u>,040</u>	,985	107	,261
TRAIT ANXIETY	,063	107	,200	,990	107	,620
SELF COMPASSION	,125	107	<u>,000</u>	,946	107	,000
SEARCH	,118	107	<u>,001</u>	,949	107	,000
TRUST	,085	107	,053	,978	107	,078
REFLECTION	,093	107	<u>,023</u>	,980	107	,097
TOTAL SpREUK	,072	107	,200	,976	107	,052

2.4 Συσχετίσεις

2.4.1 Συσχετίσεις Ποσοτικών Μεταβλητών

Σχετικά με τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών του δείγματος με τους παράγοντες άγχους, αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας προκύπτουν οι πίνακες 5 και 6. Σύμφωνα με τα ευρήματα των πινάκων καταγράφονται τα ακόλουθα:

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και του Trust ($r=0,301$, $p=0,002$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται η ηλικία του δείγματος αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα εμπιστοσύνης στο «ανώτερο».
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της ηλικίας με το σύνολο της πνευματικότητας ($r=0,340$, $p=0,000$). Ειδικότερα, όσο αυξάνεται η ηλικία του δείγματος αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα πνευματικότητας.
- Διαπιστώθηκε στατικά σημαντική θετική συσχέτιση του αριθμού των αδερφών με το σύνολο της πνευματικότητας ($r=0,265$, $p=0,013$). Αυτό υποδεικνύει ότι όσο περισσότερα αδέρφια έχουν οι ασθενείς του δείγματος τόσο υψηλότερα επίπεδα πνευματικότητας εμφανίζουν.
- Διαπιστώθηκε στατικά σημαντική θετική συσχέτιση της ηλικίας του δείγματος με τον παράγοντα Search ($\rho=0,308$, $p=0,001$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται η ηλικία του δείγματος αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα αναζήτησης για υποστήριξη από κάτι «ανώτερο».
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της ηλικίας με τον παράγοντα Reflection ($\rho=0,258$, $p=0,007$). Ειδικότερα, όσο αυξάνεται η ηλικία του δείγματος αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα αντανάκλασης/σκέψης
- Τέλος, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση του αριθμού των αδερφών με τον παράγοντα Search ($\rho=0,259$, $p=0,015$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται ο αριθμός των αδερφών που έχουν οι ασθενείς του δείγματος αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα αναζήτησης υποστήριξης από κάτι «ανώτερο».

Πίνακας 5: Συσχετίσεις Ποσοτικών Μεταβλητών

(Κλίμακες που ακολουθούν την κανονική κατανομή)

		ΗΛΙΚΙΑ	ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΠΟΣΑ ΑΔΕΡΦΙΑ	ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ
TRAIT ANXIETY	r	0,140	-0,009	0,067	0,109
	p	0,146	0,929	0,531	0,361
TRUST	r	0,301**	0,103	0,150	0,142
	p	0,002	0,333	0,162	0,242
TOTAL SpREUK	r	0,340**	0,161	0,265*	0,161
	p	0,000	0,127	0,013	0,183

**Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01 (1%)

*Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05 (5%)

Πίνακας 6: Συσχετίσεις Ποσοτικών Μεταβλητών

(Κλίμακες που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή)

		ΗΛΙΚΙΑ	ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΠΟΣΑ ΑΔΕΡΦΙΑ	ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ
STATE ANXIETY	rho	0,086	0,010	0,016	0,072
	p	0,375	0,924	0,883	0,547
SELF COMPASSION	rho	-0,030	0,053	-0,039	-0,173
	p	0,758	0,617	0,718	0,151
SEARCH	rho	0,308**	0,160	0,259*	0,142
	p	0,001	0,131	0,015	0,241
REFLECTION	rho	0,258**	0,030	0,176	0,110
	p	0,007	0,781	0,102	0,366

**Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01 (1%)

*Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05 (5%)

2.4.2 Συσχετίσεις Ποιοτικών Μεταβλητών

Οι συσχετίσεις των ποιοτικών μεταβλητών του δείγματος με τους παράγοντες άγχους, αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας καταγράφονται στους πίνακες 7 και 8 που ακολουθούν. Σύμφωνα με τα ευρήματα διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

- Η οικογενειακή κατάσταση επιδρά στα επίπεδα εμπιστοσύνης (Trust) ($p=0,049$) και συνολικής πνευματικότητας ($p=0,044$). Συγκεκριμένα, οι διαζευγμένοι του δείγματος παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης στο «ανώτερο» καθώς και συνολικής πνευματικότητας συγκριτικά με τις άλλες ομάδες.
- Οι ασθενείς του δείγματος που έχουν παιδιά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης στο «ανώτερο» (Trust) ($p=0,029$).
- Όσοι ασθενείς έχουν χειρουργηθεί κατά το παρελθόν εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης (Trust) ($p=0,005$) και συνολικής πνευματικότητας ($0,005$).
- Οι ασθενείς οι οποίοι δήλωσαν ότι δεν κοιμήθηκαν καλά την προηγούμενη μέρα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα μόνιμου άγχους (Trait Anxiety) ($p=0,008$).
- Οι ασθενείς οι οποίοι δήλωσαν ότι είδαν όνειρο στον ύπνο τους κατέγραψαν υψηλότερα επίπεδα μόνιμου άγχους (Trait Anxiety) ($p=0,028$).
- Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος επιδρά στα επίπεδα αναζήτησης (Search) ($p=0,014$), με τους διαζευγμένους να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα έναντι των άλλων κατηγοριών.
- Η επαγγελματική κατάσταση των ασθενών φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα αναζήτησης (Search) ($p=0,009$). Συγκεκριμένα, όσοι ερωτώμενοι απασχολούνται με τα οικιακά καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα αναζήτησης για υποστήριξη από κάτι «ανώτερο».
- Οι ασθενείς του δείγματος οι οποίοι έχουν αδέρφια εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αντανάκλασης/σκέψης προς το «ανώτερο». (Reflection) ($p=0,013$).
- Οι ασθενείς του δείγματος οι οποίοι έχουν παιδιά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αναζήτησης για υποστήριξη από το «ανώτερο» (Search) ($p=0,005$).

- Οι ασθενείς οι οποίοι έχουν χειρουργηθεί ξανά κατά το παρελθόν εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αναζήτησης για υποστήριξη από το «ανώτερο» (Search) ($p=0,023$).
- Όσοι ασθενείς του δείγματος δήλωσαν ότι δεν κοιμήθηκαν καλά το προηγούμενο βράδυ εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα παροδικού άγχους (State Anxiety) ($p=0,000$).
- Οι ασθενείς οι οποίοι δήλωσαν ότι κοιμήθηκαν καλά το προηγούμενο βράδυ εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας (Self Compassion) ($p=0,037$).
- Δεν διαπιστώθηκε κάποια αλληλεπίδραση με τις μεταβλητές «φύλο», «τόπος διαμονής», «ύπαρξη αδερφού/ης», «συγγενείς που ήταν μαζί στο νοσοκομείο», «φύση του ονείρου που είδατε». Τα αποτελέσματα των ελέγχων για αυτές τις μεταβλητές παρατίθενται στο παράρτημα.

