



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**«ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ : ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ
ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ : ΟΛΥΜΠΙΑ ΒΟΥΡΤΣΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ : ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

Άρτα

Ιούνιος, 2023

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, που απονέμει το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Εγκρίθηκε από την εξεταστική επιτροπή:

1. Χριστοδούλου Δημήτριος

2. Γκούβα Μαίρη

3. Δραγκιώτη Ελένη

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

"Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα διατριβή εκπονήθηκε κάτω από τους διεθνείς ηθικούς και ακαδημαϊκούς κανόνες δεοντολογίας και προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας. Σύμφωνα με τους κανόνες αυτούς, δεν έχω προβεί σε ιδιοποίηση ξένου επιστημονικού έργου και έχω πλήρως αναφέρει τις πηγές που χρησιμοποίησα στην εργασία αυτή."

(Υπογραφή υποψηφίου)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ακόλουθη μεταπτυχιακή εργασία διερευνά την επίδραση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Το επιλεγμένο θέμα δικαιολογείται από τη σημασία της κατανόησης των ψυχολογικών παραγόντων που σχετίζονται με την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου, γεγονός που μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό ατόμων με υψηλότερο κίνδυνο. Εντοπίζοντας συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που συνδέονται με τη χαμηλότερη δέσμευση σε προληπτικά μέτρα, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να στοχεύσουν τις παρεμβάσεις και να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τους πόρους. Πραγματοποιήθηκε μια ολοκληρωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ανακτώντας 15 σχετικά άρθρα από μηχανές αναζήτησης και ακαδημαϊκές βάσεις δεδομένων. Η βιβλιογραφία αποκαλύπτει το ρόλο των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στα αποτελέσματα που σχετίζονται με τον καρκίνο, αν και η έρευνα που επικεντρώνεται ειδικά στην επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στη συμπεριφορά προσυμπτωματικού ελέγχου και τη συμμόρφωση με τις οδηγίες προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου είναι περιορισμένη. Η μεθοδολογία της έρευνας χρησιμοποίησε ποσοτική προσέγγιση, χρησιμοποιώντας δύο ερωτηματολόγια: την Κλίμακα Προσωπικότητας-EPQ (με διχοτομικές ερωτήσεις) και το Ερωτηματολόγιο Δυσανεξίας Αβεβαιότητας (με κλίμακα Likert). Χρησιμοποιήθηκε στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία, στην οποία συμμετείχαν 105 συμμετέχοντες άνω των 60 ετών από το νομό Άρτας. Η ανάλυση δεδομένων περιελάμβανε περιγραφικές και αναλυτικές στατιστικές μεθόδους χρησιμοποιώντας το πακέτο λογισμικού IBM SPSS. Τα ευρήματα υποδεικνύουν συσχετίσεις μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και συγκεκριμένων χαρακτηριστικών προσωπικότητας. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν διακυμάνσεις στη δυσανεξία στην αβεβαιότητα σε διάφορους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όπως οικογενειακή κατάσταση, τύπος διαμονής, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικογενειακό ιστορικό καρκίνου και συμμετοχή σε κολονοσκόπηση και εξετάσεις αίματος. Αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της εξέτασης των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας για την κατανόηση των απαντήσεων των ατόμων στην αβεβαιότητα. Η σύγκριση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία επιβεβαιώνει τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, των επιπέδων αβεβαιότητας και του κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου. Τα δυνατά σημεία της μελέτης έγκεινται στον σαφή ερευνητικό της στόχο, την ποσοτική προσέγγιση, τη δειγματοληψία πιθανοτήτων, τη χρήση πολλαπλών ερωτηματολογίων και τη στατιστική ανάλυση. Ωστόσο, θα πρέπει να αναγνωριστούν περιορισμοί όπως το μέγεθος του δείγματος, η γεωγραφική ιδιαιτερότητα, η μεροληψία αυτοαναφοράς, η απουσία ομάδας ελέγχου και οι πιθανές συγχυτικές μεταβλητές. Συνολικά, αυτή η έρευνα συμβάλλει στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και των στάσεων για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, συμπεριφορά προσυμπτωματικού ελέγχου, απόκριση αβεβαιότητας

ABSTRACT

This master thesis explores the impact of character and personality on colon cancer prevention. The chosen topic is justified by the importance of understanding the psychological factors associated with colon cancer prevention, which can help identify individuals at higher risk. By identifying specific personality traits linked to lower engagement in preventive measures, healthcare professionals can target interventions and support resources effectively. A comprehensive literature review was conducted, retrieving 15 relevant articles from search engines and academic databases. The literature reveals the role of personality traits in cancer-related outcomes, although research specifically focusing on the influence of personality traits on screening behavior and adherence to colorectal cancer screening guidelines is limited. The research methodology employed a quantitative approach, utilizing two questionnaires: the Personality Scale-EPQ (with dichotomous questions) and the Intolerance of Uncertainty Questionnaire (with a Likert scale). Stratified random sampling was used, involving 105 participants over the age of 60 from the prefecture of Arta. Data analysis involved descriptive and analytical statistical methods using the IBM SPSS software package. The findings indicate associations between sociodemographic factors and specific personality traits. Moreover, variations in intolerance of uncertainty were observed across various sociodemographic factors, such as marital status, place of residence, educational level, occupational status, family history of cancer, and participation in colonoscopy and blood tests. These results emphasize the importance of considering sociodemographic factors and personality traits in understanding individuals' responses to uncertainty. Comparison with existing literature confirms the link between personality traits, levels of uncertainty, and the risk of colon cancer. The study's strengths lie in its clear research objective, quantitative approach, probability sampling, use of multiple questionnaires, and statistical analysis. However, limitations such as sample size, geographic specificity, self-report bias, absence of a control group, and potential confounding variables should be acknowledged. Overall, this research contributes to understanding the relationship between personality traits, sociodemographic factors, and attitudes towards colorectal cancer prevention.

KEY WORDS: colon cancer prevention, personality traits, sociodemographic factors, screening behavior, uncertainty response

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ABSTRACT	v
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	viii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	ix
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3
1.1. Ερευνητική ερώτηση	3
1.2. Αιτιολόγηση της εργασίας.....	5
1.3. Αναστοχασμός.....	6
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	9
2.1. Υπόβαθρο του θέματος.....	9
2.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	10
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....	12
3.4 Το ερευνητικό κενό	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	16
4.1. Επιστημολογία.....	16
4.2. Μεθοδολογία	17
4.3. Δειγματοληπτική τεχνική	20
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	21
4.5. Περιγραφή του δείγματος.....	22
4.6. Περιγραφή του χώρου	23
4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων	23
4.8. Ηθική της έρευνας.....	25
4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	28
5.1. Παρουσίαση των αναλύσεων	28
5.1.1. Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία	28
5.1.2. Περιγραφική στατιστική στα κύρια δημογραφικά στοιχεία.....	38
5.1.3. Στατιστική Ανάλυση	50
5.2. Περίληψη αποτελεσμάτων	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	66
6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	70
6.3. Μελλοντικές Προτάσεις	72

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	77
.....	79
Απάντησε σε κάθε ερώτηση βάζοντας έναν κύκλο γύρω από το ΝΑΙ ή ΟΧΙ που υπάρχει, μετά την ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, ούτε «πονηρές» ερωτήσεις. Εργάσου γρήγορα και μη πολυσκέφτεσαι να βρεις την ακριβή σημασία της κάθε ερώτησης.....	79
ΜΗ ΞΕΧΑΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ	81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3- ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4- ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5- ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ	89

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων.	29
Διάγραμμα 2: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα του χώρου κατοικίας των συμμετεχόντων.	30
Διάγραμμα 3: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδερφές.	30
Διάγραμμα 4: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια.	31
Διάγραμμα 5: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν καλή σχέση με τα αδέρφια τους.	31
Διάγραμμα 6: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά.	32
Διάγραμμα 7: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα με το φύλο των παιδιών των συμμετεχόντων.	32
Διάγραμμα 8: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων.	33
Διάγραμμα 9: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα της επαγγελματικής κατάστασης των συμμετεχόντων.	34
Διάγραμμα 10: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου στην οικογένεια.	34
Διάγραμμα 11: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν ο συγγενής αυτός κατάφερε να ξεπεράσει τον καρκίνο του παχέος εντέρου.	35
Διάγραμμα 12: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν ιστορικό καρκίνου εντέρου στην οικογένεια.	35
Διάγραμμα 13: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν ο συγγενής αυτός κατάφερε να ξεπεράσει τον καρκίνο.	36
Διάγραμμα 14: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν κάνει κολοноσκόπηση.	36
Διάγραμμα 15: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα της συχνότητας με την οποία οι συμμετέχοντες κάνουν εξετάσεις αίματος.	37
Διάγραμμα 16: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες φοβούνται τον καρκίνο.	37

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Άρθρα που προέκυψαν από την έρευνα της βιβλιογραφίας και χρησιμοποιήθηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση.	11
Πίνακας 2: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα σε σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων.....	38
Πίνακας 3: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.....	40
Πίνακας 4: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα σε σχέση με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων.	41
Πίνακας 5: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.....	44
Πίνακας 6: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας σε σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων.	46
Πίνακας 7: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.	47
Πίνακας 8: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων.	48
Πίνακας 9: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.	49
Πίνακας 10: Ο Cronbach's Alpha του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας σε σχέση με την αξιοπιστία των δεδομένων.....	51
Πίνακας 11: Ο Cronbach's Alpha του ερωτηματολογίου της Δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σχέση με την αξιοπιστία των δεδομένων.	52
Πίνακας 12: Συσχέτιση μέσω του ελέγχου Pearson's correlation, μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο και τις προληπτικές εξετάσεις.....	52
Πίνακας 13: Ανάλυση Μονόδρομης ANOVA για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας.	52
Πίνακας 14: Συσχέτιση μέσω του ελέγχου Pearson's correlation, μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο και το ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας.	54
Πίνακας 15: Ανάλυση Μονόδρομης ANOVA για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το ερωτηματολόγιο της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα.....	54
Πίνακας 16: Συσχέτιση μέσω του ελέγχου Pearson's correlation, μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο και το ερωτηματολόγιο της Δυσανεξίας στην αβεβαιότητα.	57
Πίνακας 17: Γραμμική Παλινδρόμηση των ερωτήσεων της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σχέση με την εξωστρέφεια των συμμετεχόντων, του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας	58
Πίνακας 18: Γραμμική Παλινδρόμηση των ερωτήσεων της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σχέση με τον νευρωτισμό των συμμετεχόντων, του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας.....	58
Πίνακας 19: Γραμμική Παλινδρόμηση των ερωτήσεων της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σχέση με τον ψυχωτισμό των συμμετεχόντων, του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας.	58
Πίνακας 20: Γραμμική Παλινδρόμηση των ερωτήσεων της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σχέση με το ψεύδος, του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας.	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των κριτικών εκείνων στοιχείων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας που έχουν αντίκτυπο στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Στο κεφάλαιο 2 περιγράφεται η αιτιολόγηση της επιλογής του θέματος. Το θέμα επιλέχθηκε δεδομένου ότι η κατανόηση των ψυχολογικών παραγόντων που σχετίζονται με την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό ατόμων που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν τη νόσο. Αναγνωρίζοντας συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συμβάλλουν σε μικρότερη πιθανότητα συμμετοχής σε προληπτικά μέτρα, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να στοχεύσουν παρεμβάσεις και πόρους σε εκείνα τα άτομα που μπορεί να χρειάζονται πρόσθετη υποστήριξη.

Στο κεφάλαιο 3 παρατίθεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση σε σχέση με το θέμα. Η μεθοδολογία για τη διεξαγωγή βιβλιογραφικής ανασκόπησης έγινε στις μηχανές αναζήτησης και βάσεις δεδομένων ακαδημαϊκών κειμένων και ανακτήθηκαν 15 άρθρα. Συνολικά, η βιβλιογραφία παρέχει μια ολοκληρωμένη κατανόηση του ρόλου των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στα αποτελέσματα που σχετίζονται με τον καρκίνο. Παρά τις υπάρχουσες μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του κινδύνου καρκίνου του παχέος εντέρου, υπάρχει έλλειψη έρευνας που να επικεντρώνεται ειδικά στην επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στη συμπεριφορά προσυμπτωματικού ελέγχου και στην τήρηση των κατευθυντήριων γραμμών προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Στο κεφάλαιο 4 αναλύεται η ερευνητική μεθοδολογία. Για την έρευνα επιλέχθηκε μια ποσοτική μελέτη με δύο ερωτηματολόγια, ένα με διχοτομικές ερωτήσεις (Κλίμακα Προσωπικότητας- EPQ) και ένα με κλίμακα Likert (Ερωτηματολόγιο Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα) συνδυασμένα με ένα ερωτηματολόγιο με τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Η τεχνική δειγματοληψίας που επιλέχθηκε είναι η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία. Το δείγμα αποτελούνταν από 105 πολίτες άνω των 60 στους οποίους

ερευνηθήκε η πρόθεσή τους για προληπτικές εξετάσεις, κάτοικοι του νομού Άρτας. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν για την έρευνα υποβλήθηκαν σε ανάλυση χρησιμοποιώντας συνδυασμό περιγραφικών και αναλυτικών στατιστικών μεθόδων με το πακέτο λογισμικού IBM SPSS.

Στο κεφάλαιο 5 παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας. Βρέθηκε ότι ορισμένοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες σχετίζονται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Αυτό υποδηλώνει ότι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ορισμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Επιπλέον, συγκεκριμένα ερωτήματα σχετικά με τη δυσανεξία στην αβεβαιότητα διέφεραν σημαντικά με βάση διάφορους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όπως οικογενειακή κατάσταση, τόπος διαμονής, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικογενειακό ιστορικό καρκίνου και ενασχόληση με κολονοσκόπηση και εξετάσεις αίματος. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της εξέτασης, των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας για την κατανόηση των απαντήσεων των ατόμων στην αβεβαιότητα.

Στο κεφάλαιο 6 συγκρίνονται τα συμπεράσματα της έρευνας με τα προϋπάρχοντα δεδομένα άλλων ερευνών. Τα ευρήματα της ανάλυσης ευθυγραμμίζονται με τη βιβλιογραφία που αναφέρεται, καταδεικνύοντας τη σύνδεση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, των επιπέδων αβεβαιότητας και του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Η ανάλυση παρέχει πολύτιμες γνώσεις για τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τις στάσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Τα δυνατά σημεία της έρευνας περιλαμβάνουν τον σαφή ερευνητικό στόχο, την ποσοτική προσέγγιση της μελέτης, τη δειγματοληψία πιθανοτήτων, τη χρήση πολλαπλών ερωτηματολογίων και τη στατιστική ανάλυση. Τέλος, η έρευνα αντιμετωπίζει και συγκεκριμένους περιορισμούς, όπως το μέγεθος δείγματος, τη γεωγραφική ιδιαιτερότητα, την αυτοαναφορά μεροληψίας, την απουσία ομάδας ελέγχου και πιθανές συγχυτικές μεταβλητές.

1. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1.1. Ερευνητική ερώτηση

Δεδομένης της πολύπλοκης φύσης του καρκίνου του παχέος εντέρου, ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την πιθανή επίδραση ψυχολογικών παραγόντων στην εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου. Προηγούμενη έρευνα, όπως προσδιορίστηκε στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, εξέτασε τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας σε σχέση με τη συσχέτισή τους με τη διάγνωση του καρκίνου, τις ογκολογικές θεραπείες και την πρόγνωση. Ωστόσο, λιγότερες μελέτες έχουν διερευνήσει ειδικά τον ρόλο αυτών των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στην επιρροή της ανάπτυξης καρκίνου του παχέος εντέρου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των κριτικών εκείνων στοιχείων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας που έχουν αντίκτυπο στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Το πλαίσιο PICO είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διαμόρφωση εστιασμένων ερευνητικών ερωτημάτων σε ποσοτικές μελέτες. Αποτελείται από τέσσερα συστατικά. Τα συστατικά αυτά χρησιμοποιήθηκαν για να διαμορφωθεί ο στόχος και ο σκοπός της παρούσας εργασίας.

P: Πληθυσμός/Πρόβλημα: Στο πλαίσιο αυτό, ο πληθυσμός ενδιαφέροντος είναι άτομα ηλικίας 40-65 ετών με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτός ο συγκεκριμένος πληθυσμός επιτρέπει στους ερευνητές να στοχεύουν άτομα που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν τη νόσο.

I: Παρέμβαση/Εκθεση: Η παρέμβαση που ενδιαφέρει αυτή τη μελέτη είναι ψυχολογικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της αβεβαιότητας. Αυτοί οι παράγοντες εξετάζονται για να κατανοηθεί η επίδρασή τους στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου και στη συμμετοχή σε προληπτικές εξετάσεις.

C: Σύγκριση/Έλεγχος: Η ομάδα σύγκρισης σε αυτή την περίπτωση θα είναι άτομα ηλικίας 40-65 ετών χωρίς οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου.

Συγκρίνοντας τις δύο ομάδες, οι ερευνητές μπορούν να αξιολογήσουν τη διαφορετική επίδραση των ψυχολογικών παραγόντων στη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του παχέος εντέρου και στη συμπεριφορά προληπτικής εξέτασης.

Ο: Έκβαση: Τα πρωτεύοντα αποτελέσματα που αξιολογούνται είναι η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου και η συμμετοχή σε προληπτικές εξετάσεις. Εξετάζοντας αυτά τα αποτελέσματα, οι ερευνητές μπορούν να αποκτήσουν γνώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις ψυχολογικών παραγόντων τόσο στην ανάπτυξη της νόσου όσο και στην υιοθέτηση προληπτικών μέτρων.

Με την ενσωμάτωση του πλαισίου PICO, τα ερευνητικά ερωτήματα γίνονται πιο εστιασμένα και συγκεκριμένα:

1. Μεταξύ των ατόμων ηλικίας 40-65 ετών με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου (P), ποιοι είναι οι κρίσιμοι παράγοντες προσωπικότητας (I) όπως ο νευρωτισμός, η εχθρότητα ή η αισιοδοξία που συμβάλλουν σε αυξημένη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου (O);

2. Μεταξύ των ατόμων ηλικίας 40-65 ετών με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου (P), ποιοι είναι οι κρίσιμοι παράγοντες προσωπικότητας (I) όπως άγχος, φόβος για ιατρικές διαδικασίες ή έλλειψη συνείδησης υγείας που συμβάλλουν στην έλλειψη συμμετοχής σε προληπτικές εξετάσεις (O);

3. Μεταξύ των ατόμων ηλικίας 40-65 ετών με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου (P), σε ποιο βαθμό η αβεβαιότητα (I) σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προληπτικών μέτρων και ο φόβος πιθανών διαγνώσεων επηρεάζει τη μειωμένη πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου (O);

4. Πώς επηρεάζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (P) όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (π.χ. νευρωτισμός, αισιοδοξία) και την αβεβαιότητα (I), στο πλαίσιο της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου (O);

Χρησιμοποιώντας το πλαίσιο PICO, οι ερευνητές μπορούν να διασφαλίσουν ότι τα ερευνητικά τους ερωτήματα είναι καλά καθορισμένα και ότι ο σχεδιασμός και η

ανάλυση της μελέτης ευθυγραμμίζονται με τους ερευνητικούς τους στόχους, οδηγώντας τελικά σε πιο στοχευμένα και πολύτιμα ερευνητικά αποτελέσματα.

1.2. Αιτιολόγηση της εργασίας

Η διερεύνηση των κρίσιμων στοιχείων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας που έχουν αντίκτυπο στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι σημαντική για πολλαπλούς λόγους.

Η κατανόηση των ψυχολογικών παραγόντων που σχετίζονται με την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό ατόμων που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν τη νόσο. Αναγνωρίζοντας συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συμβάλλουν σε μικρότερη πιθανότητα συμμετοχής σε προληπτικά μέτρα, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να στοχεύσουν παρεμβάσεις και πόρους σε εκείνα τα άτομα που μπορεί να χρειάζονται πρόσθετη υποστήριξη.

Επιπλέον, διαφορετικά άτομα μπορεί να ανταποκρίνονται διαφορετικά στις προληπτικές στρατηγικές με βάση τον χαρακτήρα και την προσωπικότητάς τους. Διερευνώντας αυτά τα κρίσιμα στοιχεία, οι ερευνητές μπορούν να αποκτήσουν γνώσεις για το πώς να προσαρμόσουν τις προληπτικές παρεμβάσεις σε άτομα με συγκεκριμένα προφίλ προσωπικότητας. Αυτή η γνώση μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα των προληπτικών προσπαθειών προσαρμόζοντας προσεγγίσεις ώστε να ταιριάζουν με τις μοναδικές ανάγκες και τα χαρακτηριστικά κάθε ατόμου.

Σημαντικό επίσης είναι το γεγονός ότι τα ευρήματα που σχετίζονται με την επίδραση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε εκστρατείες δημόσιας υγείας για την ευαισθητοποίηση και την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών. Η κατανόηση των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν τις προληπτικές συμπεριφορές μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη στοχευμένων μηνυμάτων και παρεμβάσεων για την ενθάρρυνση των ατόμων να υποβληθούν σε εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου, να υιοθετήσουν πιο υγιεινούς τρόπους ζωής και να συμμετάσχουν σε πρακτικές έγκαιρης αντίχρευσης.

Τέλος, με την ενσωμάτωση ψυχολογικών παραγόντων στις υπάρχουσες στρατηγικές πρόληψης, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δημιουργήσουν ολοκληρωμένες και ολιστικές προσεγγίσεις που αντιμετωπίζουν τόσο τις σωματικές όσο και τις ψυχολογικές πτυχές της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τα συνολικά αποτελέσματα πρόληψης και να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου.

Σε μια συνολική αποτίμηση, η διερεύνηση των κρίσιμων στοιχείων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας που επηρεάζουν την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου μπορεί να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για εξατομικευμένες παρεμβάσεις, πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας και ανάπτυξη ολοκληρωμένων στρατηγικών πρόληψης, οδηγώντας τελικά σε βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας και μειωμένο φόρτο ασθενειών.

1.3. Αναστοχασμός

Ως νοσηλεύτρια, η εμπειρία μου στο επάγγελμα μου έχει δείξει τη σημασία της κατανόησης των κρίσιμων στοιχείων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας που επηρεάζουν την πρόληψη του καρκίνου.

Κατά καιρούς στη νοσηλευτική μου σταδιοδρομία, ασχολήθηκα με την εκπαίδευση ασθενών και την ενασχόληση με την πρόληψη του καρκίνου. Η αναγνώριση της επίδρασης του χαρακτήρα και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας μου επιτρέπει να προσεγγίζω κάθε ασθενή ξεχωριστά, λαμβάνοντας υπόψη τα μοναδικά χαρακτηριστικά του. Κατανοώντας πώς αυτά τα στοιχεία επηρεάζουν τις προληπτικές τους συμπεριφορές, μπορώ να προσαρμόσω την εκπαίδευση και την παροχή συμβουλών για να παρακινήσω και να ενδυναμώσω αποτελεσματικά τους ασθενείς να υιοθετήσουν επιλογές υγιεινού τρόπου ζωής και να συμμετάσχουν σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου.

Η ανάπτυξη μιας ισχυρής σχέσης με τους ασθενείς είναι ζωτικής σημασίας στη νοσηλευτική. Η κατανόηση της επίδρασης του χαρακτήρα και της προσωπικότητας στην πρόληψη του καρκίνου με βοηθά να οικοδομήσω εμπιστοσύνη με τους ασθενείς

αναγνωρίζοντας τους φόβους, τις ανησυχίες και τα κίνητρά τους. Ακολουθώντας μια προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή, μπορώ να προσαρμόσω το στυλ επικοινωνίας μου, να αντιμετωπίσω τις συγκεκριμένες ανάγκες τους και να παρέχω συναισθηματική υποστήριξη σε όλη τη διάρκεια του ταξιδιού τους για την πρόληψη του καρκίνου.

Ως νοσηλεύτρια, εμπλέκομαι στην αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου και στην ανάπτυξη εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας. Αναγνωρίζοντας την επιρροή του χαρακτήρα και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, μπορώ να αξιολογήσω με μεγαλύτερη ακρίβεια την προδιάθεση των ασθενών να συμμετάσχουν σε προληπτικές πρακτικές. Αυτή η γνώση μου δίνει τη δυνατότητα να κάνω στοχευμένες ερωτήσεις, να εντοπίζω πιθανά εμπόδια και να παρέχω κατάλληλες παρεμβάσεις και πόρους που ευθυγραμμίζονται με τα μοναδικά χαρακτηριστικά και τις ανάγκες κάθε ασθενούς.

Η πρόληψη του καρκίνου περιλαμβάνει όχι μόνο σωματικές πτυχές αλλά και συναισθηματική ευεξία. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα χαρακτηριστικά του χαρακτήρα και της προσωπικότητας επηρεάζουν τις προληπτικές συμπεριφορές των ατόμων, μου επιτρέπει να παρέχω προσαρμοσμένη συναισθηματική υποστήριξη.

Ταυτόχρονα, η πρόληψη του καρκίνου απαιτεί μια συλλογική προσέγγιση που περιλαμβάνει επαγγελματίες υγείας από διάφορους κλάδους. Με την κατανόηση των κρίσιμων στοιχείων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας, μπορώ να συνεργαστώ αποτελεσματικά με ψυχολόγους, συμβούλους και άλλα μέλη της ομάδας. Μαζί, μπορούμε να αναπτύξουμε ολοκληρωμένα σχέδια φροντίδας που αντιμετωπίζουν τις σωματικές, ψυχολογικές και συναισθηματικές πτυχές της πρόληψης του καρκίνου, διασφαλίζοντας μια ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ασθενών.

Ως νοσηλεύτρια, το θέμα των κρίσιμων στοιχείων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας στην πρόληψη του καρκίνου είναι προσωπικά σχετικό με μένα, καθώς καθοδηγεί την προσέγγισή μου στην εμπλοκή, την εκπαίδευση, την αξιολόγηση κινδύνου, τη συναισθηματική υποστήριξη, τη συνεργασία και την υπεράσπιση των ασθενών. Αναγνωρίζοντας και αντιμετωπίζοντας αυτούς τους παράγοντες, μπορώ να παρέχω εξατομικευμένη φροντίδα που υποστηρίζει τους ασθενείς στο ταξίδι τους για την πρόληψη του καρκίνου, συμβάλλοντας τελικά σε θετικά αποτελέσματα για την υγεία.

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1. Υπόβαθρο του θέματος

Η έρευνα για τη διερεύνηση κρίσιμων στοιχείων χαρακτήρα και προσωπικότητας που έχουν αντίκτυπο στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι σημαντική και επίκαιρη για διάφορους λόγους.

Πρώτα και κύρια, η κατανόηση του ρόλου του χαρακτήρα και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό ατόμων που ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο και να επιτρέψει στοχευμένες παρεμβάσεις.

Δεύτερον, διερευνώντας αυτούς τους παράγοντες, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αναπτύξουν αποτελεσματικές στρατηγικές για την πρόληψη, την έγκαιρη ανίχνευση και τη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Τέλος, η διερεύνηση αυτών των στοιχείων συμβάλλει σε μια ολοκληρωμένη κατανόηση της πολυπαραγοντικής φύσης του καρκίνου του παχέος εντέρου, υπερβαίνοντας τους παραδοσιακούς παράγοντες κινδύνου όπως η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό και οι επιλογές του τρόπου ζωής.

Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία αναφέρει ότι ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ο τρίτος πιο συχνός καρκίνος που διαγιγνώσκεται τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το 2020, υπολογίστηκε ότι θα υπήρχαν περίπου 104.610 νέες περιπτώσεις καρκίνου του παχέος εντέρου και 43.340 θάνατοι από τη νόσο μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες (American Cancer Society, 2020).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) τονίζει τη σημασία των ατομικών χαρακτηριστικών στην πρόληψη του καρκίνου. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, έως και το 50% των περιπτώσεων καρκίνου μπορούν να προληφθούν τροποποιώντας ή αποφεύγοντας βασικούς παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων επιλογών συμπεριφοράς και τρόπου ζωής (WHO, 2020).

Μια μελέτη από τους Smith et al. (2018), εξέτασε τη συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των συμπεριφορών πρόληψης του καρκίνου

του παχέος εντέρου. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ευσυνειδησίας ήταν πιο πιθανό να συμμετάσχουν σε υγιεινές συμπεριφορές όπως η τακτική σωματική δραστηριότητα, η διατήρηση μιας υγιεινής διατροφής και η συμμετοχή σε προληπτικούς ελέγχους για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Αυτό υπογραμμίζει τον πιθανό ρόλο των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στην προώθηση προληπτικών μέτρων κατά του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Μια άλλη μελέτη των Johnson et al. (2019), διερεύνησε τον αντίκτυπο των δυνατοτήτων του χαρακτήρα στις συμπεριφορές υγείας, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα άτομα που είχαν υψηλότερα επίπεδα δυνατοτήτων χαρακτήρα, όπως επιμονή και αυτοέλεγχο, είχαν περισσότερες πιθανότητες να συμμετάσχουν σε προστατευτικές συμπεριφορές όπως η υγιεινή διατροφή και η τακτική άσκηση, που μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η έρευνα των κρίσιμων στοιχείων χαρακτήρα και προσωπικότητας που επηρεάζουν την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι σημαντική για τον εντοπισμό ατόμων υψηλού κινδύνου, την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων και την ενίσχυση της κατανόησης αυτής της περίπλοκης ασθένειας. Στατιστικά στοιχεία από αξιόπιστους φορείς και οργανισμούς, μαζί με βιβλιογραφικές αναφορές, υποστηρίζουν τη σημασία αυτού του θέματος και τις δυνατότητές του να βελτιώσει τις στρατηγικές πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

2.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η μεθοδολογία για τη διεξαγωγή βιβλιογραφικής ανασκόπησης έγινε αρχικά στις μηχανές αναζήτησης και βάσεις δεδομένων ακαδημαϊκών κειμένων (PubMed, Scopus, Web of Science και Google Scholar).

Λέξεις κλειδιά ήταν οι ακόλουθες: cancer risk, personality traits, survival, psychosocial factors, colorectal cancer.

Οι τελεστές Boolean περιλάμβαναν τον συνδυασμό από τις λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιώντας "AND" για να περιοριστούν τα αποτελέσματα αναζήτησης (π.χ. κίνδυνος καρκίνου ΚΑΙ χαρακτηριστικά προσωπικότητας).

Αρχικά, εκτελέστηκε μια προκαταρκτική αναζήτηση χρησιμοποιώντας τις προσδιορισμένες λέξεις-κλειδιά και τους τελεστές Boolean. Συνολικά ανακτήθηκαν 15 άρθρα από όλες τις βάσεις δεδομένων.

Τα κριτήρια ένταξης ήταν με βάση τη συνάφεια με το ερευνητικό θέμα, όπως μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του κινδύνου/επιβίωσης καρκίνου.

Κατά την επιλογή των άρθρων έγινε εξέταση στα ανακτημένα άρθρα με βάση τίτλους και περιλήψεις ώστε να αξιολογηθεί η ευθυγράμμισή τους με το ερευνητικό θέμα. Στη συνέχεια αναγνώστηκε το πλήρες κείμενο των δυνητικά σχετικών άρθρων για να προσδιοριστεί η καταλληλότητά τους για συμπερίληψη.