Πίνακας 7: Συσχετίσεις Ποιοτικών Μεταβλητών

(Κλίμακες που ακολουθούν την κανονική κατανομή)

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		TRAIT ANXIETY	TRUST	TOTAL SpREUK	
Φύλο	M.O.	Άντρας	40,76	15,58	45,10
		Γυναίκα	41,50	14,49	42,15
	t*	0,250	0,677	1,533	
	p value	0,675	0,263	0,233	
Οικογενειακή Κατάσταση	M.O.	Άγαμος/η	41,12	12,76	37,92
		Έγγαμος/η	40,48	15,23	44,32
		Διαζευγμένος/η	45,38	17,88	51,38
		Χήρος/α	46,00	17,00	47,00
	F**	0,760	2,706	2,806	
p value	0,519	0,049	0,044		
Έχετε παιδιά;	M.O.	Ναι	41,51	15,53	44,77
		Όχι	40,04	13,04	39,32
	t*	0,696	2,213	1,890	
	p value	0,488	0,029	0,062	
Έχετε χειρουργηθεί ξανά;	M.O.	Ναι	40,72	16,17	46,57
		Όχι	41,44	13,48	39,54
	t*	-0,407	2,842	2,933	
	p value	0,685	0,005	0,004	
Κοιμηθήκατε καλά;	M.O.	Ναι	39,44	14,93	43,07
		Όχι	44,26	15,08	44,18
	t*	-2,705	-,149	-,432	
	p value	0,008	0,882	0,666	
Είδατε κάποιο όνειρο;	M.O.	Ναι	44,47	16,10	46,57
		Όχι	40,19	14,52	42,25
	t*	2,232	1,458	1,571	
	p value	0,028	0,148	0,119	

*Έλεγχος t-Test

**Έλεγχος ANOVA

Πίνακας 8: Συσχετίσεις Ποιοτικών Μεταβλητών

(Κλίμακες που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή)

			STATE ANXIETY	SELF COMPASSION	SEARCH	REFLECTION
Φύλο	median	Άντρας	50,00	3,10	13,00	16,00
		Γυναίκα	47,00	3,31	12,00	14,00
		U*	1447,5	1243	1227	1257
		p value	0,891	0,278	0,235	0,318
Οικογενειακή Κατάσταση	median	Άγαμος/η	50,00	3,04	9,00	14,00
		Έγγαμος/η	46,00	3,31	12,00	16,00
		Διαζευγμένος/η	55,50	3,13	<u>17,50</u>	15,50
		Χήρος/α	48,00	3,00	15,00	15,00
		H**	4,726	7,326	10,568	1,914
		p value	0,193	0,062	0,014	0,590
Επαγγελματική Κατάσταση	median	Άνεργος	50,00	3,15	7,00	16,00
		Οικιακά	57,00	3,31	<u>20,00</u>	24,00
		Αυτοαπασχολούμενος	44,00	3,19	16,00	15,00
		Ιδιωτικός υπάλληλος	47,00	3,35	13,00	15,00
		Δημόσιος υπάλληλος	47,00	3,12	11,00	15,00
		Συνταξιούχος	48,00	3,12	16,50	15,50
		H*	4,929	3,091	15,453	3,453
	p value	0,425	0,686	0,009	0,631	
Έχετε αδέρφια;	median	Ναι	48,00	3,15	12,00	<u>15,00</u>
		Όχι	57,00	3,38	16,00	11,00
		U*	228,5	279,0	248,0	121,0
		p value	0,284	0,745	0,455	0,013
Έχετε παιδιά;	median	Ναι	48,00	3,19	<u>13,00</u>	15,00
		Όχι	49,00	3,27	9,00	15,00
		U*	1027,5	896,5	634,0	977,0
		p value	0,942	0,387	0,005	0,791
Έχετε χειρουργεί ξανά;	median	Ναι	48,00	3,19	<u>12,50</u>	16,00
		Όχι	46,50	3,21	10,50	14,00
		U*	1400,0	1334,0	1033,5	1089,5
		p value	0,805	0,712	0,023	0,054
Κοιμηθήκατε καλά;	median	Ναι	44,00	<u>3,27</u>	12,00	15,00
		Όχι	<u>54,00</u>	3,12	12,00	16,00
		U*	739,5	1004,5	1181,0	1304,5
		p value	0,000	0,037	0,347	0,889

*Έλεγχος Mann-Whitney

**Έλεγχος Kruskal-Wallis

2.4.3 Συσχετίσεις μεταξύ των Κλιμάκων

Οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων άγχους, αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας καταγράφονται στον πίνακα 9. Σύμφωνα με τα ευρήματα διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

- Προκύπτει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στους παράγοντες State Anxiety και Trait Anxiety ($\rho=0,561$, $p=0,000$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα παροδικού άγχους για τους ασθενείς του δείγματος αυξάνονται αντίστοιχα και τα επίπεδα μόνιμου άγχους.
- Προκύπτει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων Self Compassion και State Anxiety ($\rho= -0,516$, $p=0,000$). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας για τους ασθενείς του δείγματος μειώνονται αντίστοιχα τα επίπεδα παροδικού άγχους.
- Προκύπτει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση των παραγόντων Self Compassion και Trait Anxiety ($\rho= -0,731$, $p=0,000$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας των ασθενών μειώνονται αντίστοιχα τα επίπεδα παροδικού άγχους που καταγράφουν.
- Προκύπτει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση των παραγόντων Trust και Search ($\rho=0,800$, $p=0,000$). Αυτό υποδεικνύει ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα εμπιστοσύνης προς το «ανώτερο» αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα αναζήτησης του.
- Προκύπτει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση των παραγόντων Reflection και Search ($\rho=0,396$, $p=0,000$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα αντανάκλασης/σκέψης προς το «ανώτερο» αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα αναζήτησης της υποστήριξης από αυτό.
- Προκύπτει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση του παραγόντων Search και της συνολικής πνευματικότητας ($\rho=0,881$, $p=0,000$). Ειδικότερα όσο αυξάνονται τα επίπεδα αναζήτησης του «ανωτέρου» αυξάνονται αντίστοιχα τα συνολικά επίπεδα πνευματικότητας.

- Προκύπτει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση των παραγόντων Trust και Reflection ($\rho=0,480$, $p=0,000$). Υπό υποδεικνύει ότι αύξηση των επιπέδου εμπιστοσύνης για το «ανώτερο» έχει σαν αποτέλεσμα αντίστοιχη αύξηση του επιπέδου αντανάκλασης/σκέψης προς κάτι ανώτερο.
- Προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του παράγοντα Trust με τη συνολική πνευματικότητα ($r=0,902$, $p=0,000$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα εμπιστοσύνης προς κάτι ανώτερο αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα συνολικής πνευματικότητας.
- Τέλος, προκύπτει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση του παράγοντα Reflection με τη συνολική πνευματικότητα ($\rho=0,717$, $p=0,000$). Ειδικότερα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα αντανάκλασης/σκέψης προς το ανώτερο αυξάνονται αντίστοιχα τα επίπεδα πνευματικότητας για τους ασθενείς της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 9: Συσχετίσεις Κλιμάκων

		STATE ANXIETY	TRAIT ANXIETY	SELF COMPASSION	SEARCH	TRUST	REFLECTION	TOTAL SpREUK
STATE ANXIETY	r/rho							
	p	.						
TRAIT ANXIETY	r/rho	0,561**						
	p	0,000	.					
SELF COMPASSION	r/rho	-0,516**	-0,731**					
	p	0,000	0,000	.				
SEARCH	r/rho	0,043	0,153	-0,052				
	p	0,661	0,116	0,598	.			
TRUST	r/rho	0,045	0,145	-0,111	0,800**			
	p	0,647	0,136	0,257	0,000	.		
REFLECTION	r/rho	0,039	0,049	0,064	0,396**	0,480**		
	p	0,694	0,615	0,515	0,000	0,000	.	
TOTAL SpREUK	r/rho	0,065	0,153	-0,043	0,881**	0,902**	0,717**	
	p	0,505	0,115	0,660	0,000	0,000	0,000	.

**Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01 (1%)

*Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05 (5%)

3. Συζήτηση

Η παρούσα διπλωματική με τίτλο «Η σχέση του προεγχειρητικού άγχους με τα συναισθήματα αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας των ασθενών και ο Ρόλος τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με σκοπό την διερεύνηση της συσχέτισης ορισμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων με το προεγχειρητικό άγχος των ασθενών (συγκεκριμένα της αυτοσυμπόνιας και της πνευματικότητας).

Σύμφωνα με τα ευρήματα της εργασίας το πλήθος των ασθενών της έρευνας κατέγραψαν μεσαία επίπεδα προεγχειρητικού άγχους, αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας. Αντίστοιχες έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφέρουν ότι σε δείγμα ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο καρκίνου του στήθους το 35,8% παρουσίασε μέτρια επίπεδα άγχους και το 17,6% παρουσίασε υψηλά επίπεδα. (Katsohiraki, et al., 2020). Στην έρευνα των Τσίου και Μπέλεση (2016) αναφέρεται και η σημαντικότητα των επιπέδων άγχους προεγχειρητικά καθώς όπως διαπιστώνουν οι ασθενείς οι οποίοι φέρουν υψηλά επίπεδα άγχους προεγχειρητικά τείνουν να εμφανίζουν πολλά προβλήματα μετεγχειρητικά. Σύμφωνα με τα ευρήματα τους το αυξημένο προεγχειρητικό άγχος συνεπάγεται αυξημένο μετεγχειρητικό πόνο καθώς και αύξηση των φόβων και του άγχους θανάτου.