Τελικά επιλέχθηκαν τα άρθρα του Πίνακα 1.

Πίνακας 1: Άρθρα που προέκυψαν από την έρευνα της βιβλιογραφίας και χρησιμοποιήθηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Συγγραφέας(ες)	Ημερομηνία Δημοσίευσης	Μεθοδολογία	Κύριο Μήνυμα
Nakaya κ.ά.	2003	Μελέτη προοπτικής συλλογής	Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να επηρεάσουν τον κίνδυνο καρκίνου.
Nakaya κ.ά.	2010	Ανάλυση δεδομένων μητρώου	Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να επηρεάσουν τον κίνδυνο και την επιβίωση του καρκίνου.
Bleiker κ.ά.	2008	Μελέτη μακροπρόθεσμης παρακολούθησης	Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συνδέονται με τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού.
Carreca κ.ά.	2005	Συστηματική ανασκόπηση	Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, επηρεάζουν τα αποτελέσματα του καρκίνου σε ηλικιωμένους.
Friedman και Kern	2014	Συστηματική ανασκόπηση	Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν να επηρεάσουν την ευεξία και την υγεία γενικότερα.
Jones κ.ά.	2010	Ανάλυση μεικτών μεθόδων	Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να συμβάλουν στα εμπόδια που αναφέρουν οι ασθενείς για τον έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου.
Murphy κ.ά.	2019	Συστηματική ανασκόπηση	Ο τρόπος ζωής και οι διαιτητικοί παράγοντες επηρεάζουν την ευαισθησία στον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Sales κ.ά.	2014	Συστηματική ανασκόπηση	Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες μπορούν να προβλέψουν τα αποτελέσματα υγείας σε ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου.
Hyphantis κ.ά.	2011	Μελέτη προοπτικής συλλογής	Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική αγωνία και την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με μη μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου.

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η ακόλουθη βιβλιογραφική ανασκόπηση εξετάζει μια επιλογή άρθρων που διερευνούν τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου, της επιβίωσης και των ψυχοκοινωνικών αποτελεσμάτων. Η ανάλυση λαμβάνει υπόψη τόσο το περιεχόμενο των άρθρων όσο και τη μεθοδολογία και την αξιοπιστία τους. Αυτές οι μελέτες είναι σχετικές με το θέμα ενδιαφέροντος, το οποίο επικεντρώνεται στη σύνδεση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Οι Nakaya et al. (2003), διεξήγαγαν μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Journal of the National Cancer Institute, ερευνώντας τη σχέση μεταξύ προσωπικότητας και κινδύνου εμφάνισης καρκίνου. Η μελέτη χρησιμοποίησε μια αξιόπιστη μεθοδολογία και βρήκε στοιχεία που υποδηλώνουν ότι ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να συμβάλλουν σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου. Τα ευρήματά τους συμβάλλουν στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο παράγοντες προσωπικότητας μπορεί να επηρεάσουν την ευαισθησία στον καρκίνο.

Βασιζόμενοι σε αυτήν την έρευνα, οι Nakaya et al. (2010), διερεύνησε περαιτέρω τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του κινδύνου καρκίνου και της επιβίωσης χρησιμοποιώντας δεδομένα μητρώου της Φινλανδίας και της Σουηδίας. Η μελέτη χρησιμοποίησε ισχυρή μεθοδολογία και ανέλυσε ένα μεγάλο μέγεθος δείγματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας μπορεί να έχουν αντίκτυπο τόσο στον κίνδυνο καρκίνου όσο και στην έκβαση της επιβίωσης.

Οι Bleiker et al. (2008), διεξήγαγαν μια μελέτη παρακολούθησης 13 ετών, εστιάζοντας στους παράγοντες προσωπικότητας και στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Η μελέτη χρησιμοποίησε έναν διαχρονικό σχεδιασμό και αξιόπιστα μέτρα.

Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού. Αυτή η μελέτη συμβάλλει στην αυξανόμενη βιβλιογραφία που διερευνά τον ρόλο της προσωπικότητας στην ανάπτυξη του καρκίνου.

Οι Carreca et al. (2005), διεξήγαγαν μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση διερευνώντας τον καρκίνο σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Αν και δεν επικεντρώνεται συγκεκριμένα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η ανασκόπηση αναγνωρίζει τη σημασία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στο πλαίσιο του καρκίνου. Οι συγγραφείς συζητούν τον αντίκτυπο των ψυχοκοινωνικών μεταβλητών, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, στην πρόληψη, τη θεραπεία και τα αποτελέσματα του καρκίνου.

Οι Friedman και Kern (2014), πραγματοποίησαν μια εκτενή ανασκόπηση που εξέτασε τη σχέση μεταξύ προσωπικότητας, ευεξίας και υγείας. Αν και δεν είναι συγκεκριμένη για τον καρκίνο, η ανασκόπηση παρέχει πολύτιμες γνώσεις για τον ευρύτερο αντίκτυπο των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στα συνολικά αποτελέσματα υγείας. Οι συγγραφείς υπογραμμίζουν την επίδραση της προσωπικότητας σε διάφορες συμπεριφορές και αποτελέσματα που σχετίζονται με την υγεία. Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ προσωπικότητας και υγείας μπορεί να ρίξει φως στους πιθανούς μηχανισμούς που διέπουν τη συσχέτιση μεταξύ της προσωπικότητας και των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τον καρκίνο.

Οι Jones et al. (2010), διεξήγαγαν μια ανάλυση μικτών μεθόδων διερευνώντας τα εμπόδια που αναφέρθηκαν από ασθενείς στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου. Αν και δεν επικεντρώνεται άμεσα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η μελέτη παρέχει πληροφορίες για παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τις προληπτικές συμπεριφορές. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της αντιμετώπισης ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, για την προώθηση του προσυμπτωματικού ελέγχου και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η βιβλιογραφία περιλαμβάνει επίσης μελέτες που εξετάζουν τον τρόπο ζωής και τους διατροφικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες στην ευαισθησία στον καρκίνο του παχέος εντέρου (Murphy et al., 2019) και τους ψυχοκοινωνικούς προγνωστικούς

παράγοντες για τα αποτελέσματα της υγείας στον καρκίνο του παχέος εντέρου (Sales et al., 2014). Αυτές οι μελέτες συμβάλλουν στην ευρύτερη κατανόηση της πολυπαραγοντικής φύσης του καρκίνου του παχέος εντέρου, υπογραμμίζοντας τον ρόλο τόσο μεμονωμένων όσο και περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανάπτυξη και στην έκβαση της νόσου.

Οι Hyphantis et al. (2011) και Paika et al. (2010), διεξήγαγαν μελέτες που εστιάζουν στην ψυχολογική δυσφορία, στην ποιότητα ζωής και στα αποτελέσματα που σχετίζονται με την υγεία των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου. Αν και δεν επικεντρώνονται συγκεκριμένα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αυτές οι μελέτες αναγνωρίζουν το ρόλο των μεταβλητών της προσωπικότητας στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικών αποτελεσμάτων.

Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι παράγοντες της προσωπικότητας μπορεί να επηρεάσουν την ψυχολογική ευεξία και την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου.

Συνολικά, η βιβλιογραφία παρέχει μια ολοκληρωμένη κατανόηση του ρόλου των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στα αποτελέσματα που σχετίζονται με τον καρκίνο. Αυτές οι μελέτες χρησιμοποιούν αυστηρές μεθοδολογίες, συμβάλλοντας στην αξιοπιστία και στην εγκυρότητα των ευρημάτων τους. Λαμβάνοντας υπόψη διάφορες πτυχές του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου, της επιβίωσης, των ψυχοκοινωνικών αποτελεσμάτων και των προληπτικών συμπεριφορών, αυτές οι μελέτες υπογραμμίζουν την περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του καρκίνου.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Παρά τις υπάρχουσες μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του κινδύνου καρκίνου του παχέος εντέρου, υπάρχει έλλειψη έρευνας που να επικεντρώνεται ειδικά στην επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στη συμπεριφορά προσυμπτωματικού ελέγχου και στην τήρηση των κατευθυντήριων γραμμών προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Ενώ η βιβλιογραφία παρέχει πληροφορίες για τη σχέση

μεταξύ προσωπικότητας και κινδύνου καρκίνου, υπάρχει ένα ερευνητικό κενό στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να επηρεάσουν την προθυμία των ατόμων να υποβληθούν σε εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου καρκίνου του παχέος εντέρου, όπως κολonosκόπηση ή εξετάσεις αίματος.

Η διερεύνηση του ρόλου των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στη διαμόρφωση των στάσεων, των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών των ατόμων απέναντι στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου θα μπορούσε να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για πιθανά εμπόδια ή διευκολυντές που μπορεί να επηρεάσουν την πρόσληψη του προσυμπτωματικού ελέγχου. Η κατανόηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στη συμπεριφορά προσυμπτωματικού ελέγχου θα μπορούσε να βοηθήσει στην ανάπτυξη προσαρμοσμένων παρεμβάσεων και στρατηγικών για τη βελτίωση των ποσοστών προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του παχέος εντέρου και την προώθηση της έγκαιρης ανίχνευσης.

Επομένως, μια ερευνητική μελέτη που διερευνά τη συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του παχέος εντέρου, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως ο φόβος, η αντίληψη του κινδύνου και οι πεποιθήσεις για την υγεία, θα συμβάλει στην κάλυψη αυτού του ερευνητικού κενού.

Εξετάζοντας την επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στη συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου, η μελέτη μπορεί να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την ενίσχυση της τήρησης του προσυμπτωματικού ελέγχου και τελικά τη μείωση της επιβάρυνσης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Ιούνιο του 2023.

4.1. Επιστημολογία

Η επιστημολογική θέση που πληροφορεί μια ποσοτική ερευνητική μελέτη με μια βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι τυπικά θετικισμός. Ο θετικισμός είναι μια φιλοσοφική προσέγγιση που δίνει έμφαση στη χρήση εμπειρικών στοιχείων και επιστημονικών μεθόδων για την απόκτηση γνώσης για τον κόσμο. Στην ποσοτική έρευνα, αυτή η επιστημολογική θέση ευθυγραμμίζεται με την πεποίθηση ότι τα αντικειμενικά, παρατηρήσιμα γεγονότα μπορούν να μετρηθούν και να αναλυθούν για να αποκαλυφθούν πρότυπα, σχέσεις και γενικεύσιμα ευρήματα.

Ο θετικισμός επιλέγεται συχνά ως η επιστημολογική θέση στην ποσοτική έρευνα με μια βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Σύμφωνα με τον Creswell (2014), ο θετικισμός ευθυγραμμίζεται με την ποσοτική έρευνα καθώς στοχεύει στη δημιουργία γενικεύσιμης γνώσης μέσω της συλλογής και ανάλυσης εμπειρικών δεδομένων. Αυτή η επιστημολογική στάση δίνει έμφαση στην αντικειμενικότητα, τη δυνατότητα αναπαραγωγής και τη χρήση τυποποιημένων μέτρων και στατιστικών αναλύσεων.

Ο Smith (2018), σημειώνει ότι ο θετικισμός επιδιώκει να αποκαλύψει αντικειμενικές αλήθειες και παγκόσμιους νόμους τονίζοντας τη σημασία των αντικειμενικών παρατηρήσεων και μετρήσεων. Η ποσοτική έρευνα, η οποία χρησιμοποιεί αριθμητικά δεδομένα και στατιστική ανάλυση, ευθυγραμμίζεται καλά με αυτή την επιστημολογική θέση.

Οι Johnson και Onwuegbuzie (2004), υποστηρίζουν ότι ο θετικισμός είναι κατάλληλος για ποσοτική έρευνα, καθώς επιτρέπει τον έλεγχο υποθέσεων, τη στατιστική ανάλυση και τη γενίκευση των ευρημάτων σε μεγαλύτερους πληθυσμούς.

Αυτή η επιστημολογική στάση υποστηρίζει την ιδέα ότι η γνώση μπορεί να προέλθει από εμπειρικά στοιχεία και συστηματικές παρατηρήσεις.

Στη μελέτη τους, οι Jackson et al. (2020), υιοθετούν μια θετικιστική επιστημολογική θέση για να εξετάσουν τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών Α και Β σε έναν ποσοτικό σχεδιασμό έρευνας. Χρησιμοποιούν αντικειμενικά μέτρα, στατιστικές αναλύσεις και ανασκόπηση βιβλιογραφίας για να αξιοποιήσουν την υπάρχουσα γνώση και να συμβάλουν στο πεδίο.

Σύμφωνα με τον Neuman (2014), ο θετικισμός χαρακτηρίζεται από την έμφαση που δίνει σε παρατηρήσιμα φαινόμενα, αιτιακές σχέσεις και τη χρήση τεχνικών ποσοτικής ανάλυσης δεδομένων. Η ποσοτική έρευνα, η οποία ευθυγραμμίζεται με αυτές τις αρχές, χρησιμοποιεί έρευνες, πειράματα και στατιστικές διαδικασίες για τη δημιουργία αντικειμενικών και γενικεύσιμων ευρημάτων.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ ο θετικισμός συνδέεται συνήθως με την ποσοτική έρευνα, άλλες επιστημολογικές θέσεις, όπως ο ερμηνευτισμός ή ο κριτικός ρεαλισμός, μπορεί να είναι πιο κατάλληλες για ποιοτικές ή μικτές μελέτες. Η επιλογή της επιστημολογίας εξαρτάται από τα ερευνητικά ερωτήματα, τη φύση του υπό διερεύνηση φαινομένου και τους στόχους της μελέτης.

Συνολικά, ο θετικισμός επιλέγεται συχνά ως η επιστημολογική θέση στην ποσοτική έρευνα με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας λόγω της εστίασής του στην αντικειμενικότητα, τη γενίκευση, τα εμπειρικά στοιχεία και την αυστηρή μεθοδολογία, που ευθυγραμμίζονται με τους στόχους και τα χαρακτηριστικά αυτής της ερευνητικής προσέγγισης.

4.2. Μεθοδολογία

Για την έρευνα επιλέχθηκε μια ποσοτική μελέτη με δύο ερωτηματολόγια, ένα με διχοτομικές ερωτήσεις και ένα με κλίμακα Likert. Η επιλεγμένη μεθοδολογία ευθυγραμμίζεται με τους ερευνητικούς στόχους και είναι κατάλληλη για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Ο πρωταρχικός στόχος της μελέτης είναι να εξετάσει τη σύνδεση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Επιλέχθηκε μια προσέγγιση ποσοτικής μελέτης για τη συλλογή αριθμητικών δεδομένων και την ανάλυση των σχέσεων μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και των συμπεριφορών πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτή η προσέγγιση επιτρέπει τη χρήση στατιστικής ανάλυσης για τον εντοπισμό προτύπων, συσχετίσεων και συσχετισμών μεταξύ μεταβλητών. Με την ποσοτικοποίηση των δεδομένων, οι ερευνητές μπορούν να βγάλουν αντικειμενικά συμπεράσματα και να κάνουν γενικεύσεις για τον πληθυσμό που ερευνάται (Creswell, 2014).

Στην ποσοτική έρευνα, υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανάλογα με τη φύση της ερευνητικής μελέτης. Στην περίπτωση της συγκεκριμένης μελέτης, η κατάλληλη προσέγγιση ποσοτικής μελέτης θα ήταν μια μελέτη συσχέτισης.