Ακόμη στα πλαίσια της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε πλειάδα συσχετίσεων μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και του χειρουργείου/χαρακτηριστικά νοσηλείας με τους παράγοντες προεγχειρητικού άγχους, αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας. Η μεταβλητή «φύλο» στην παρούσα έρευνα δεν έδωσε κάποια συσχέτιση. Παρόλα αυτά στις διεθνείς έρευνες τα αποτελέσματα αντικρούονται της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα, στην έρευνα των Almalki, Ahmed, Hakami και Al-Amri (2017) το φύλο βρέθηκε ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για το προεγχειρητικό άγχος πριν από την εκλεκτική χειρουργική επέμβαση και συγκεκριμένα οι γυναίκες του δείγματος εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα προεγχειρητικού άγχους έναντι των αντρών.

Η ηλικία στην παρούσα έρευνα δεν φάνηκε να επιδρά στα επίπεδα προεγχειρητικού άγχους. Από την άλλη οι Almalki, Ahmed, Hakami και Al-Amri (2017) επιβεβαίωσαν τη συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και προεγχειρητικού άγχους στους ασθενείς της έρευνάς του, με τους νεότερους σε ηλικία να καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα έναντι των ηλικιωμένων.

Από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε επίσης, ότι οι προεγχειρητικοί ασθενείς του δείγματος, οι οποίοι είχαν μια προγενέστερη χειρουργική εμπειρία, κατέγραψαν υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης σε κάτι «ανώτερο» και υψηλότερα επίπεδα πνευματικότητας. Στο σημείο αυτό μπορούμε να αναληφθούμε τη σημαντικότητα που φέρει η ενημέρωση αναφορικά με το προεγχειρητικό άγχος ειδικά σε ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται για πρώτη φορά σε μια χειρουργική επέμβαση και δεν είχαν ξανά αντίστοιχη εμπειρία. Όπως αναφέρει και η Κουργιαντάκη και οι συνεργάτες της (2017) οι χειρουργικές επεμβάσεις δύναται να επηρεάσουν τον ασθενή σε σωματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο προκαλώντας του έντονο άγχος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς τους η ενημέρωση και η επικοινωνία δύναται να συμβάλλουν σε μειωμένα επίπεδα προεγχειρητικού άγχους. Στην έρευνα καταγράφεται η σημαντικότητα της επικοινωνίας ανάμεσα στον ασθενή και τους επαγγελματίες υγείας καθώς αποτελούν τα απαραίτητα στοιχεία για την ανοικοδόμηση της θεραπευτικής τους σχέσης. Υπό το πρίσμα αυτό οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να φέρουν τις απαιτούμενες γνώσεις, δεξιότητες αλλά και τεχνικές ώστε να προσφέρουν ορθή και επαρκή ενημέρωση στον ασθενή.

Τέλος, στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκαν σημαντικές συσχετίσεις των παραγόντων προεγχειρητικού άγχους, αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας, με τους παράγοντες αυτοσυμπόνιας και προεγχειρητικού άγχους να συσχετίζονται αρνητικά ενώ όπως φάνηκε η αυτοσυμπόνια και οι διαστάσεις πνευματικότητας καταγράφουν θετικές συσχετίσεις.

3.1 Περιορισμοί Έρευνας

Η παρούσα έρευνα φέρει και ορισμένους περιορισμούς οι οποίοι θα πρέπει να αναφερθούν. Πρωτίστως, το δείγμα της παρούσας έρευνας δεν μπορεί να θεωρηθεί πλήρως αντιπροσωπευτικό, πέρα της μεγάλης ανταποκρισιμότητας αυτού, καθώς περιορίστηκε σε μια ορισμένη περιοχή μελέτης έχοντας σαν αποτέλεσμα τα ευρήματα που προέκυψαν να μην μπορούν να γενικευτούν στον γενικό, ευρύ πληθυσμό των ασθενών όλων των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών. Επιπρόσθετα, θεωρείται ιδιαίτερος δύσκολο να δοθεί μια αιτιακή ερμηνεία σχετικά με τη σύνδεση των κοινωνικο-δημογραφικών και χειρουργικών/νοσηλείας χαρακτηριστικών με το προεγχειρικό άγχος, την αυτοσυμπόνια και την πνευματικότητα καθώς κάτι τέτοιο θα απαιτούσε μια διαχρονική έρευνα παρακολούθησης των εν λόγω συσχετίσεων, γεγονός όμως που στα πλαίσια μιας διπλωματικής εργασίας κάτι τέτοιο δεν δύναται. Τέλος, θα πρέπει να γίνει αναφορά και στο γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας έρευνας αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο υποδηλώνει σε ορισμένες περιπτώσεις ότι μπορεί λόγω του φόβου στιγματισμού τους ή άλλων παραγόντων οι ερωτώμενοι ασθενείς να μην απάντησαν ειλικρινώς σε όλες τις ερωτήσεις.

3.2 Προτάσεις Μελλοντικής Έρευνας

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, για μια μελλοντική έρευνα προτείνεται η εκτενέστερη μελέτη των παραγόντων προεγχειρητικού άγχους, αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας, σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, με τη χρήση μεγαλύτερου δείγματος καθώς και σύγκριση των αποτελεσμάτων τα οποία θα προκύψουν από τα δύο είδη νοσοκομείων. Ακόμη, μπορεί να πραγματοποιηθεί και συγκριτική μελέτη σε ασθενείς νοσοκομείων δύο ή περισσότερων περιοχών της Ελλάδας ή και σύγκριση των αποτελεσμάτων του ελλαδικού χώρου με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ειδικά στην περίοδο της πανδημίας που διανύουμε, η διερεύνηση των παραγόντων προεγχειρητικού άγχους χρήζουν μεγάλης προσοχής καθώς σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς θα κληθούν να προβούν σε χειρουργική επέμβαση χωρίς να βρίσκεται κάποιος συγγενής ή φίλος μαζί τους καθώς λαμβάνονται υπόψη κανόνες και προδιαγραφές προστασίας της δημόσιας υγείας, κάτι όμως που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τους ασθενείς. Υπό το πρίσμα αυτό, μεγάλο ενδιαφέρον θα είχε η

διερεύνηση της σχέσης μεταξύ προεγχειρητικού άγχους και των διαφόρων μέτρων τα οποία έχουν ληφθεί στα νοσοκομεία με γνώμονα την προστασία από τον COVID-19. Τέλος, η υψηλή διακύμανση της σημασίας που αποδίδεται σε όλους τους συγκεκριμένους φόβους υποδηλώνει ότι συνιστάται μια εξατομικευμένη προσέγγιση όταν επιδιώκεται η υποστήριξη ανήσυχων ασθενών. Η εξέταση ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων άγχους για την εκτίμηση του επιπέδου άγχους κάθε ασθενή θα αποτελούσε σημαντική συνεισφορά στη διερεύνηση των παραγόντων ιδίως του προεγχειρητικού άγχους.