Μια μελέτη συσχέτισης στοχεύει να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών χωρίς να τις χειραγωγήσει. Περιλαμβάνει τη μέτρηση των μεταβλητών ενδιαφέροντος και την αξιολόγηση του βαθμού συσχέτισης μεταξύ τους. Σε αυτή τη μελέτη, οι μεταβλητές ενδιαφέροντος θα ήταν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η αβεβαιότητα και οι συμπεριφορές πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου (Babbie, 2016). Μετρώντας αυτές τις μεταβλητές χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια, ο ερευνητής μπορεί να αναλύσει τις συσχετίσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της υιοθέτησης συμπεριφορών πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Άλλες προσεγγίσεις ποσοτικής μελέτης που θα μπορούσαν να έχουν εξεταστεί αλλά μπορεί να μην είναι τόσο κατάλληλες για τη συγκεκριμένη μελέτη περιλαμβάνουν:

Οι πειραματικές μελέτες περιλαμβάνουν τον χειρισμό μεταβλητών για τη δημιουργία σχέσεων αιτίου-αποτελέσματος. Ενώ τα πειραματικά σχέδια μπορούν να παρέχουν ισχυρότερα στοιχεία για αιτιώδεις σχέσεις, μπορεί να μην είναι εφικτό ή ηθικό να χειριστούν μεταβλητές όπως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και η αβεβαιότητα σε αυτή τη μελέτη (Creswell, 2014).

Οι διαχρονικές μελέτες περιλαμβάνουν τη συλλογή δεδομένων από τους ίδιους συμμετέχοντες για εκτεταμένη περίοδο. Μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για τις αλλαγές και τη σταθερότητα των μεταβλητών με την πάροδο του χρόνου. Ωστόσο, στο πλαίσιο αυτής της μελέτης, ένας συγχρονικός σχεδιασμός (συλλογή δεδομένων σε ένα μόνο χρονικό σημείο) μπορεί να είναι πιο πρακτικός και εφικτός (Johnson & Christensen, 2019).

Η φαινομενολογία και άλλες ποιοτικές μεθοδολογίες επικεντρώνονται στην κατανόηση των υποκειμενικών εμπειριών και των νοημάτων που αποδίδουν τα άτομα στις εμπειρίες τους. Αν και είναι πολύτιμες για την εξερεύνηση βιωμένων εμπειριών, αυτές οι προσεγγίσεις μπορεί να μην παρέχουν τη στατιστική ανάλυση που είναι απαραίτητη για τη δημιουργία εμπειρικών σχέσεων μεταξύ μεταβλητών σε μεγάλο μέγεθος δείγματος (Babbie, 2016). Σε αυτή τη μελέτη, στόχος είναι να διερευνηθεί η σύνδεση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου, η οποία απαιτεί μια ποσοτική προσέγγιση.

Τα πειραματικά σχέδια περιλαμβάνουν χειρισμό μεταβλητών για την παρατήρηση σχέσεων αιτίου-αποτελέσματος. Ωστόσο, στο πλαίσιο της μελέτης των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου, μπορεί να μην είναι εφικτό ή ηθικό να διεξάγονται ελεγχόμενα πειράματα. Οι ποσοτικές μελέτες με ερωτηματολόγια παρέχουν ένα μη επεμβατικό και αποτελεσματικό μέσο για τη συλλογή δεδομένων για αυτές τις μεταβλητές από ένα μεγαλύτερο και πιο ποικίλο δείγμα (Babbie, 2016).

Ενώ μια προσέγγιση μεικτών μεθόδων συνδυάζει ποιοτικά και ποσοτικά στοιχεία, σε αυτή τη μελέτη, μια ποσοτική προσέγγιση κρίθηκε πιο κατάλληλη λόγω της εστίασης στη μέτρηση και την ανάλυση αριθμητικών δεδομένων. Δεδομένων των ερευνητικών στόχων της διερεύνησης των συνδέσεων μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου, ένας ποσοτικός σχεδιασμός μελέτης παρέχει ένα δομημένο και συστηματικό μέσο για την επίτευξη αυτών των στόχων (Johnson & Christensen, 2019).

Η ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγια είναι κατάλληλη για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών σε μεγάλα δείγματα και τη δημιουργία στατιστικών

συσχετίσεων. Δεδομένου του στόχου της διερεύνησης της σύνδεσης μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου, η ποσοτική έρευνα επιτρέπει την εξέταση αυτών των σχέσεων με συστηματικό και γενικεύσιμο τρόπο.

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Για την έρευνα σχετικά με την πρόθεση για προληπτικές εξετάσεις σε πολίτες άνω των 60 ετών που διαμένουν στο νομό Άρτας, η τεχνική δειγματοληψίας που επιλέχθηκε είναι η δειγματοληψία πιθανοτήτων και συγκεκριμένα η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία. Ακολουθεί μια εξήγηση για την επιλογή και την απόρριψη εναλλακτικών τεχνικών δειγματοληψίας.

Η δειγματοληψία πιθανοτήτων διασφαλίζει ότι κάθε μέλος του πληθυσμού έχει ίσες πιθανότητες να επιλεγεί για τη μελέτη, επιτρέποντας τη γενίκευση των ευρημάτων στον μεγαλύτερο πληθυσμό (Creswell, 2014). Σε αυτή την έρευνα, η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία είναι πιθανώς η επιλεγμένη τεχνική δειγματοληψίας πιθανοτήτων, όπου ο πληθυσμός χωρίζεται σε διαφορετικά στρώματα με βάση τα σχετικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, τοποθεσία) και οι συμμετέχοντες επιλέγονται τυχαία από κάθε στρώμα.

Η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία επιλέχθηκε επειδή επιτρέπει την επιλογή συμμετεχόντων από διαφορετικά στρώματα (π.χ. ηλικιακές ομάδες, τοποθεσίες) για να διασφαλιστεί η αντιπροσώπευση του διαφορετικού πληθυσμού εντός της ομάδας στόχου (Neuman, 2014). Χρησιμοποιώντας αυτή την τεχνική, οι ερευνητές μπορούν να αποκτήσουν ένα δείγμα πιο αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού, αυξάνοντας έτσι την εξωτερική εγκυρότητα των ευρημάτων της μελέτης.

Εναλλακτικές τεχνικές δειγματοληψίας:

Η δειγματοληψία ευκολίας περιλαμβάνει την επιλογή συμμετεχόντων με βάση τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητά τους. Αν και είναι βολικό, μπορεί να εισάγει μεροληψία και να περιορίσει τη γενίκευση των ευρημάτων (Neuman, 2014). Δεδομένου ότι στόχος της μελέτης είναι να διερευνήσει την πρόθεση για προληπτικές

εξετάσεις σε πολίτες άνω των 60 ετών που διαμένουν σε συγκεκριμένο νομό, η δειγματοληψία ευκολίας δεν θα αντιπροσώπευε επαρκώς τον πληθυσμό-στόχο.

Η σκόπιμη δειγματοληψία περιλαμβάνει την επιλογή συμμετεχόντων με βάση συγκεκριμένα κριτήρια ή χαρακτηριστικά σχετικά με την έρευνα. Ενώ η σκόπιμη δειγματοληψία επιτρέπει τη στοχευμένη επιλογή, μπορεί να εισάγει μεροληψία και να περιορίσει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος (Neuman, 2014). Δεδομένου του στόχου της γενίκευσης στον μεγαλύτερο πληθυσμό πολιτών άνω των 60 ετών του νομού Άρτας, η σκόπιμη δειγματοληψία δεν θα ήταν κατάλληλη.

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα για την πρόθεση για προληπτικές εξετάσεις πολιτών άνω των 60 ετών που διαμένουν στο νομό Άρτας περιλαμβάνουν τυπικά συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και κριτήρια αποκλεισμού.

1. Τα κριτήρια ένταξης:

- **Ηλικία:** Οι συμμετέχοντες ήταν άνω των 60 ετών.
- **Κατοικία:** Οι συμμετέχοντες ήταν κάτοικοι του νομού Άρτας.
- **Εθελοντική Συμμετοχή:** Οι συμμετέχοντες ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν εθελοντικά στην έρευνα.
- **Κατανόηση:** Οι συμμετέχοντες είχαν την ικανότητα να κατανοούν τις ερωτήσεις της έρευνας και να παρέχουν ενημερωμένη συγκατάθεση.
- **Ικανότητα:** Οι συμμετέχοντες είχαν τη γνωστική ικανότητα να απαντούν με ακρίβεια στις ερωτήσεις της έρευνας.
- **Γλώσσα:** Οι συμμετέχοντες ήταν σε θέση να κατανοούν και να απαντούν στις ερωτήσεις της έρευνας στη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο εργαλείο της έρευνας.

2. Κριτήρια εξαίρεσης:

- **Ηλικία:** Άτομα κάτω των 60 ετών αποκλείστηκαν από τη μελέτη.
- **Μη Κατοικία:** Εξαιρούνται άτομα που δεν διαμένουν στο νομό Άρτας.

- Έλλειψη Εθελοντικής Συμμετοχής: Άτομα που δεν επιθυμούσαν ή δεν μπορούσαν να συμμετάσχουν οικειοθελώς στην έρευνα.
- Έλλειψη κατανόησης: Άτομα που δυσκολεύτηκαν να κατανοήσουν τις ερωτήσεις της έρευνας ή δεν παρείχαν ενημερωμένη συγκατάθεση.
- Γνωστική Εξασθένηση: Άτομα με σοβαρή γνωστική έκπτωση που εμπόδιζε την ικανότητά τους να απαντήσουν με ακρίβεια στις ερωτήσεις της έρευνας.
- Γλωσσικός φραγμός: Τα άτομα που δεν καταλάβαιναν ή δεν μπορούσαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις της έρευνας στη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο εργαλείο της έρευνας.

Για όλα τα παραπάνω λήφθηκαν υπόψη οι σχετικές δεοντολογικές κατευθυντήριες γραμμές.

4.5. Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα αποτελούνταν από 105 πολίτες άνω των 60 στους οποίους ερευνήθηκε η πρόθεσή τους για προληπτικές εξετάσεις, κάτοικοι του νομού Άρτας.

Μεταξύ των συμμετεχόντων, το 63,5% ήταν παντρεμένοι, το 19,2% ήταν άγαμοι, το 9,6% ήταν διαζευγμένοι και το 7,7% ήταν χήροι-ες. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες ζούσαν σε χωριό (50%), το 38% ζούσε σε πόλη και το υπόλοιπο 12% ζούσε σε πόλη (Άρτα) και το 69,2% των συμμετεχόντων είχαν αδερφές, ενώ το 30,8% όχι, ενώ το 18% είχε αδερφούς, ενώ το 16,2% όχι.

Η συντριπτική πλειοψηφία του 94,2% απάντησε ότι έχει καλή σχέση με τα αδέρφια του, ενώ μόνο το 5,8% ανέφερε ότι δεν είχε καλή σχέση με όλα τα αδέρφια του και το 82,7% των συμμετεχόντων είχε παιδιά, ενώ το 17,3% όχι, με το 61,5% να είναι παιδιά και των δύο φύλων, το 23,1% μόνο κορίτσια και το 15,4% μόνο αγόρια.

Το μεγαλύτερο ποσοστό, 32%, κατείχε μεταπτυχιακό δίπλωμα και ακολούθησε το 30% που ήταν απόφοιτοι Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ) και Τεχνικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ). Επιπλέον, το 16% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, το 8% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου και το 6% ήταν απόφοιτοι δημοτικού και διδάκτορες.

4.6. Περιγραφή του χώρου

Η έρευνα διεξήχθη στο νομό Άρτας. Η Άρτα είναι η συγκεκριμένη γεωγραφική τοποθεσία όπου θα γίνει η μελέτη, πόλη της Περιφέρειας Ηπείρου. Είναι σημαντικό να επιλεγεί μια συγκεκριμένη τοποθεσία για την έρευνα για να διασφαλιστεί ότι τα ευρήματα είναι σχετικά με τα συμφραζόμενα και εφαρμόζονται στον πληθυσμό-στόχο.

Η επιλογή της Άρτας ως ερευνητικού τόπου μπορεί να επηρεάστηκε από παράγοντες όπως η προσβασιμότητα στους συμμετέχοντες, η διαθεσιμότητα πόρων και η συνάφεια με το ερευνητικό θέμα. Εστιάζοντας σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, η μελέτη μπορεί να συγκεντρώσει δεδομένα και γνώσεις ειδικά για τον πληθυσμό που κατοικεί στην Άρτα, ενισχύοντας την εγκυρότητα και τη δυνατότητα εφαρμογής των ερευνητικών ευρημάτων.

4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια και ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν παραθέτονται αναλυτικά στο Παράρτημα 1.

Οι συμμετέχοντες πρώτα συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων που αφορούσε τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων (ηλικία, καταγωγή, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση, τόπος διαμονής, ύπαρξη αδερφών και των δύο φύλων, σειρά γέννησης εντός της οικογένειας, κατάσταση της σχέσης με τα αδέρφια, ύπαρξη τέκνων, φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο, ιστορικό καρκίνου και ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου στην οικογένεια, εάν έχουν κάνει κολonosκόπηση, συχνότητα διενέργειας εξετάσεως αίματος και εάν φοβούνται τον καρκίνο του παχέος εντέρου).

Τα ερευνητικά εργαλεία που συμπλήρωσαν ήταν δύο. Πρώτο ήταν το Ερωτηματολόγιο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 12 ερωτήσεις και δημιουργήθηκε από τους Buhr & Dugas το 2002. Στην Ελληνική γλώσσα μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε από τους Αλεξανδρή, Σκούφα και Σίμος. Το ερωτηματολόγιο απαντάται με μια πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου 1= δεν με

χαρακτηρίζει καθόλου, 2= Με χαρακτηρίζει ελάχιστα, 3=Με χαρακτηρίζει αρκετά, 4= Με χαρακτηρίζει πολύ, 5= Με χαρακτηρίζει εντελώς.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο ήταν το ερωτηματολόγιο Κλίμακα Προσωπικότητας- EPQ. Το EPQ προσαρμόστηκε στα Ελληνικά από τον Δημητρίου (1977). Αποτελείται από 84 ερωτήσεις που βρίσκονται σε τυχαίες θέσεις αλλά και συγκροτούν 4 ομάδες οι οποίες καταμετρούν:

1. η πρώτη ομάδα, από 19 ερωτήσεις, το βαθμό εξωστρέφειας (E)
2. η δεύτερη ομάδα, από 22 ερωτήσεις, το βαθμό νευρωτισμού (N)
3. η τρίτη ομάδα, από 24 ερωτήσεις, το βαθμό ψυχωτισμού (P)
4. η τέταρτη ομάδα, από 19 ερωτήσεις, το βαθμό ψεύδους (L)

Οι όροι νευρωτισμός και ψυχωτισμός ομοιάζουν με ψυχιατρικούς, οι Eysenck H. και Eysenck S. (1975), όμως τόνιζαν ότι «ασχολούνται αποκλειστικά με φυσιολογικές μορφές συμπεριφοράς, με μεταβλητές της προσωπικότητας που χαρακτηρίζουν μορφές συμπεριφοράς».

Τα κύρια χαρακτηριστικά των 4 διαστάσεων της προσωπικότητας που εξετάζει το EPQ είναι :

1. Η εξωστρέφεια και η εσωστρέφεια είναι δύο διαστάσεις προσωπικότητας που εξετάζονται στη μελέτη. Ένας εξωστρεφής χαρακτηρίζεται ως κοινωνικός, ανοιχτόκαρδος, ομιλητικός και αναζητά τον ενθουσιασμό. Τείνουν να ενεργούν παρορμητικά και απολαμβάνουν τη διασκέδαση. Ωστόσο, μπορεί να αγωνίζονται με τον συναισθηματικό έλεγχο και την αξιοπιστία. Από την άλλη πλευρά, ένας εσωστρεφής τείνει να είναι πιο προσεκτικός και προτιμά τον προγραμματισμό από τις παρορμητικές ενέργειες. Έχουν καλύτερο συναισθηματικό έλεγχο και δεν χάνουν εύκολα τον αυτοέλεγχό τους. Επιπλέον, οι εσωστρεφείς δίνουν σημασία στις ηθικές αξίες και θεωρούνται αξιόπιστοι (Eysenck, 1965).

2. Ο νευρωτισμός είναι μια διάσταση της προσωπικότητας που σχετίζεται με τη συνολική συναισθηματική αστάθεια ενός ατόμου και την κλίση του να βιώνει νευρωτικά συμπτώματα όταν αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις (Eysenck, 1959). Τα άτομα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού είναι επιρρεπή στο να

αναστατώνονται εύκολα, να αισθάνονται θλίψη και να εκδηλώνουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις που εμποδίζουν την ικανότητά τους να προσαρμοστούν στις κανονικές συνθήκες (Eysenck & Eysenck, 1975).

3. Ο ψυχωτισμός αναφέρεται σε ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που χαρακτηρίζεται από άτομα που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα μοναξιάς, συναισθηματικής ψυχρότητας, εχθρότητας, επιθετικότητας, αγένειας, ασέβειας, απείθειας, κακής προσαρμογής και έλλειψης βοήθειας προς τους άλλους. (Eysenck & Eysenck, 1972; 1975).

4. Η διάσταση του «Ψέματος» στη μελέτη εξετάζει και αξιολογεί την τάση ενός ατόμου να εμπλέκεται σε προσποίηση, η οποία θεωρείται συνεπής πτυχή της προσωπικότητάς του, υποδηλώνοντας ένα ορισμένο επίπεδο κοινωνικής αφέλειας (Δημητρίου, 1977).

Το EPQ όπως προσαρμόστηκε από τον Δημητρίου (1977), στον ελληνικό πληθυσμό έχει πολλά πλεονεκτήματα μεταξύ των οποίων είναι η απλότητα των ερωτήσεων που δεν απαιτούν ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις για να απαντηθούν και ο μικρός χρόνος που απαιτείται για να συμπληρωθεί.

Οι ερωτήσεις είναι διχοτομικές και απαντιούνται με Ναι ή Όχι.

Η χρήση δύο ερωτηματολογίων —ένα με διχοτομικές ερωτήσεις και ένα με κλίμακα Likert— παρέχει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη μέτρηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και των συμπεριφορών πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Οι διχοτομικές ερωτήσεις επιτρέπουν μια σαφή διάκριση μεταξύ δύο επιλογών απάντησης, ενώ η κλίμακα Likert επιτρέπει την καταγραφή των παραλλαγών στις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές (Babbie, 2016).

4.8. Ηθική της έρευνας

Πριν από τη συμμετοχή τους στην έρευνα, οι συμμετέχοντες έλαβαν εκ των προτέρων ειδοποίηση σχετικά με τους στόχους και τη σημασία της έρευνας. Ενημερώθηκαν επίσης για τη σημασία της παροχής ειλικρινών απαντήσεων. Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να παράσχουν τη συγκατάθεσή τους κατόπιν

ενημέρωσης υπογράφοντας ένα έντυπο συγκατάθεσης, το οποίο περιγράφει τα δικαιώματά τους και επιβεβαιώνει την προθυμία τους να συμμετάσχουν (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4). Για να διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα, όλα τα ερευνητικά δεδομένα αντιμετωπίστηκαν ως ανώνυμα και σε κάθε συμμετέχοντα εκχωρήθηκε ένας μοναδικός, εμπιστευτικός και μόνιμος κωδικός. Ολόκληρη η ερευνητική διαδικασία συμμορφώνεται με τους ισχύοντες Νόμους περί απορρήτου.

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν για την έρευνα υποβλήθηκαν σε ανάλυση χρησιμοποιώντας συνδυασμό περιγραφικών και αναλυτικών στατιστικών μεθόδων. Χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές στατιστικές για να συνοψιστούν και να περιγραφούν τα χαρακτηριστικά των συλλεγόμενων δεδομένων, όπως υπολογισμός μετρήσεων κεντρικής τάσης (μέσος όρος) και μέτρα διασποράς (τυπική απόκλιση, εύρος). Αυτά τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία παρείχαν μια σαφή επισκόπηση των δεδομένων και επέτρεψαν να εντοπίσει συγκεκριμένες τάσεις.

Εκτός από τις περιγραφικές στατιστικές, χρησιμοποιήθηκαν αναλυτικές στατιστικές για την εξέταση των σχέσεων, των συσχετισμών και των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ διαφορετικών μεταβλητών. Αυτό περιλάμβανε τη διεξαγωγή στατιστικών τεστ συμπερασμάτων, όπως τεστ t, ANOVA τεστ, ανάλυση συσχέτισης και ανάλυση παλινδρόμησης. Αυτά τα τεστ επέτρεψαν την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών και τον πιθανό αντίκτυπό τους στα ερευνητικά αποτελέσματα.

Για να πραγματοποιηθούν αυτές οι στατιστικές αναλύσεις, η ερευνητική ομάδα θα χρησιμοποιήσει το πακέτο λογισμικού IBM SPSS. Το IBM SPSS είναι ένα ισχυρό και ευρέως χρησιμοποιούμενο λογισμικό στατιστικής ανάλυσης που παρέχει μια σειρά από εργαλεία και λειτουργίες ειδικά σχεδιασμένα για τη διεξαγωγή σύνθετων στατιστικών αναλύσεων. Επιτρέπει τον αποτελεσματικό χειρισμό δεδομένων, τον υπολογισμό διαφόρων στατιστικών δοκιμών, τη δημιουργία γραφικών αναπαραστάσεων και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η χρήση του IBM SPSS

βελτιώνει την ακρίβεια, την αξιοπιστία και την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας στατιστικής ανάλυσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η επόμενη ενότητα παρουσιάζει τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτή η μελέτη είχε στόχο να διερευνήσει την επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, συγκεκριμένα της εξωστρέφειας, του νευρωτισμού, του ψυχωτισμού και της τάσης για ψέματα, στις στάσεις και στις συμπεριφορές των ατόμων που σχετίζονται με την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η έρευνα διερεύνησε επίσης τον ρόλο της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα στον επηρεασμό των προληπτικών μέτρων. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους συμμετέχοντες αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφικές και αναλυτικές στατιστικές μεθόδους, χρησιμοποιώντας εργαλεία όπως το φύλλο εργασίας του Microsoft Excel και το λογισμικό IBM SPSS.

5.1. Παρουσίαση των αναλύσεων

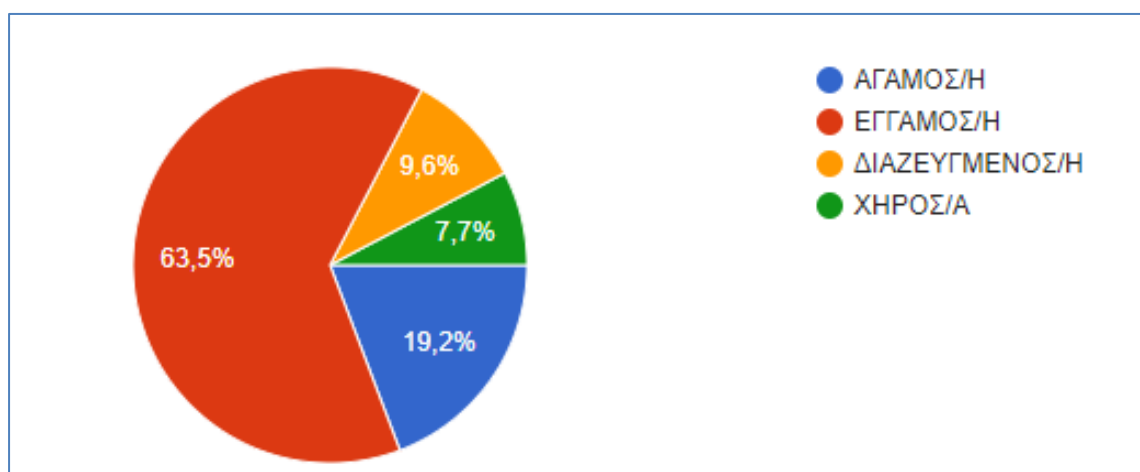
Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται σε αυτή την ενότητα παρέχουν μια ολοκληρωμένη ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν, υπογραμμίζοντας σημαντικά ευρήματα και συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών. Αυτά τα ευρήματα συμβάλλουν στο υπάρχον σύνολο γνώσεων σχετικά με τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

5.1.1. Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία

Αυτή η ενότητα παρουσιάζει τα δημογραφικά αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Τα δημογραφικά δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους συμμετέχοντες παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού του δείγματος. Αυτές

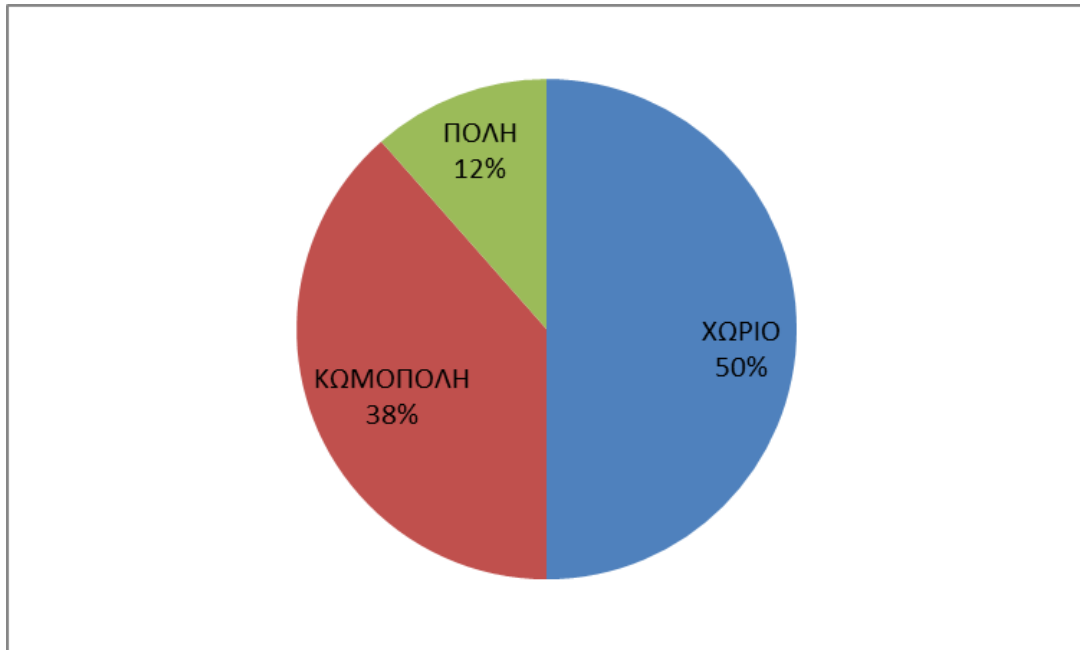
οι πληροφορίες είναι απαραίτητες για την κατανόηση του προφίλ των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη και την πιθανή επιρροή τους στα ευρήματα της έρευνας.

Τα δημογραφικά αποτελέσματα θα παρουσιαστούν με τη μορφή γραφημάτων πίτας, τα οποία προσφέρουν μια οπτική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων σε διάφορες κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές. Τα γραφήματα πίτας επιτρέπουν μια γρήγορη και εύκολη ερμηνεία των προτύπων διανομής, παρέχοντας μια επισκόπηση της σύνθεσης του δείγματος.



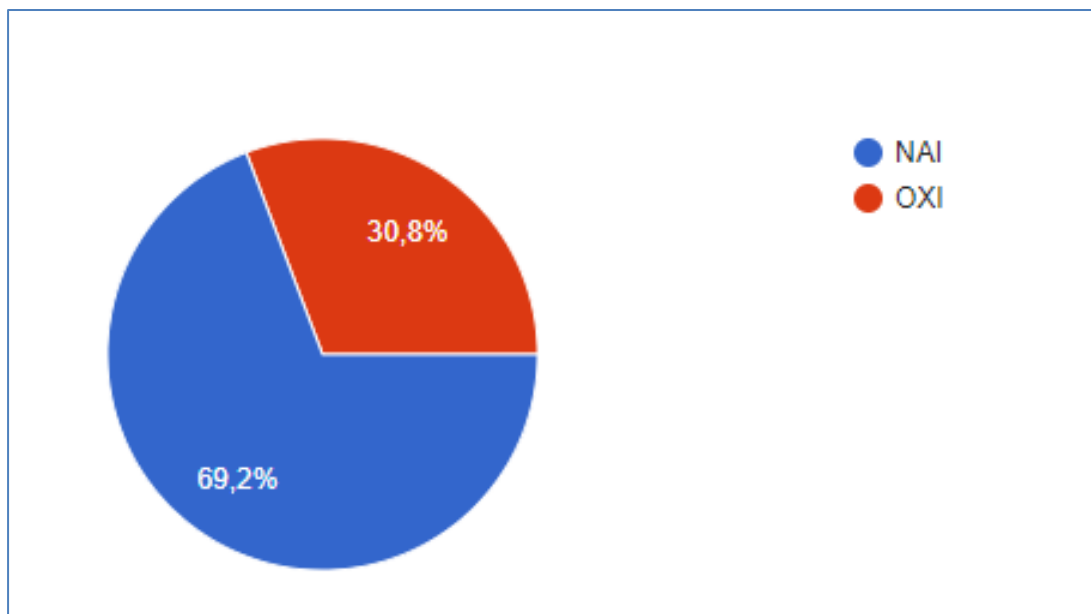
Διάγραμμα 1: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων.

Όπως παρατηρείται στο διάγραμμα 1, όπου απεικονίζεται η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, το 63,5% ήταν έγγαμοι το 19,2% ήταν άγαμοι το 9,6% ήταν διαζευγμένοι και το 7,7% ήταν χήροι- χήρες.



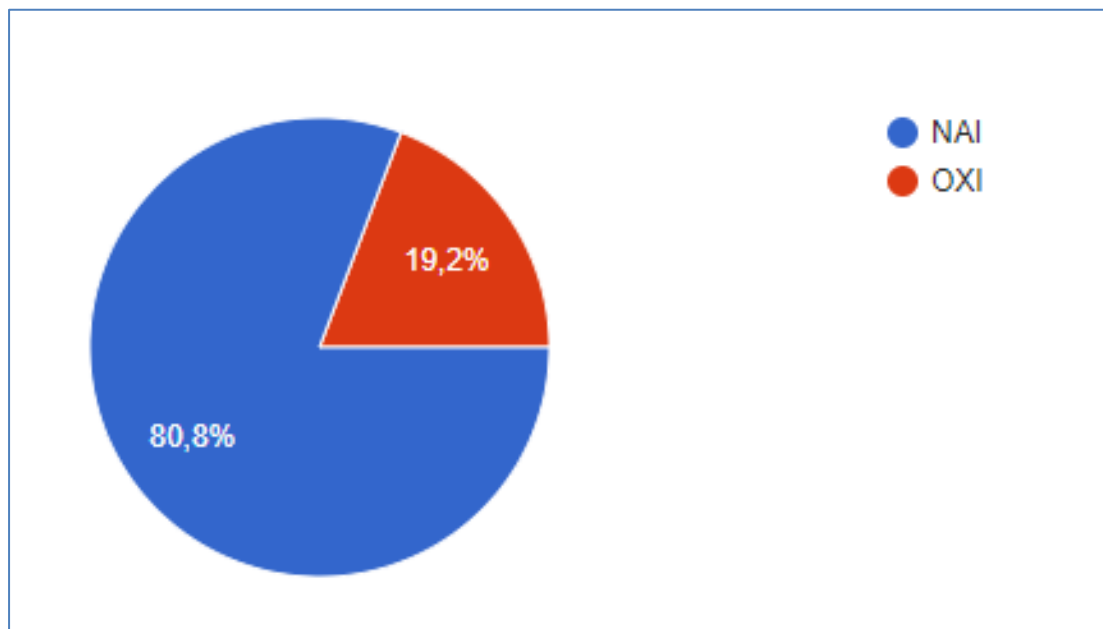
Διάγραμμα 2: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα του χώρου κατοικίας των συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με το διάγραμμα 2, όπου απεικονίζεται ο χώρος κατοικίας των συμμετεχόντων, οι μισοί συμμετέχοντες κατοικούσαν σε χωριό, σε ποσοστό 50%, το 38% των συμμετεχόντων κατοικούσαν σε κωμόπολη και το υπόλοιπο 12% κατοικούσαν σε πόλη (Άρτα).