Συμπεράσματα

Η διερεύνηση στα πλαίσια της παρούσας έρευνας στόχευε στη συλλογή των απαιτούμενων πληροφοριών αναφορικά με την αλληλεπίδραση του προεγχειρητικού άγχους με ορισμένες ψυχολογικές και κοινωνικές παραμέτρους. Η έρευνα απέδειξε ότι για το δείγμα που εξετάστηκε τα επίπεδα τόσο τους προεγχειρητικού άγχους όσο και της αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας ανέρχονται σε μέτρια επίπεδα. Η μεταβλητή ηλικία καθώς και ο αριθμός των αδερφών επιδρά σημαντικά στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας του δείγματος, με την αύξηση τους να συνεπάγεται αντίστοιχα αύξηση των παραγόντων αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας. Το πόσο καλά κοιμήθηκαν οι ασθενείς το προηγούμενο βράδυ και το εάν είδαν κάποιο όνειρο φαίνεται να είναι οι μόνες μεταβλητές που επιδρούν στα επίπεδα του προεγχειρητικού άγχους. Επομένως, η ψυχολογική τους κατάσταση πριν το χειρουργείο φαίνεται να επηρεάζει και τα επίπεδα του άγχους τους πριν το χειρουργείο. Η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική κατάσταση καθώς, η ύπαρξη αδερφών και παιδιών καθώς και η προγενέστερη χειρουργική εμπειρία αποτελούν τις μεταβλητές που επιδρούν σημαντικά στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας των ασθενών. Η σημαντικότητα των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι επιβεβαιώθηκε ισχυρή αρνητική σχέση του προεγχειρητικού άγχους με την αυτοσυμπόνια, γεγονός που υποδεικνύει ότι η όσο υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας έχει ένας ασθενής πριν το χειρουργείο τόσο λιγότερο άγχους εμφανίζει. Με γνώμονα το γεγονός ότι το προεγχειρητικό άγχος επιδρά σημαντικά στα μετεγχειρητικά αποτελέσματα και την μετέπειτα πορεία του ασθενούς οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να συμπεριλάβουν τις απαιτούμενες ενέργειες

για τον προσδιορισμό του προεγχειρητικού άγχους στους ασθενείς και να κληθούν στις απαραίτητες ενέργειες για τη διαχείρισή του.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Akinsulore, A., Owojuyigbe, A.M., Faponle, A.F., Fatoye, F.O. (2015). Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anaesthesiol.*, 23(2), 235-40
- Almalki, M.S., Ahmed, O., Hakami, O. & Al-Amri, A.M. (2017). Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery. *Egypt J Hosp Med.*, 69(4), 2329–33
- Bansal, T. & Joon, A. (2019). A comparative study to assess preoperative anxiety in obstetric patients undergoing elective or emergency cesarean section. *Anaesthesia, Pain and Intensive Care*, 21, 25-30.
- Bansal, T. & Joon, A. (2017). Preoperative anxiety-an important but neglected issue: A narrative review. *Indian Anaesth Forum*, 17, 37-42
- Barnard, L.K., & Curry, J.F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303. doi:10.1037/a0025754
- Berhe, Y., Fitiwi, G., Tawuye, H. & Gebregzi, A. (2017). Prevalence and Associated Factors of Preoperative Anxiety among Elective Surgical Patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A Cross-sectional Study. *International Journal of Surgery Open*, 10. 10.1016/j.ijso.2017.11.001.
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T.A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108–118. doi:10.1016/j.adolescence.2017.04.001
- Bremault-Phillips, S., Olson, J., Brett-MacLean, P., Oneschuk, D., Sinclair, S., Magnus, R., Weis, J., Abbasi, M., Parmar, J., & Puchalski, C. (2015). Integrating spirituality as a key component of patient care. *Religions*. 6. 476-498. 10.3390/rel6020476.

- Butler, G. S., Hurley, C. A., Buchanan, K. L. & Smith-VanHorne, J. (1996). Prehospital education: effectiveness with total hip replacement surgery patients. *Patient Education and Counseling*, 29(2), pp. 189-197.
- Caumo, W., Nazare Furtado da Cunha, M., Camey, S., Maris de Jesus Castro, S., Torres, I. L. S., Cadore Stefani, L. (2016). Development, psychometric evaluation and validation of a brief measure of emotional preoperative stress (B-MEPS) to predict moderate to intense postoperative acute pain. *British Journal of Anaesthesia*, 117(5), 642–649. doi:10.1093/bja/aew310
- Celik, F., Edipoglu, I.S. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research* 23, 41. <https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4>
- Dagona, S.S. (2018). Prevalence of preoperative anxiety among Hausa patients undergoing elective surgery- a descriptive study. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 5. DOI:10.14738/ASSRJ.511.5532
- Erkilic, E., Kesimci, E., Soykut, C., Doger, C., Gumus, T., Kanbak, O. (2017). Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. *Patient Prefer Adherence*, 11, 291-296 <https://doi.org/10.2147/PPA.S127342>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focussed therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41. doi:10.1111/bjc.12043
- Hellstadius, Y., Lagergren, J., Zylstra, J., Gossage, J., Davies, A., Hultman, C.M., Lagergren, P. & Wikman, A. (2016). Prevalence and predictors of anxiety and depression among esophageal cancer patients prior to surgery. *Dis Esophagus*. 29(8). 1128-1134. doi: 10.1111/dote.12437.
- Hobson, J.A., Slade, P., Wrench, I.J., Power, L. (2006). Preoperative anxiety and postoperative satisfaction in women undergoing elective caesarean section. *Int J Obstet Anesth*, 15, pp. 18-23.
- Hosseini, M., Salehi, A., Fallahi Khoshknab, M., Rokofian, A., Davidson, P. M. (2013). The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on

- Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Holistic Nursing*, 31(3), 164–172. doi:10.1177/0898010113488242
- Jaruzel, C. & Gregoski, M. (2017). Instruments to Measure Preoperative Acute Situational Anxiety: An Integrative Review. *AANA journal*, 85, 31-35.
- Jawaid, M.A., Musbtaq, A.S., Mukhtar, S.A., Kban, Z.E. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, 12(2), pp. 145-148.
- Katsohiraki, M., Pouloupoulou, S., Fyrfiris, N., Koutelekos, I., Tsiotinou, P., Adam, O., Vasilopoulou, E. & Kapritsou, M. (2020). Evaluating Preoperative Anxiety Levels in Patients Undergoing Breast Cancer Surgery. *Asia Pac J Oncol Nurs.*, 7(4), 361-364. doi: 10.4103/apjon.apjon_31_20.
- Majumdar, J.R., Vertosick, E.A., Cohen, B., Assel, M., Levine, M., Barton-Burke, M. (2019). Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Outpatient Cancer Surgery. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 6(4), 440-445. doi: 10.4103/apjon.apjon_16_19.
- Mantzios, M., Wilson, C., Giannou, K. (2013). Psychometric properties of the Greek versions of Self- Compassion Scale and Mindful Attention and Awareness Scale. *Mindfulness*, 1 pp. -10.
- Mekonen, S., Ali, Y. & Basu, B. (2020). Global Prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and Meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*, 25, pp. 6-16. 10.1016/j.ijso.2020.05.010.
- Millar, K., Jelcic, M, Bonke, B., Asbury, A.J. (1995). Assessment of preoperative anxiety: Comparison of measures in patients awaiting surgery for breast cancer. *Br J Anaesth*, 74, 180-3.
- Mitchell, M. (2013). Anaesthesia type, gender and anxiety. *Journal of perioperative practice*, 23(3), pp. 41-47.
- Moerman, N., van Dam, F.S., Muller, M.J., & Oosting, H. (1996). The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg.*, 82, 445-51