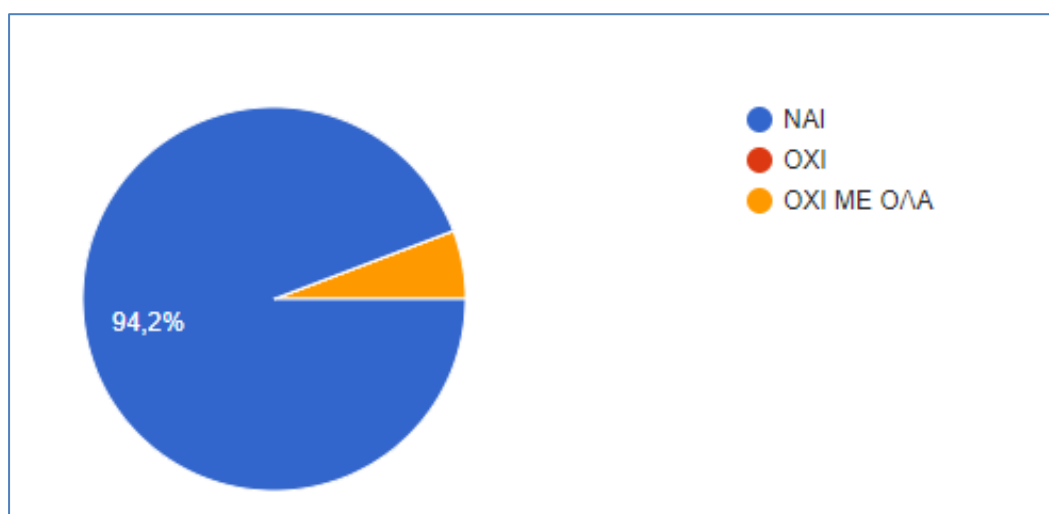
Διάγραμμα 3: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδερφές.

Σύμφωνα με το διάγραμμα 3, για το εάν οι συμμετέχοντες είχαν αδερφές, το 69,2% των συμμετεχόντων είχαν αδερφές και το 30,8% δεν είχαν.



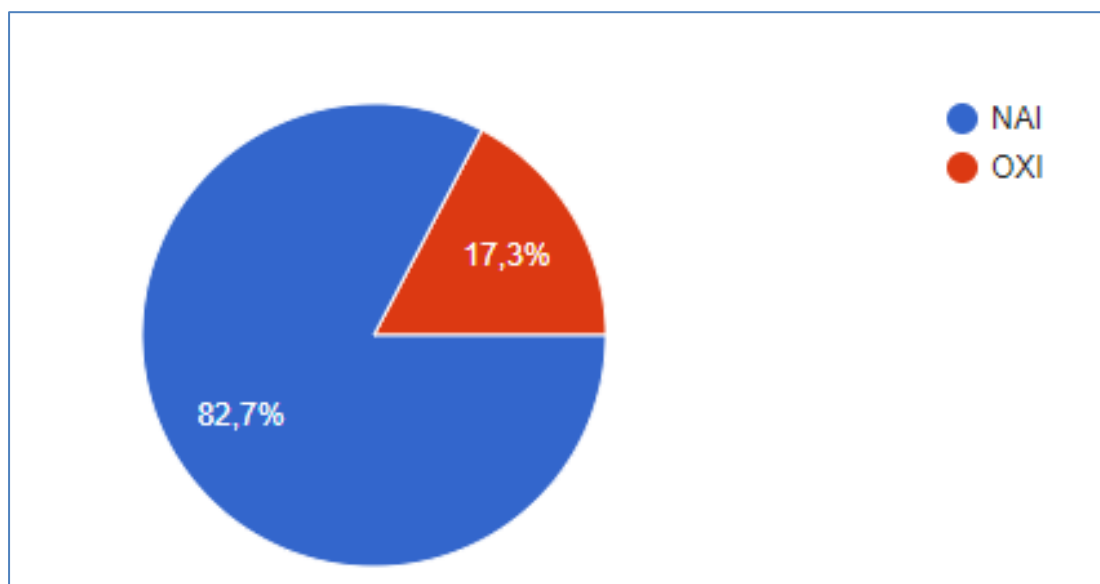
Διάγραμμα 4: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια.

Στο διάγραμμα 4 απεικονίζεται το ποσοστό από τους συμμετέχοντες που είχαν αδερφούς. Το 18% των συμμετεχόντων είχαν αδερφούς και το 16,2% των συμμετεχόντων δεν είχαν.



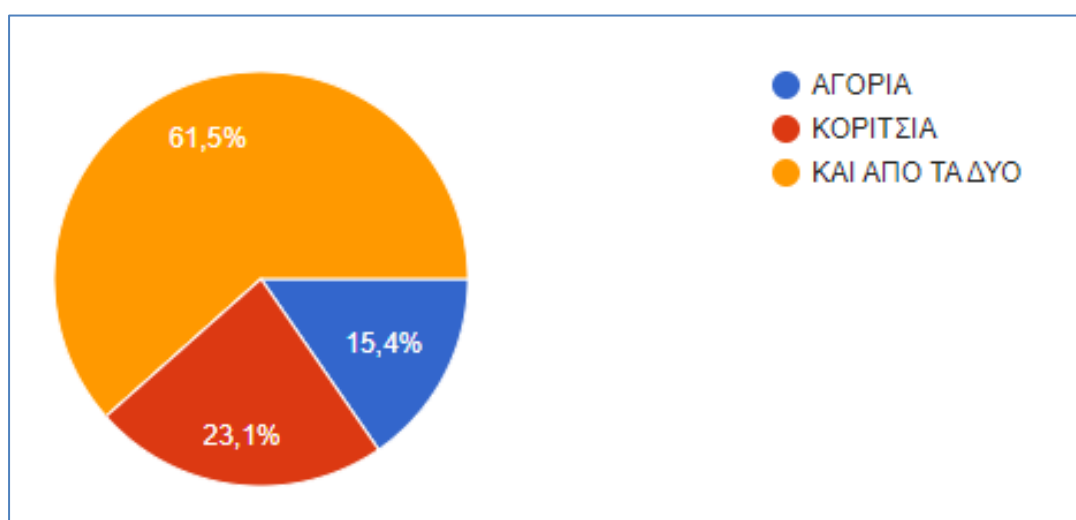
Διάγραμμα 5: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν καλή σχέση με τα αδέρφια τους.

Στο διάγραμμα 5, όπου απεικονίζεται το εάν οι συμμετέχοντες είχαν καλή σχέση με τα αδέρφια τους, το 94,2% απάντησε ότι έχουν καλή σχέση με τα αδέρφια τους, ενώ το υπόλοιπο 5,8% απάντησε ότι δεν έχει καλή σχέση με όλα τα αδέρφια του. Κανένας συμμετέχων δεν απάντησε «δεν έχω καλή σχέση με τα αδέρφια μου».



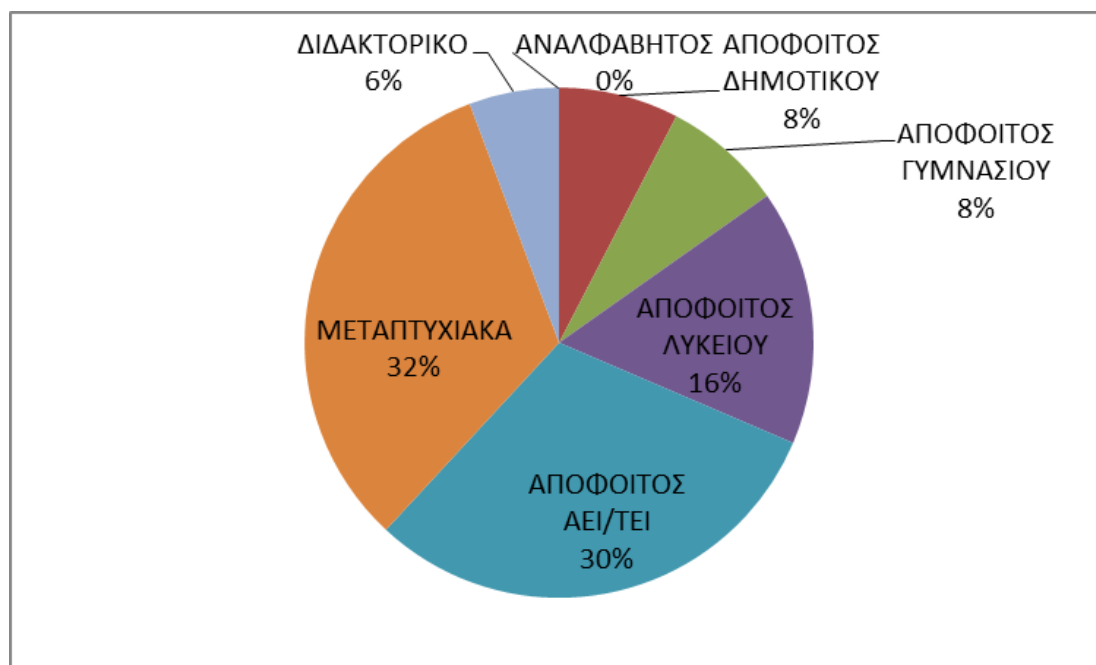
Διάγραμμα 6: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά.

Στο διάγραμμα 6, απεικονίζεται το αν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά. Όπως φαίνεται από την πίτα, το 82,7% των συμμετεχόντων είχαν παιδιά και το 17,3% δεν είχαν.



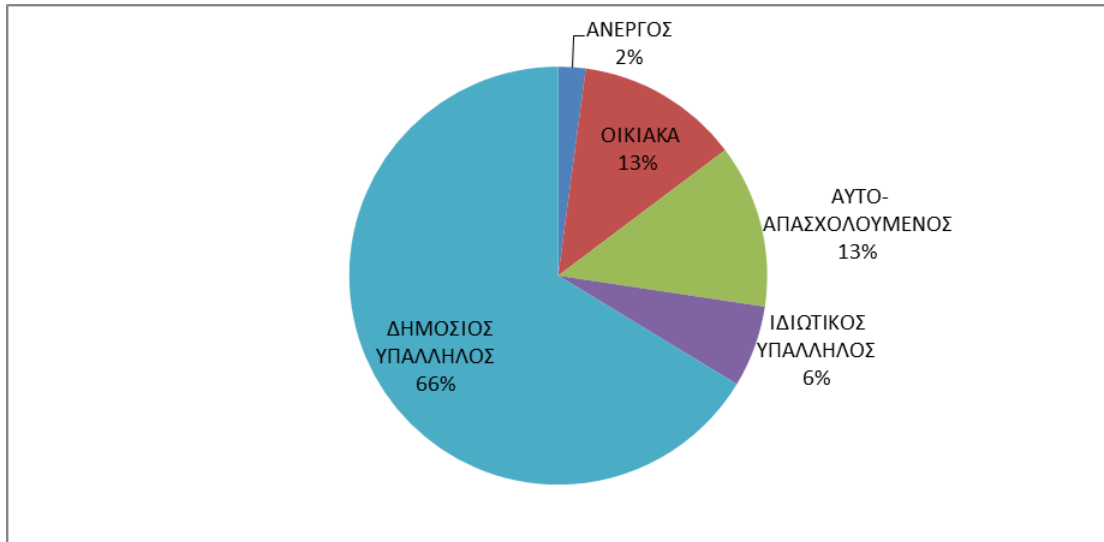
Διάγραμμα 7: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα με το φύλο των παιδιών των συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με το διάγραμμα 7, όσον αφορά το φύλο των παιδιών των συμμετεχόντων, το 61,5% είχαν τέκνα και των δύο φύλων, το 23,1% είχε μόνο κορίτσια και το 15,4% είχε μόνο αγόρια.



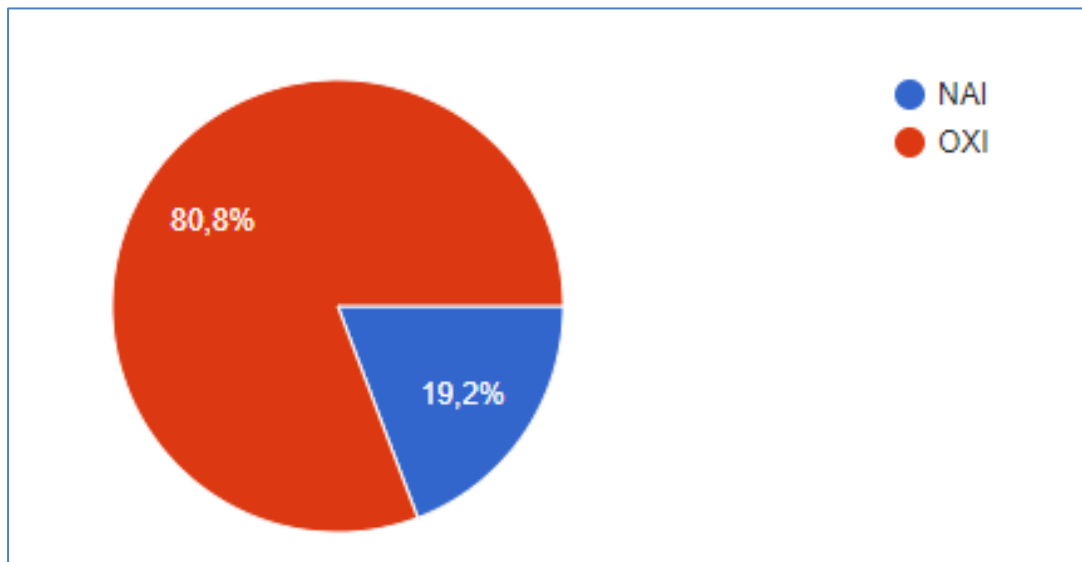
Διάγραμμα 8: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων.

Στο διάγραμμα 8, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό, 32% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, το 30% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ, το 16% ήταν απόφοιτοι Λυκείου ενώ το 8% ετών απόφοιτοι Γυμνασίου. Οι απόφοιτοι Δημοτικού και οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος αποτέλεσαν το 6% του δείγματος. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν ήταν αλφάβητος.



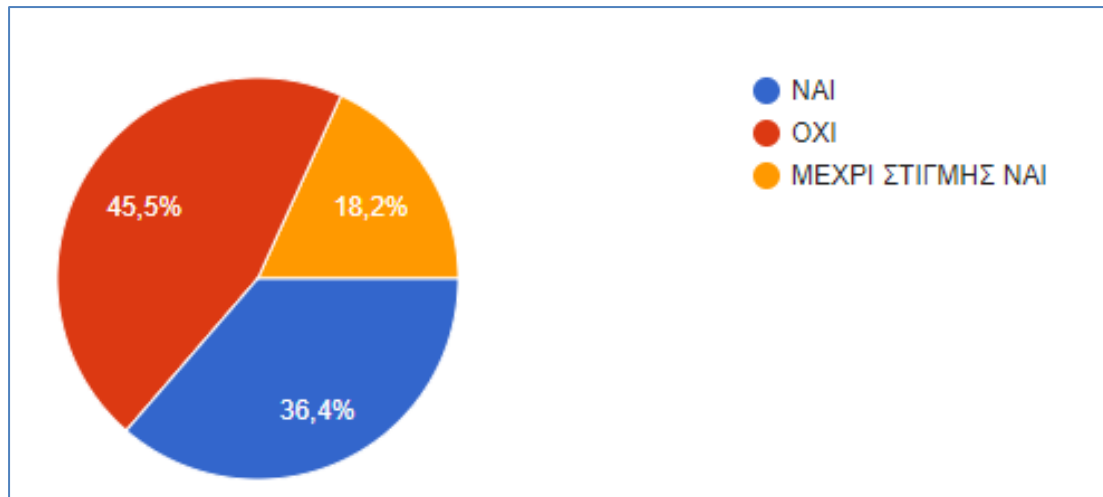
Διάγραμμα 9: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα της επαγγελματικής κατάστασης των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά το διάγραμμα 9, σε σχέση με την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων, το 66% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 13% ασχολούνται είτε με οικιακά είτε ήταν αυτοαπασχολούμενοι, το 6% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, ενώ το 2% ήταν άνεργοι.



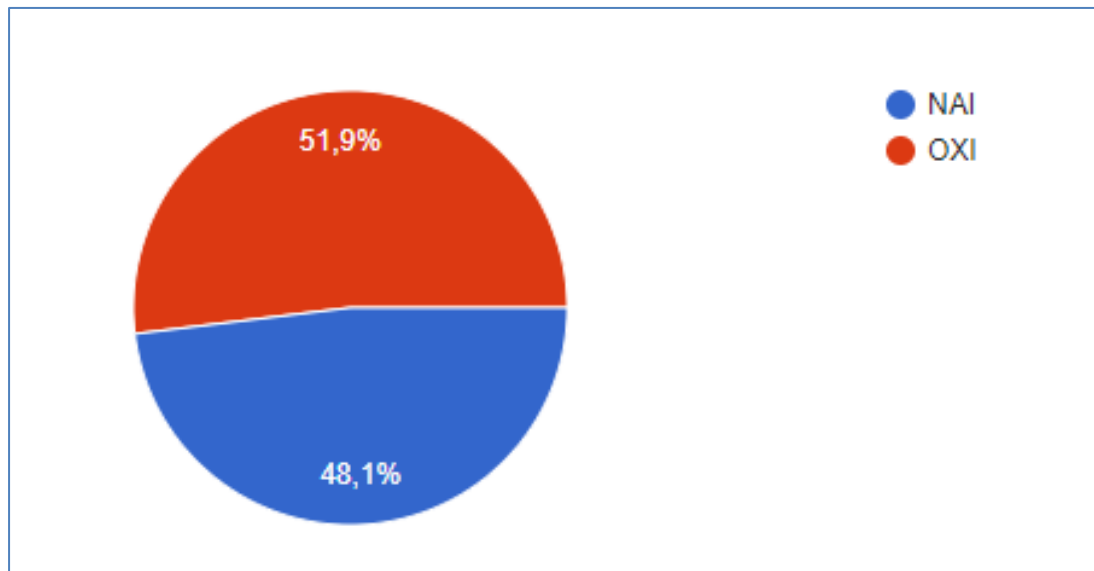
Διάγραμμα 10: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου στην οικογένεια.

Στο διάγραμμα 10, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου στην οικογένεια τους, το 88% απάντησε ότι δεν είχε τέτοιο ιστορικό και το 13,2% απάντησε ότι έχει ιστορικό καρκίνου στην οικογένειά τους.



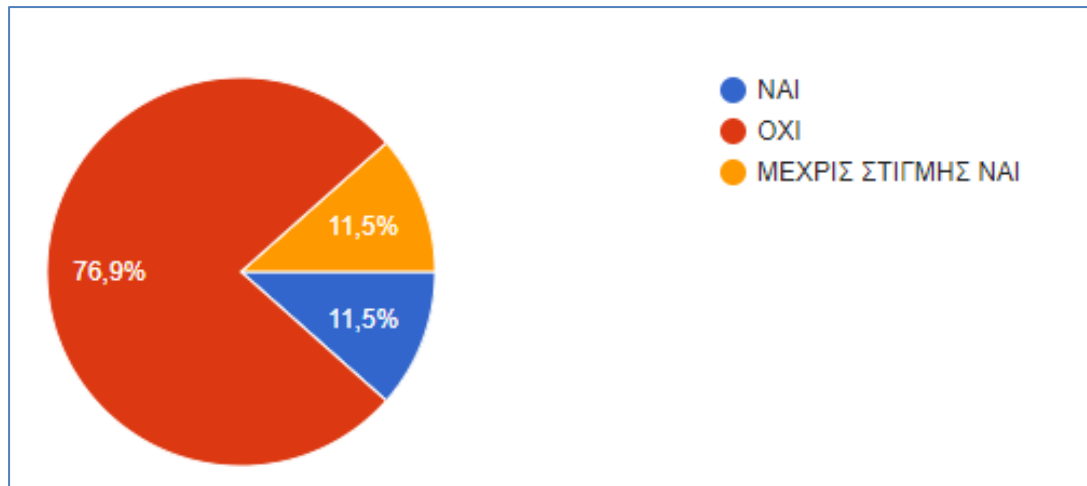
Διάγραμμα 11: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν ο συγγενής αυτός κατάφερε να ξεπεράσει τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Στο διάγραμμα 11, σε σχέση με το αν ο συγγενής αυτός που ξεπέρασε τον καρκίνο του παχέος εντέρου, σε ποσοστό 45,5% των απαντήσεων δεν τον έχει ξεπεράσει, σε ποσοστό 36,4% τον είχε ξεπεράσει, ενώ σε ποσοστό 18,2% απάντησαν πως τον έχει ξεπεράσει μέχρι στιγμής.



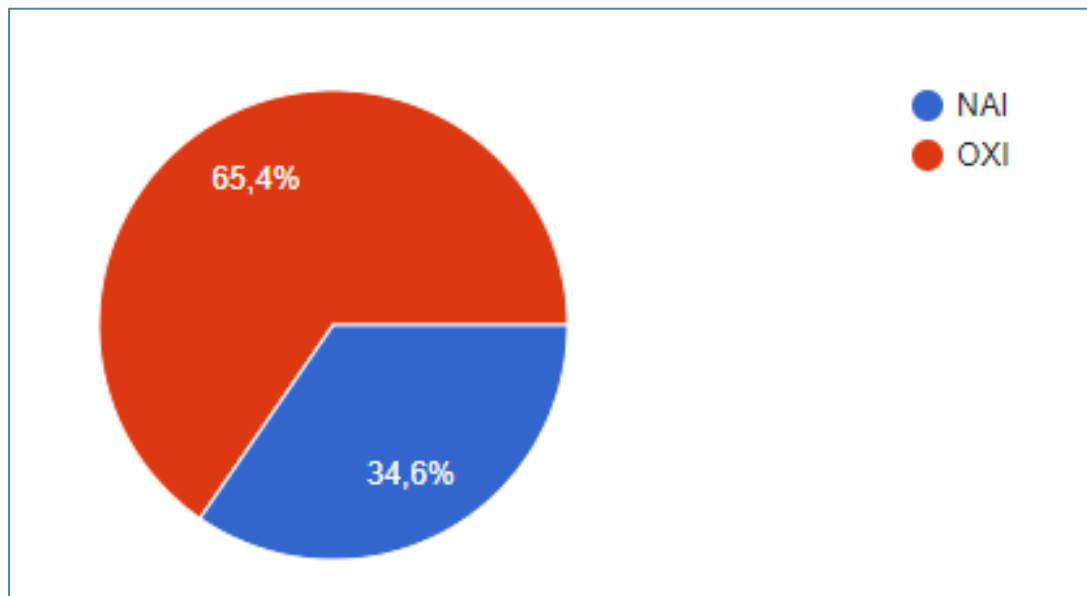
Διάγραμμα 12: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν ιστορικό καρκίνου εντέρου στην οικογένειά τους.

Όσον αφορά το διάγραμμα 12, στο αν οι συμμετέχοντες είχαν γενικά ιστορικό καρκίνου στην οικογένειά τους, σε ποσοστό 51,9% δεν είχαν τέτοιο ιστορικό, σε ποσοστό 48,1% υπήρχε ιστορικό καρκίνου στην οικογένειά τους.



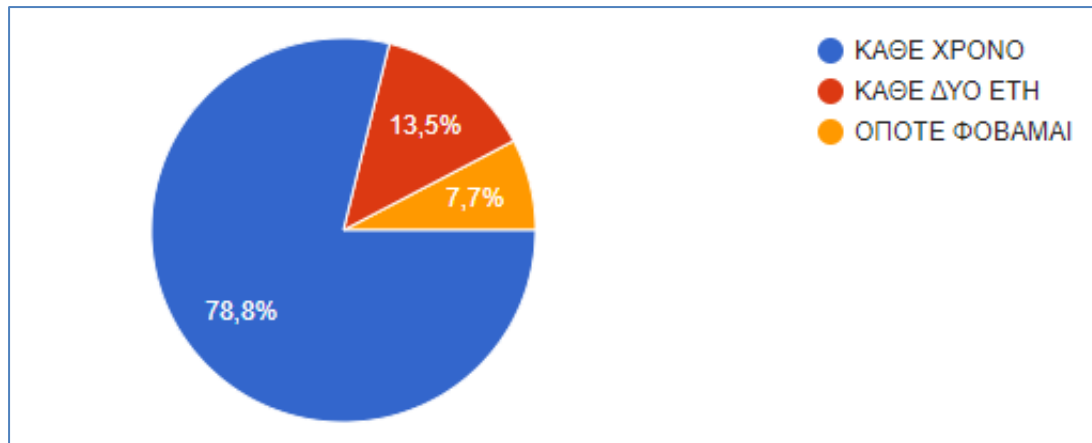
Διάγραμμα 13: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν ο συγγενής αυτός κατάφερε να ξεπεράσει τον καρκίνο.

Στο διάγραμμα 13, σε σχέση με το εάν ξεπεράστηκε, σε ποσοστό 76,9% απάντησαν πως δεν ξεπεράστηκε, και σε ποσοστό 11,5% δήλωσαν «ξεπεράστηκε» ή «έχει ξεπεραστεί μέχρι στιγμής» και για τις δύο περιπτώσεις.



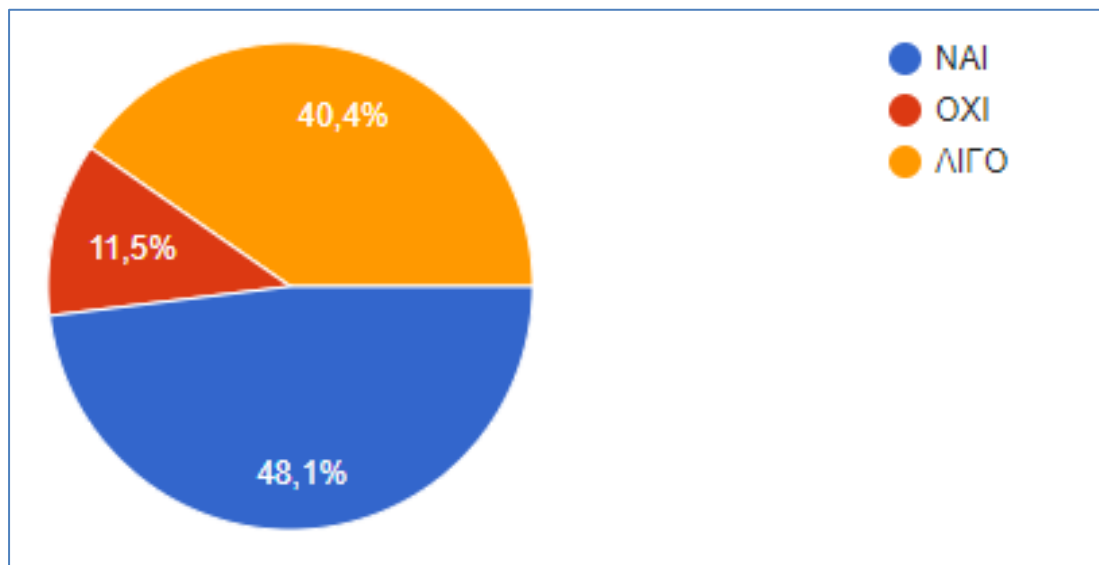
Διάγραμμα 14: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες έχουν κάνει κολονοσκόπηση.

Στο διάγραμμα 14, για το αν οι συμμετέχοντες είχαν κάνει κολονοσκόπηση, το 65,4% δεν έχει κάνει, ενώ το 34,6% έχει κάνει.



Διάγραμμα 15: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα της συχνότητας με την οποία οι συμμετέχοντες κάνουν εξετάσεις αίματος.

Στο διάγραμμα 15, σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες κάνουν συχνά εξετάσεις αίματος, το 78,8% κάνουν κάθε χρόνο, το 13,5% κάνουν κάθε δύο έτη και το 7,7% κάνει όποτε φοβάται.



Διάγραμμα 16: Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα εάν οι συμμετέχοντες φοβούνται τον καρκίνο.

Τέλος, στο διάγραμμα 16, σε σχέση με το αν οι συμμετέχοντες φοβούνται τον καρκίνο, το 48,1% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι τον φοβούνται, το 40,4% ότι τον φοβούνται λίγο και μόνο το 11,5% ότι δεν τον φοβούνται.

5.1.2. Περιγραφική στατιστική στα κύρια δημογραφικά στοιχεία

Σε αυτή την ενότητα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης που διενεργήθηκε στα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την ερευνητική μελέτη. Οι περιγραφικές στατιστικές παρέχουν μια σύνοψη των βασικών χαρακτηριστικών και τάσεων που παρατηρούνται στα δεδομένα, επιτρέποντάς μας να αποκτηθεί μια βαθύτερη κατανόηση των υπό διερεύνηση μεταβλητών.

Αυτά τα στατιστικά στοιχεία προσφέρουν πληροφορίες για την κατανομή και τη μεταβλητότητα των δεδομένων, παρέχοντας μια σαφή εικόνα των χαρακτηριστικών του δείγματος και των παρατηρούμενων προτύπων.

Τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης παρουσιάζονται σε πίνακες παραθέτοντας τα βασικά στατιστικά μέτρα για κάθε μεταβλητή ενδιαφέροντος. Αυτά τα ευρήματα παρέχουν τη βάση για την ερμηνεία των δεδομένων, τον εντοπισμό τάσεων και τη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών ομάδων ή υποομάδων στο δείγμα.

Πίνακας 2: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα σε σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων.