- Moura, L. A., Dias, I. M., & Pereira, L. V. (2016). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24, e2708. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0723.2708>
- Neff, K. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Nigussie, S., Belachew, T., Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma university specialized teaching hospital, south western Ethiopia. *BMC Surg.*, 14(1), 1–10
- Perks A, Chakravarti S, Manninen P. (2009). Preoperative Anxiety in Neurosurgical Patients. *J Neurosurg Anesthesiol*, 21, pp. 127–130.
- Shevde, K. & Panagopoulos, G. (1991). A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, & concerns regarding anesthesia. *Anesthesia and analgesia*, 73(2), pp. 190-198.
- Sigdel, S. (2015). Perioperative anxiety: A short review. *Global Anesthesia and Perioperative Medicine*, 1. [10.15761/GAPM.1000126](https://doi.org/10.15761/GAPM.1000126).
- Sirois, F.M., & Hirsch, J.K. (2019). Self-Compassion and Adherence in Five Medical Samples: the Role of Stress. *Mindfulness* 10, 46–54. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0945-9>
- Sirois, F. M., Molnar, D. S. & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 14(3), pp. 334-347.
- Spielberger, G.D., Gorusch, R.L., Lushene, R.E. (1970). *The State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R.E., Vagg, P.R., Jacobs, G.A. (1983). *Manual for the State-trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Tadesse, M., Ahmed, S., Regassa, T., Girma, T., Hailu, S., Mohammed, A. & Mohammed, S. (2022). Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery*, 73, 103190. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103190>
- Viola, C. T., Joselyn, A. S., Sukumar, A., & Sahajanandan, R. (2021). Preoperative anxiety among patients scheduled for elective surgical procedures during the COVID-19 pandemic - A cross-sectional study in a tertiary care teaching hospital in India. *Indian journal of anaesthesia*, 65(8), 619–625. https://doi.org/10.4103/ija.ija_594_21
- Walker, J. A. (2002). Emotional and psychological preoperative preparation in adults. *British journal of nursing*, 11(8), pp. 567-575.
- Wilson, A., Mackintosh, K., Power, K. & Chan, S. (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 10. 10.1007/s12671-018-1037-6.
- Wondmieneh, A. (2020). Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult Elective Surgery Patients in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia. *Open Access Surgery*. 13. 85-94. 10.2147/OAS.S285562.
- Wong, M.Y. (2021). The Importance of Self-Compassion in Terms of Self Psychology. *Psychiatry International*. 2. 120-126. 10.3390/psychiatryint2020009.
- Woldegerima, Y.B., Fitwi, G.L., Yimer, H.T. & Hailekiros, A.G. (2018). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at university of Gondar hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A crosssectional study. *Int J Surg Open*. 10, 21–9
- Yi, H. & Lee, H. (2022). Intervention to Reduce Anxiety Pre- and Post-Eye Surgery in Pediatric Patients in South Korea: A Preliminary QuasiExperimental Study. *Children*, 9, 65. <https://doi.org/10.3390/children9010065>
- Zammit, N., Menel, M., Rania, F., et al. (2018) Preoperative Anxiety in the Tertiary Care Hospitals of Sousse, Tunisia: Prevalence and Predictors. *SOJ Surgery* 5(1), 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.15226/2376-4570/5/1/00153>

- Zeb, A.H., Ali, M., Baig, R., & Rahman, S.T. (2019). Pre-Operative Anxiety in Patients at Tertiary Care Hospital Peshawar Pakistan. *South Asian Research Journal of Nursing and Healthcare*, 1(1), 26-30. DOI: 10.36346/sarjnhc.2019.v01i01.004
- Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67, 361-70
- Κουργιαντάκη, Α., Φασόη, Γ., Κελέση, Μ., Καμπά, Ε. & Σταυροπούλου Α. (2017). Ενημέρωση του ασθενή και προεγχειρητικό άγχος. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 16(1), 14-32. doi: 10.5281/zenodo.224455
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2002). Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Τσίου, Χ. & Μπέλεση, Π. (2016). Το άγχος των ασθενών κατά την περιεγχειρητική περίοδο. *Perioperative nursing*, 5(2), 75-94.

Παράρτημα

Παράρτημα Ι



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΞΕΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με τον εαυτό μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώστε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η
ΧΗΡΟΣ/Α

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ
ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΝΕΡΓΟΣ
ΟΙΚΙΑΚΑ
ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΠΟΣΑ; ___ ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΗ; ___ ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΟ; ___ ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ: ___

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΠΟΣΑ; ___

ΠΟΙΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΜΑΖΙ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ; ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΠΑΙΔΙ

ΓΟΝΙΟΣ ΞΑΔΕΛΦΟΣ/Η ΘΕΙΟΣ/Α ΦΙΛΟΣ/Η ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΑΣ;

ΕΧΕΤΕ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΉΘΑ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΧΘΕΣ ΒΡΑΔΥ ΚΟΙΜΗΘΗΚΑΤΕ ΚΑΛΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΙΔΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΟΝΕΙΡΟ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΝ ΕΙΔΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΟΝΕΙΡΟ, ΑΥΤΟ ΗΤΑΝ: ΩΡΑΙΟ ΔΕΣΧΗΜΟ ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, τις οποίες συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, προκειμένου να περιγράψουν τον εαυτό τους.

Ενότητα 1: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο **αυτή τη στιγμή**.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η.	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3. Νοιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρική/ότητα.	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση.	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος/η.	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

Ενότητα 2: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο **γενικά στη ζωή σας**.

	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
21. Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
22. Κουράζομαι εύκολα.	1	2	3	4
23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	1	2	3	4
24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι.	1	2	3	4
25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	1	2	3	4
26. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
27. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.	1	2	3	4
28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
30. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4
32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
33. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.	1	2	3	4
35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
36. Είμαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4
38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	1	2	3	4
39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
40. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

		ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
1.	Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.	1	2	3	4	5
2.	Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.	1	2	3	4	5
3.	Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι.	1	2	3	4	5
4.	Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.	1	2	3	4	5
5.	Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.	1	2	3	4	5
6.	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.	1	2	3	4	5
7.	Όταν είμαι μελαγχολικός / η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ.	1	2	3	4	5
8.	Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
9.	Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
10.	Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.	1	2	3	4	5
11.	Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	1	2	3	4	5
12.	Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη	1	2	3	4	5

13.	Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.	1	2	3	4	5
14.	Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.	1	2	3	4	5
15.	Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.	1	2	3	4	5
16.	Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
17.	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές.	1	2	3	4	5
18.	Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση.	1	2	3	4	5
19.	Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες.	1	2	3	4	5
20.	Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
21.	Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι.	1	2	3	4	5
22.	Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.	1	2	3	4	5
23.	Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.	1	2	3	4	5
24.	Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις.	1	2	3	4	5
25.	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.	1	2	3	4	5
26.	Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	1	2	3	4	5

Spiritual and Religious Attitudes in Dealing with Illness (SpREUK)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Κάθε άνθρωπος έχει το δικό του υποκειμενικό και μοναδικό τρόπο να αντιλαμβάνεται τη ζωή και τις καταστάσεις της, ο οποίος δεν συμπίπτει απαραίτητα με τον δικό σας. Για αυτό διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω δηλώσεις και κατόπιν σημειώστε πόσο αληθινές είναι για σας και την κατάσταση σας κυκλώνοντας τον αριθμό που σας ταιριάζει για κάθε πρόταση.

Παρακαλούμε, κυκλώστε ένα νούμερο (1,2,3,4,5) που να σας ταιριάζει περισσότερο.

	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΝΟΜΙΖΩ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΙΣΧΥΕΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟΛΥΤΑ
1. Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα θρησκευόμενο άτομο.	1	2	3	4	5
2. Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα άτομο με μεταφυσικές ανησυχίες.	1	2	3	4	5
3. Η ασθένειά μου με οδήγησε σε ένα ανανεωμένο ενδιαφέρον για τα μεταφυσικά και θρησκευτικά ζητήματα.	1	2	3	4	5
4. Πιστεύω ότι βρίσκοντας έναν πνευματικό δρόμο αυτό θα επιδράσει θετικά στην ασθένειά μου	1	2	3	4	5
5. Αναζητώ μεταφυσικούς και θρησκευτικούς δρόμους	1	2	3	4	5
6. Η ασθένειά μου με σπρώχνει σε μεταφυσικές ή θρησκευτικές αναζητήσεις είτε αυτές ελαττώνουν τις δυσκολίες στη ζωή είτε όχι	1	2	3	4	5
7. Ότι και να συμβεί, πιστεύω σε μια ανώτερη δύναμη η οποία με οδηγεί	1	2	3	4	5
8. Όταν μου συμβαίνει κάτι μου δημιουργεί την ανάγκη ότι πρέπει να αλλάξω τη ζωή μου	1	2	3	4	5
9. Η ασθένεια μου δίνει κουράγιο να γνωρίσω καλύτερα τον εαυτό μου	1	2	3	4	5
10. Είμαι πεπεισμένος ότι η ασθένειά μου έχει κάποιο νόημα	1	2	3	4	5
11. Η ασθένειά μου είναι μια ευκαιρία για τη δική μου ανάπτυξη/εξέλιξη	1	2	3	4	5
12. Εξαιτίας της ασθένειάς μου επικεντρώνομαι πάνω σε ότι είναι ουσιαστικό στη ζωή μου	1	2	3	4	5
13. Πιστεύω ότι οι μεταφυσικές μου σκέψεις καθοδηγούν τη ζωή μου	1	2	3	4	5
14. Κατά τη γνώμη μου συνδέομαι με μια ανώτερη δύναμη	1	2	3	4	5
15. Είμαι πεπεισμένος ότι ο θάνατος δεν είναι το τέλος	1	2	3	4	5

6

Παράρτημα II

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



14.02.2022 08:40:14
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
Μαρία
Κατσάληρου

Πάτρα, 11/02/2022

Α. Π.: 7447

Απάντηση στο έγγραφο:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Μ. Τζαμούλια – Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 -600578
e-mail : m.tzamouria@dypede.gr
d.antoniadis@dypede.gr

ΠΡΟΣ

• κ. ΚΙΤΣΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
(Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας)

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: 1) Το από 25/01/2022 αίτημά σας

2) Η υπ' αριθμ. Γ48/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση
περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο
του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α').

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 01/27.01.2022 γνωμοδότηση Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα», εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο αναφερόμενο νοσοκομείο, στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας σας με θέμα: «*Η σχέση του προεγχειρητικού άγχους με τα συναισθήματα αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας των ασθενών και ο Ρόλος τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
Γ.Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
«Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΠΕΙΘΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Ταχ. Δ/ση : Λεωφόρος Μακρυγιάννη
Τ.Κ. : 450 01 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλέφωνο : 26513 66831,66832
Fax : 26510 31414

Βαθμός Ασφαλείας
Ιωάννινα, 28/01/2022

Αριθ. Πρωτ. : 12

ΠΡΟΣ:

κ. Βασιλική Κίτσου
ΤΕ Νοσηλευτικής

ΚΟΙΝ:

1. Τμήμα Εκπαίδευσης 6^{ης} ΥΠΕ

ΘΕΜΑ: «ΑΙΤΗΜΑ ΑΔΕΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ»

ΣΧΕΤ.: α) Το Αρ.Πρωτ.7/25.01.2022 αίτημά σας
β) Αριθ.1 /27-01-22 (θ.5) Απόσπασμα πρακτικού Ε.Σ.

Σε απάντηση του ανωτέρω (α) σχετικού, σας ενημερώνουμε ότι το Ε.Σ του Νοσοκομείου με το (β) όμοιο γνωμοδότησε σχετικά με το θέμα:

«Το Επιστημονικό Συμβούλιο, εγκρίνει τη χορήγηση άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων στη Βασιλική Κίτσου - ΤΕ Νοσηλευτριών του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας σε Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας - Σχολή Επιστημών Υγείας – Τμήμα Ιατρικής, με τη προϋπόθεση να λάβει τη σύμφωνη γνώμη των Δ/ντων και Υπευθύνων των Ιατρικών Τμημάτων του Χειρουργικού Τομέα που απευθύνεται η έρευνα, για να μη παρακλυθεί η εύρυθμη λειτουργία των Τμημάτων, ως προς τη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων.

Τίτλος εργασίας: «Η σχέση του προεγχειρητικού άγχους με τα συναισθήματα αυτοσυμπόνιας και πνευματικότητας των ασθενών και ο Ρόλος τους στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά το Γ.Ν.Ι. «Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ», θα τηρηθούν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, θα διασφαλιστεί το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων (GDPR)

Να ενημερωθεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για τα αποτελέσματα της έρευνας».



Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε.Σ.
ΕΥΓΕΝΙΑ ΠΑΠΠΑ

**ΕΛΕΓΧΟΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΟΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ
ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ**

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
TRAIT_ANXIETY ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	28	43,61	7,574	1,431	40,67	46,54	29	59	
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	46	41,67	9,886	1,458	38,74	44,61	23	59
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	24	38,17	8,981	1,833	34,37	41,96	21	54
	Total	98	41,37	9,190	,928	39,52	43,21	21	59
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	27	15,00	5,015	,965	13,02	16,98	6	24	
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	45	14,62	5,420	,808	12,99	16,25	5	25
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	24	16,08	4,127	,843	14,34	17,83	5	22
	Total	96	15,09	4,997	,510	14,08	16,11	5	25
TOTAL_SCOR_SpREUK ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	27	44,22	12,160	2,340	39,41	49,03	24	72	
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	45	42,53	14,096	2,101	38,30	46,77	22	74
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	24	45,92	10,701	2,184	41,40	50,44	21	63
	Total	96	43,85	12,735	1,300	41,27	46,43	21	74

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TRAIT_ANXIETY	Between Groups	390,655	2	195,327	2,378	,098
	Within Groups	7802,121	95	82,128		
	Total	8192,776	97			
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	Between Groups	33,745	2	16,873	,671	,514
	Within Groups	2338,411	93	25,144		
	Total	2372,156	95			
TOTAL_SCOR_SpREUK	Between Groups	184,258	2	92,129	,563	,571
	Within Groups	15221,700	93	163,674		
	Total	15405,958	95			

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
TRAIT_ANXIETY								
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	1	52,00	.	.	.	.	52	52
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	19	42,32	9,262	2,125	37,85	46,78	23	57
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	6	43,33	9,750	3,981	33,10	53,57	26	52
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	33	41,76	9,451	1,645	38,41	45,11	21	62
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	39,31	8,134	1,356	36,55	42,06	21	58
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	12	40,00	10,574	3,053	33,28	46,72	23	54
Total	107	41,02	9,082	,878	39,28	42,76	21	62
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK								
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	1	16,00	.	.	.	.	16	16
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	17	17,35	4,962	1,203	14,80	19,90	7	25
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	6	16,17	3,869	1,579	12,11	20,23	11	22
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	33	14,52	5,106	,889	12,70	16,33	5	25
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	14,19	4,798	,800	12,57	15,82	5	24
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	12	13,67	5,245	1,514	10,33	17,00	5	20
Total	105	14,88	4,967	,485	13,92	15,84	5	25
TOTAL_SCOR_SpREUK								
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	1	41,00	.	.	.	.	41	41
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	17	50,71	12,554	3,045	44,25	57,16	24	67
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	6	46,33	11,165	4,558	34,62	58,05	34	67
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	33	42,06	13,179	2,294	37,39	46,73	22	74
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	41,53	11,619	1,936	37,60	45,46	21	70
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	12	39,92	11,611	3,352	32,54	47,29	22	57
Total	105	43,27	12,483	1,218	40,85	45,68	21	74

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TRAIT_ANXIETY	Between Groups	320,825	5	64,165	,769	,574
	Within Groups	8423,138	101	83,397		
	Total	8743,963	106			
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	Between Groups	154,127	5	30,825	1,266	,285
	Within Groups	2411,264	99	24,356		
	Total	2565,390	104			
TOTAL_SCOR_SpREUK	Between Groups	1293,903	5	258,781	1,718	,137
	Within Groups	14910,630	99	150,612		
	Total	16204,533	104			

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
TRAIT_ANXIETY	ΑΝΕΡΓΟΣ	10	41,50	7,561	2,391	36,09	46,91	31	54
	ΟΙΚΙΑΚΑ	5	44,20	9,149	4,091	32,84	55,56	35	59
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	39,83	9,466	2,733	33,82	45,85	21	57
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	21	38,48	8,744	1,908	34,50	42,46	23	54
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	37	42,41	9,794	1,610	39,14	45,67	21	62
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	17	42,29	9,406	2,281	37,46	47,13	23	55
	Total	102	41,27	9,190	,910	39,47	43,08	21	62
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	ΑΝΕΡΓΟΣ	10	11,40	6,670	2,109	6,63	16,17	5	25
	ΟΙΚΙΑΚΑ	5	19,20	4,550	2,035	13,55	24,85	13	24
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	11	15,45	4,503	1,358	12,43	18,48	6	23
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	21	15,62	4,477	,977	13,58	17,66	7	25
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	37	15,03	4,349	,715	13,58	16,48	5	24
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	16	15,25	5,310	1,328	12,42	18,08	5	22
	Total	100	15,08	4,943	,494	14,10	16,06	5	25
TOTAL_SCOR_SpREUK	ΑΝΕΡΓΟΣ	10	37,00	15,478	4,894	25,93	48,07	21	74
	ΟΙΚΙΑΚΑ	5	56,20	14,025	6,272	38,79	73,61	37	72
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	11	44,00	15,421	4,650	33,64	54,36	22	70

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	21	45,00	11,675	2,548	39,69	50,31	23	69
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	37	41,84	9,932	1,633	38,53	45,15	23	63
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	16	46,94	13,071	3,268	39,97	53,90	23	67
Total	100	43,79	12,602	1,260	41,29	46,29	21	74

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TRAIT_ANXIETY	Between Groups	297,661	5	59,532	,694	,629
	Within Groups	8232,653	96	85,757		
	Total	8530,314	101			
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	Between Groups	228,507	5	45,701	1,961	,092
	Within Groups	2190,853	94	23,307		
	Total	2419,360	99			
TOTAL_SCOR_SpREUK	Between Groups	1561,825	5	312,365	2,073	,076
	Within Groups	14160,765	94	150,646		
	Total	15722,590	99			

Group Statistics

	EXETE.ΑΔΕΡΦΙΑ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TRAIT_ANXIETY	NAI	103	41,02	9,014	,888
	OXI	6	43,67	12,176	4,971
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	NAI	101	15,15	4,938	,491
	OXI	6	12,17	5,707	2,330
TOTAL_SCOR_SpREUK	NAI	101	43,83	12,661	1,260
	OXI	6	37,50	12,708	5,188

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TRAIT_ANXIETY	Equal variances assumed	1,952	,165	-,686	107	,494	-2,647	3,858	-10,295	5,001
	Equal variances not assumed			-,524	5,324	,621	-2,647	5,050	-15,394	10,099
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	Equal variances assumed	,407	,525	1,426	105	,157	2,982	2,092	-1,165	7,129
	Equal variances not assumed			1,252	5,454	,261	2,982	2,381	-2,989	8,952
TOTAL_SCOR_SpREUK	Equal variances assumed	,000	,995	1,190	105	,237	6,332	5,321	-4,219	16,882
	Equal variances not assumed			1,186	5,606	,283	6,332	5,339	-6,958	19,621

Group Statistics

	EXETE.ΑΔΕΡΦΗ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TRAIT_ANXIETY	NAI	63	42,67	8,424	1,061
	OXI	41	38,56	9,667	1,510
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	NAI	61	15,33	4,912	,629
	OXI	41	14,66	5,048	,788
TOTAL_SCOR_SpREUK	NAI	61	43,93	12,901	1,652
	OXI	41	43,20	12,278	1,918

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TRAIT_ANXIETY	Equal variances assumed	1,386	,242	2,291	102	,024	4,106	1,792	,551	7,661
	Equal variances not assumed			2,225	77,150	,029	4,106	1,845	,431	7,780
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	Equal variances assumed	,001	,974	,667	100	,506	,669	1,003	-1,321	2,659
	Equal variances not assumed			,664	84,338	,509	,669	1,008	-1,336	2,675
TOTAL_SCOR_SpREUK	Equal variances assumed	,039	,845	,289	100	,773	,739	2,556	-4,331	5,810
	Equal variances not assumed			,292	88,791	,771	,739	2,531	-4,290	5,768

Group Statistics

	EXETE.AΔΕΡΦΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TRAIT_ANXIETY	NAI	56	39,16	8,792	1,175
	OXI	48	43,25	9,078	1,310
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	NAI	56	15,21	4,972	,664
	OXI	46	14,87	4,978	,734
TOTAL_SCOR_SpREUK	NAI	56	45,09	12,760	1,705
	OXI	46	41,87	12,305	1,814

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TRAIT_ANXIETY	Equal variances assumed	,005	,944	-2,329	102	,022	-4,089	1,756	-7,571	-,607
	Equal variances not assumed			-2,324	98,532	,022	-4,089	1,760	-7,581	-,597
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	Equal variances assumed	,014	,908	,348	100	,728	,345	,990	-1,619	2,309
	Equal variances not assumed			,348	96,141	,728	,345	,990	-1,620	2,310
TOTAL_SCOR_SpREUK	Equal variances assumed	,981	,324	1,289	100	,201	3,220	2,499	-1,738	8,177
	Equal variances not assumed			1,293	97,419	,199	3,220	2,490	-1,721	8,161

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
TRAIT_ANXIETY	ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ	61	40,75	9,453	1,210	38,33	43,18	21	62
	ΠΑΙΔΙ	14	43,14	9,330	2,494	37,76	48,53	26	58
	ΓΟΝΙΟΣ	17	39,29	6,687	1,622	35,86	42,73	29	54
	ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η	1	46,00	.	.	.	.	46	46
	ΘΕΙΟΣ/Α	1	52,00	.	.	.	.	52	52
	ΦΙΛΟΣ/Η	3	41,33	11,504	6,642	12,76	69,91	30	53
	ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ	7	41,29	11,557	4,368	30,60	51,97	31	59
	Total	104	41,05	9,105	,893	39,28	42,82	21	62
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ	60	15,38	4,231	,546	14,29	16,48	5	24
	ΠΑΙΔΙ	13	17,85	4,580	1,270	15,08	20,61	7	25
	ΓΟΝΙΟΣ	17	12,29	5,429	1,317	9,50	15,09	5	25
	ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η	1	18,00	.	.	.	.	18	18
	ΘΕΙΟΣ/Α	1	16,00	.	.	.	.	16	16
	ΦΙΛΟΣ/Η	3	15,00	7,000	4,041	-2,39	32,39	8	22
	ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ	7	14,14	6,962	2,632	7,70	20,58	5	24

	Total	102	15,12	4,896	,485	14,16	16,08	5	25
TOTAL_SCOR_SpREUK	ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ	60	44,47	11,086	1,431	41,60	47,33	22	69
	ΠΑΙΔΙ	13	49,15	11,803	3,274	42,02	56,29	24	67
	ΓΟΝΙΟΣ	17	35,65	12,440	3,017	29,25	42,04	21	74
	ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η	1	52,00	.	.	.	.	52	52
	ΘΕΙΟΣ/Α	1	41,00	.	.	.	.	41	41
	ΦΙΛΟΣ/Η	3	48,00	17,059	9,849	5,62	90,38	34	67
	ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ	7	44,86	17,639	6,667	28,54	61,17	26	72
	Total	102	43,76	12,393	1,227	41,33	46,20	21	74

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TRAIT_ANXIETY	Between Groups	264,109	6	44,018	,516	,795
	Within Groups	8274,650	97	85,306		
	Total	8538,760	103			
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	Between Groups	252,326	6	42,054	1,843	,099
	Within Groups	2168,262	95	22,824		
	Total	2420,588	101			
TOTAL_SCOR_SpREUK	Between Groups	1664,988	6	277,498	1,904	,088
	Within Groups	13847,365	95	145,762		
	Total	15512,353	101			

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
TRAIT_ANXIETY	ΩΡΑΙΟ	10	45,10	9,219	2,915	38,51	51,69	26	59
	ΑΣΧΗΜΟ	11	43,45	8,263	2,491	37,90	49,01	30	58
	ΕΦΙΑΛΤΗΣ	4	47,50	5,066	2,533	39,44	55,56	43	54
	ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	20	43,30	8,492	1,899	39,33	47,27	29	62
	Total	45	44,11	8,214	1,224	41,64	46,58	26	62
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	ΩΡΑΙΟ	10	16,10	4,383	1,386	12,96	19,24	8	25
	ΑΣΧΗΜΟ	11	15,00	4,817	1,452	11,76	18,24	6	21
	ΕΦΙΑΛΤΗΣ	4	13,75	3,304	1,652	8,49	19,01	10	17
	ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	20	14,65	5,344	1,195	12,15	17,15	5	24
	Total	45	14,98	4,770	,711	13,54	16,41	5	25
TOTAL_SCOR_SpREUK	ΩΡΑΙΟ	10	44,60	10,490	3,317	37,10	52,10	27	67
	ΑΣΧΗΜΟ	11	45,27	10,374	3,128	38,30	52,24	25	59
	ΕΦΙΑΛΤΗΣ	4	41,25	5,852	2,926	31,94	50,56	35	48
	ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	20	42,80	14,315	3,201	36,10	49,50	21	72
	Total	45	43,67	11,811	1,761	40,12	47,22	21	72

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TRAIT_ANXIETY	Between Groups	73,617	3	24,539	,348	,791
	Within Groups	2894,827	41	70,606		
	Total	2968,444	44			
TRUST_IN_HIGHER_SpREUK	Between Groups	20,778	3	6,926	,290	,833
	Within Groups	980,200	41	23,907		
	Total	1000,978	44			
TOTAL_SCOR_SpREUK	Between Groups	75,468	3	25,156	,170	,916
	Within Groups	6062,532	41	147,867		
	Total	6138,000	44			

Ranks			
	ΤΟΠΟΣ.ΔΙΑΜΟΝΗΣ	N	Mean Rank
STATE_ANXIETY	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	28	52,04
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	46	48,71
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	24	48,06
	Total	98	
SELF_COMPASSION	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	27	48,63
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	45	46,88
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	24	51,40
	Total	96	
SEARCH_FOR_SUPPORT_ SpREUK	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	27	51,41
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	45	44,48
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	24	52,77
	Total	96	
REFLECTION_SpREUK	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	27	48,54
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	45	46,11
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	24	52,94
	Total	96	

Test Statistics ^{a,b}				
	STATE_ANXIE TY	SELF_COMPAS SION	SEARCH_FOR_ SUPPORT_SpR EUK	REFLECTION_ SpREUK
Chi-Square	,320	,413	1,806	,945
df	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,852	,813	,405	,623

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ΤΟΠΟΣ.ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Ranks				
	ΕΧΕΤΕ.ΑΔΕΡΦΗ	N	Mean Rank	Sum of Ranks
STATE_ANXIETY	NAI	63	55,65	3506,00
	OXI	41	47,66	1954,00
	Total	104		
SELF_COMPASSION	NAI	61	47,74	2912,00
	OXI	41	57,10	2341,00
	Total	102		
SEARCH_FOR_SUPPORT_ SpREUK	NAI	61	51,50	3141,50
	OXI	41	51,50	2111,50
	Total	102		
REFLECTION_SpREUK	NAI	61	51,79	3159,00
	OXI	41	51,07	2094,00

Total	102	
-------	-----	--

Test Statistics^a

	STATE_ANXIETY	SELF_COMPASSION	SEARCH_FOR_SUPPORT_SpREUK	REFLECTION_SpREUK
Mann-Whitney U	1093,000	1021,000	1250,500	1233,000
Wilcoxon W	1954,000	2912,000	2111,500	2094,000
Z	-1,321	-1,568	,000	-,120
Asymp. Sig. (2-tailed)	,186	,117	1,000	,905

a. Grouping Variable: EXETE.ΑΔΕΡΦΗ

Ranks

	EXETE.ΑΔΕΡΦΟ	N	Mean Rank	Sum of Ranks
STATE_ANXIETY	NAI	56	49,55	2775,00
	OXI	48	55,94	2685,00
	Total	104		
SELF_COMPASSION	NAI	56	55,79	3124,50
	OXI	46	46,27	2128,50
	Total	102		
SEARCH_FOR_SUPPORT_SpREUK	NAI	56	55,22	3092,50
	OXI	46	46,97	2160,50
	Total	102		
REFLECTION_SpREUK	NAI	56	55,25	3094,00
	OXI	46	46,93	2159,00
	Total	102		

Test Statistics^a

	STATE_ANXIETY	SELF_COMPASSION	SEARCH_FOR_SUPPORT_SpREUK	REFLECTION_SpREUK
Mann-Whitney U	1179,000	1047,500	1079,500	1078,000
Wilcoxon W	2775,000	2128,500	2160,500	2159,000
Z	-1,077	-1,619	-1,406	-1,416
Asymp. Sig. (2-tailed)	,282	,105	,160	,157

a. Grouping Variable: EXETE.ΑΔΕΡΦΟ

Ranks

	ΣΥΓΓΕΝΗΣ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	N	Mean Rank
STATE_ANXIETY	ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ	61	51,86

	ΠΑΙΔΙ	14	57,32
	ΓΟΝΙΟΣ	17	50,97
	ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η	1	41,00
	ΘΕΙΟΣ/Α	1	72,00
	ΦΙΛΟΣ/Η	3	74,17
	ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ	7	41,71
	Total	104	
SELF_COMPASSION	ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ	60	53,62
	ΠΑΙΔΙ	13	37,42
	ΓΟΝΙΟΣ	17	52,71
	ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η	1	40,00
	ΘΕΙΟΣ/Α	1	32,00
	ΦΙΛΟΣ/Η	3	62,00
	ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ	7	56,50
	Total	102	
SEARCH_FOR_SUPPORT_SpREUK	ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ	60	54,00
	ΠΑΙΔΙ	13	64,27
	ΓΟΝΙΟΣ	17	32,29
	ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η	1	70,00
	ΘΕΙΟΣ/Α	1	49,50
	ΦΙΛΟΣ/Η	3	67,67
	ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ	7	43,71
	Total	102	
REFLECTION_SpREUK	ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ	60	52,48
	ΠΑΙΔΙ	13	56,15
	ΓΟΝΙΟΣ	17	37,03
	ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η	1	70,50
	ΘΕΙΟΣ/Α	1	28,00
	ΦΙΛΟΣ/Η	3	57,50
	ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ	7	67,64
	Total	102	

Test Statistics^{a,b}

	STATE_ANXIETY	SELF_COMPASSION	SEARCH_FOR_SUPPORT_SpREUK	REFLECTION_SpREUK
Chi-Square	3,440	4,451	11,843	7,749
df	6	6	6	6
Asymp. Sig.	,752	,616	,066	,257

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ΣΥΓΓΕΝΗΣ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ranks

	ONEIPO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
STATE_ANXIETY	NAI	30	61,67	1850,00
	OXI	77	51,01	3928,00
	Total	107		
SELF_COMPASSION	NAI	30	45,82	1374,50
	OXI	75	55,87	4190,50
	Total	105		
SEARCH_FOR_SUPPORT_SpREUK	NAI	30	61,57	1847,00
	OXI	75	49,57	3718,00
	Total	105		
REFLECTION_SpREUK	NAI	30	58,15	1744,50

OXI	75	50,94	3820,50
Total	105		

Test Statistics^a

	STATE_ANXIETY	SELF_COMPASSION	SEARCH_FOR_SUPPORT_SpREUK	REFLECTION_SpREUK
Mann-Whitney U	925,000	909,500	868,000	970,500
Wilcoxon W	3928,000	1374,500	3718,000	3820,500
Z	-1,596	-1,530	-1,827	-1,099
Asymp. Sig. (2-tailed)	,110	,126	,068	,272

a. Grouping Variable: ONEIPO

Ranks

	AYTO.HTAN	N	Mean Rank
STATE_ANXIETY	ΩΡΑΙΟ	10	19,15
	ΑΣΧΗΜΟ	11	28,27
	ΕΦΙΑΛΤΗΣ	4	24,88
	ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	20	21,65
	Total	45	
SELF_COMPASSION	ΩΡΑΙΟ	10	20,00
	ΑΣΧΗΜΟ	11	19,18
	ΕΦΙΑΛΤΗΣ	4	22,13
	ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	20	26,78
	Total	45	
SEARCH_FOR_SUPPORT_SpREUK	ΩΡΑΙΟ	10	23,15
	ΑΣΧΗΜΟ	11	24,59
	ΕΦΙΑΛΤΗΣ	4	19,00
	ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	20	22,85
	Total	45	
REFLECTION_SpREUK	ΩΡΑΙΟ	10	21,90
	ΑΣΧΗΜΟ	11	26,45
	ΕΦΙΑΛΤΗΣ	4	26,75
	ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	20	20,90
	Total	45	

Test Statistics^{a,b}

	STATE_ANXIETY	SELF_COMPASSION	SEARCH_FOR_SUPPORT_SpREUK	REFLECTION_SpREUK
Chi-Square	2,935	3,129	,538	1,685
df	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,402	,372	,910	,640

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: AYTO.HTAN