Descriptives				
		N	Mean	Std. Deviation
Απρόβλεπτα γεγονότα με αναστατώνουν πάρα πολύ	60-65 ΕΤΩΝ	33	3,06	,864
	65-70 ΕΤΩΝ	46	3,52	,983
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	3,73	,919
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,43	,959
Με απογοητεύει το να μην έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι.	60-65 ΕΤΩΝ	33	3,27	1,069
	65-70 ΕΤΩΝ	46	3,50	1,188
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	3,81	,895
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,50	1,093
Η αβεβαιότητα με εμποδίζει να ζήσω μια μεγάλη ζωή.	60-65 ΕΤΩΝ	33	2,73	,911
	65-70 ΕΤΩΝ	46	2,93	1,104
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	3,27	1,185
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,95	1,078
Ο καθένας θα έπρεπε να σκέφτεται το μέλλον για να αποφύγει τις εκπλήξεις.	60-65 ΕΤΩΝ	33	2,91	1,100
	65-70 ΕΤΩΝ	46	2,83	1,081
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	3,15	1,223
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,93	1,120
Ένα μικρό απρόβλεπτο γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα	60-65 ΕΤΩΝ	33	2,79	1,023
	65-70 ΕΤΩΝ	46	3,20	1,276
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	3,42	,987

ακόμη και με τον καλύτερο προγραμματισμό.	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,12	1,149
Όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει.	60-65 ΕΤΩΝ	33	2,52	1,004
	65-70 ΕΤΩΝ	46	2,37	1,162
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	2,46	1,140
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,44	1,100
Όταν είμαι αβέβαιος δεν μπορώ να λειτουργήσω πολύ καλά.	60-65 ΕΤΩΝ	33	2,76	1,119
	65-70 ΕΤΩΝ	46	2,63	1,218
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	3,31	1,192
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,84	1,202
Θέλω πάντα να γνωρίζω τι μου επιφυλάσσει το μέλλον.	60-65 ΕΤΩΝ	33	2,76	1,173
	65-70 ΕΤΩΝ	46	2,80	1,276
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	2,85	1,255
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,80	1,228
Δεν αντέχω τις εκπλήξεις.	60-65 ΕΤΩΝ	33	2,58	1,032
	65-70 ΕΤΩΝ	46	2,74	1,201
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	2,88	1,211
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,72	1,148
Η μικρότερη αμφιβολία μπορεί να με σταματήσει από το να δράσω.	60-65 ΕΤΩΝ	33	2,61	1,171
	65-70 ΕΤΩΝ	46	2,46	1,295
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	2,85	1,084
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,60	1,206
Θα έπρεπε να είμαι ικανός να οργανώνω τα πάντα εκ των προτέρων.	60-65 ΕΤΩΝ	33	2,88	1,083
	65-70 ΕΤΩΝ	46	3,04	1,115
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	3,27	1,185
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,05	1,121
Πρέπει να ξεφεύγω από όλες τις αβέβαιες καταστάσεις.	60-65 ΕΤΩΝ	33	2,79	,960
	65-70 ΕΤΩΝ	46	3,07	1,063
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	3,04	,999
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,97	1,014

Σύμφωνα με τον πίνακα 2 της περιγραφικής στατιστικής του ερωτηματολογίου της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα, σε σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι για τις περισσότερες από τις μεταβλητές, όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μεγαλύτερος είναι ο μέσος όρος.

Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο, όπου βαθμολογείται σε πενταβάθμια κλίμακα, και το 1 θεωρείται το δεν με χαρακτηρίζει καθόλου ενώ το 5 θεωρείται να χαρακτηρίζει πάρα πολύ, όσο υψηλότερος είναι ο μέσος όρος τόσο μεγαλύτερη είναι η δυσανεξία στην αβεβαιότητα των συμμετεχόντων.

Σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στην ερώτηση *απρόβλεπτα γεγονότα αναστατώνουν πάρα πολύ* όπου οι ερωτηθέντες 60 -65 ετών είχαν μέσο όρο 3,06, ενώ οι ερωτηθέντες άνω των 70 ετών είχα μέσο όρο 3,73. Επίσης μεγαλύτερη διαφορά και

στην ερώτηση *ένα μικρό πρόβλημα το γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα ακόμη και με τον καλύτερο προγραμματισμό* όπου οι συμμετέχοντες 60-65 ετών είχαν μέσο όρο 2,79, ενώ οι άνω των 70 είχαν 3,42.

Ταυτόχρονα, στην ερώτηση *θα έπρεπε να είμαι ικανός να κάνω να πάντα εκ των προτέρων* ο μέσος όρος στην ηλικία 60-65 ετών ήταν 2,88, στην ηλικία 65 - 70 ετών ήταν 3,04 ενώ στους συμμετέχοντες άνω των 70 ετών ήταν 3,27.

Πίνακας 3: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.

		N	Mean	Std. Deviation
Απρόβλεπτα γεγονότα με αναστατώνουν πάρα πολύ	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	3,50	,946
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	3,39	,959
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	3,60	,843
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	3,33	1,225
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,43	,959
Με απογοητεύει το να μην έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	3,90	,718
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	3,52	1,140
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	2,80	1,033
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	3,33	1,225
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,50	1,093
Η αβεβαιότητα με εμποδίζει να ζήσω μια μεγάλη ζωή.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	3,50	,827
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	2,82	1,149
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	2,80	1,033
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	2,89	,782
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,95	1,078
Ο καθένας θα έπρεπε να σκέφτεται το μέλλον για να αποφύγει τις εκπλήξεις.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	3,40	,821
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	2,91	1,199
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	2,40	1,075
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	2,67	,866
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,93	1,120
Ένα μικρό απρόβλεπτο γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα ακόμη και με τον καλύτερο προγραμματισμό.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	3,20	1,105
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	3,27	1,031
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	2,20	1,687
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	2,89	1,054
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,12	1,149
Όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	2,40	1,046
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	2,52	1,167
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	1,80	,789
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	2,67	,866
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,44	1,100
Όταν είμαι αβέβαιος δεν μπορώ να λειτουργήσω πολύ καλά.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	3,10	1,252
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	2,85	1,193
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	2,00	,943
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	3,11	1,167
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,84	1,202
Θέλω πάντα να γνωρίζω τι μου επιφυλάσσει το μέλλον.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	3,30	,801
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	2,85	1,339
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	1,80	,789
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	2,44	,882
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,80	1,228
Δεν αντέχω τις εκπλήξεις.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	2,70	1,031
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	2,82	1,176
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	2,00	,943

	ΧΗΡΟΣ/Α	9	2,89	1,269
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,72	1,148
Η μικρότερη αμφιβολία μπορεί να με σταματήσει από το να δράσω.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	2,80	1,005
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	2,70	1,228
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	1,80	1,229
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	2,33	1,225
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,60	1,206
Θα έπρεπε να είμαι ικανός να οργανώνω τα πάντα εκ των προτέρων.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	3,70	,923
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	3,09	1,119
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	2,00	,667
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	2,44	,882
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,05	1,121
Πρέπει να ξεφεύγω από όλες τις αβέβαιες καταστάσεις.	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	3,10	1,071
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	3,09	1,034
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	2,20	,422
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	2,67	,866
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,97	1,014

Σύμφωνα με τον πίνακα 3, στο ερωτηματολόγιο της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους για τις περισσότερες ερωτήσεις μεταξύ των ομάδων.

Ωστόσο στην ερώτηση *Με απογοητεύει το να μην έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι*, οι Άγαμοι είχαν μέσο όρο 3,9, αρκετά μεγαλύτερο από το μέσο όρο των διαζευγμένων ο οποίος διαμορφωνόταν στο 2,8. Επίσης, στον παράγοντα *η αβεβαιότητα με εμποδίζει να ζήσω μία μεγάλη ζωή*, οι Άγαμοι είχαν πολύ υψηλότερο μέσο όρο ο οποίος διαμορφωνόταν στο 3,5, σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες των οποίων οι μέσοι όροι διαμορφώθηκαν περίπου στο 2,8.

Επιπλέον, στην ερώτηση *όταν είμαι αβέβαιος δεν μπορώ να λειτουργήσω πολύ καλά*, και πάλι οι Άγαμοι είχαν μέσο όρο 3,1 και οι χήρες 3,11, ενώ οι διαζευγμένοι είχαν μέσο όρο 2.

Παρατηρείται για τις περισσότερες περιπτώσεις ότι οι διαζευγμένοι είχαν μικρότερους μέσους όρους σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες και οι Άγαμοι είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες.

Πίνακας 4: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα σε σχέση με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων.

		N	Mean	Std. Deviation
Απρόβλεπτα γεγονότα με αναστατώνουν πάρα πολύ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	3,75	,886
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	2,75	1,165
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	3,29	,772

	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	3,56	,801
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	3,00	1,155
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	3,47	1,107
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,43	,959
Με απογοητεύει το να μην έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	3,65	1,057
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	3,69	1,120
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	3,00	0,000
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	3,47	,992
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,50	1,093
Η αβεβαιότητα με εμποδίζει να ζήσω μια μεγάλη ζωή.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	3,00	,756
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	2,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	2,94	1,029
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	2,94	1,105
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	2,50	,577
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	3,12	1,200
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,95	1,078
Ο καθένας θα έπρεπε να σκέφτεται το μέλλον για να αποφύγει τις εκπλήξεις.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	2,75	,886
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	3,18	1,237
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	2,69	,780
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	1,00	0,000
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	3,12	1,200
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,93	1,120
Ένα μικρό απρόβλεπτο γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα ακόμη και με τον καλύτερο προγραμματισμό.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	3,00	1,069
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	2,75	,463
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	2,71	1,213
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	3,31	1,061
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	2,00	1,155
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	3,29	1,194
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,12	1,149
Όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	2,25	,463
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	2,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	2,59	1,326
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	2,81	,965
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	2,00	0,000
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	2,06	1,179
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,44	1,100
Όταν είμαι αβέβαιος δεν μπορώ να λειτουργήσω πολύ καλά.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	2,47	1,125
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	2,94	,759
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	1,00	0,000
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	2,82	1,445
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,84	1,202
Θέλω πάντα να γνωρίζω τι μου επιφυλάσσει το μέλλον.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	1,75	,463
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	2,47	1,328
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	3,13	1,129
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	2,50	1,732
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	2,76	1,232

	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,80	1,228
Δεν αντέχω τις εκπλήξεις.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	2,00	,756
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	2,94	1,249
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	2,81	1,030
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	2,50	,577
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	2,53	1,261
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,72	1,148
Η μικρότερη αμφιβολία μπορεί να με σταματήσει από το να δράσω.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	2,75	,886
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	2,53	1,463
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	2,88	1,070
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	1,50	,577
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	2,35	1,152
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,60	1,206
Θα έπρεπε να είμαι ικανός να οργανώνω τα πάντα εκ των προτέρων.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	2,71	1,213
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	2,88	1,238
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	2,50	,577
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	3,29	,906
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,05	1,121
Πρέπει να ξεφεύγω από όλες τις αβέβαιες καταστάσεις.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	2,50	,535
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	3,50	1,195
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	2,94	1,144
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	3,25	,842
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	2,50	,577
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	2,82	1,114
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,97	1,014

Στον πίνακα 4, όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, στην παρατηρήθηκαν αρκετές διαφορές μεταξύ κατηγοριών και απαντήσεων. Στη ερώτηση *απρόβλεπτα γεγονότα με αναστατώνουν πάρα πολύ*, οι απόφοιτοι Γυμνασίου έχουν μέσο όρο 2,75 ενώ όλες οι υπόλοιπες υποκατηγορίες είχαν μέσους όρους μεγαλύτερους του 3.

Επίσης, μεγάλη διαφορά υπάρχει στην ερώτηση *ένα μικρό πρόβλημα το γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα ακόμη και με τον καλύτερο προγραμματισμό*, όπου οι απόφοιτοι Δημοτικού είχαν μέσο όρο 3 σε αντίθεση με τους κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος που είχαν μέσο όρο 2. Ταυτόχρονα, στην ερώτηση *Όταν είμαι αβέβαιος δεν μπορώ να λειτουργήσω καλά* οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος είχαν μέσο όρο 1 ενώ ο μέσος όρος των υπολοίπων κατηγοριών ήταν περίπου 2,30, και ο μέσος όρος των αποφοίτων Δημοτικού και Γυμνασίου των 3,5. Στην συγκεκριμένη ερώτηση υπήρξαν οι μεγαλύτερες αποκλίσεις μεταξύ των απαντήσεων των συμμετεχόντων.

Το μεγαλύτερο μέσο όρο για τις περισσότερες ερωτήσεις είχαν οι απόφοιτοι Γυμνασίου και τους μικρότερους μέσους όρους είχαν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος.

Πίνακας 5: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.

		N	Mean	Std. Deviation
Απρόβλεπτα γεγονότα με αναστατώνουν πάρα πολύ	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	3,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	3,33	1,303
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	3,17	,718
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	3,25	,447
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	3,56	1,028
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,43	,959
Με απογοητεύει το να μην έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι.	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	4,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	3,83	1,115
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	3,83	,718
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	3,38	1,025
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	3,40	1,171
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,50	1,093
Η αβεβαιότητα με εμποδίζει να ζήσω μια μεγάλη ζωή.	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	3,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	2,33	1,155
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	3,00	1,044
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	3,13	,957
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	3,02	1,100
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,95	1,078
Ο καθένας θα έπρεπε να σκέφτεται το μέλλον για να αποφύγει τις εκπλήξεις.	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	2,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	3,33	1,155
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	3,00	1,044
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	3,50	,894
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	2,73	1,139
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,93	1,120
Ένα μικρό απρόβλεπτο γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα ακόμη και με τον καλύτερο προγραμματισμό.	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	4,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	2,83	1,115
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	2,50	1,000
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	3,00	,894
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	3,30	1,213
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,12	1,149
Όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει.	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	3,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	2,17	1,403
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	2,50	,798
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	2,63	1,258
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	2,41	1,072
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,44	1,100
	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	3,00	0,000

Όταν είμαι αβέβαιος δεν μπορώ να λειτουργήσω πολύ καλά.	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	3,33	1,775
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	2,67	,985
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	3,25	1,238
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	2,67	1,092
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,84	1,202
Θέλω πάντα να γνωρίζω τι μου επιφυλάσσει το μέλλον.	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	2,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	2,83	1,403
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	2,00	,603
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	3,25	1,125
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	2,86	1,268
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,80	1,228
Δεν αντέχω τις εκπλήξεις.	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	3,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	3,33	1,557
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	2,33	,985
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	2,88	1,088
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	2,63	1,097
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,72	1,148
	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	4,00	0,000
Η μικρότερη αμφιβολία μπορεί να με σταματήσει από το να δράσω.	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	3,00	1,595
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	2,33	,985
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	3,38	1,025
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	2,33	1,107
	ΣΥΝΟΛΟ	105	2,60	1,206
	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	3,00	0,000
Θα έπρεπε να είμαι ικανός να οργανώνω τα πάντα εκ των προτέρων.	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	3,33	1,303
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	2,33	1,435
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	3,38	1,258
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	3,05	,958
	ΣΥΝΟΛΟ	105	3,05	1,121
	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	3,00	0,000
	Πρέπει να ξεφεύγω από όλες τις αβέβαιες καταστάσεις.	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	3,50
ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ		12	2,33	,492
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ		16	3,38	1,258
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ		63	2,89	,900
ΣΥΝΟΛΟ		105	2,97	1,014

Στον πίνακα 5, σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων και πάλι υπήρξαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των υποκατηγοριών των συμμετεχόντων και των ερωτήσεων. Στην ερώτηση *απρόβλεπτα γεγονότα με αναστατώνουν πάρα πολύ* ο μέσος όρος στους οι δημόσιοι υπάλληλοι διαμορφώνεται στο 3,5 ενώ των υπολοίπων κατηγοριών ο μέσος όρος ήταν περίπου στο 3. Σε αντιδιαστολή με αυτό στην ερώτηση, στην ερώτηση *Με απογοητεύει το να μην έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι* μεγαλύτερο μέσο όρο είχαν οι άνεργοι, ο οποίος διαμορφώθηκε στο 4, ωστόσο η αντιπροσωπευτικότητα του

δείγματος ήταν πολύ μικρή καθώς μόνο δύο συμμετέχοντες ήταν άνεργοι. Αποτέλεσμα είναι να μην μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σε σχέση τους παράγοντες που επηρεάζουν τους άνεργους.

Διαφορές εντοπίζονται επίσης και στην ερώτηση *όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει*, όπου αυτοί που ασχολούνται με οικιακά είχαν μέσο όρο 2,17, ενώ ο μέσος όρος στις υπόλοιπες ομάδες είναι μεγαλύτερος του 2,30 με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους να έχουν μέσο όρο 2,63.

Επίσης, μεγάλη διαφορά παρατηρείται στην ερώτηση *πρέπει να ξεφεύγω από όλες τις αβέβαιες καταστάσεις*, όπου οι αυτοαπασχολούμενοι είχαν μέσο όρο 2,33, οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν μέσο όρο 2,89, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν μέσο όρο 3,38 και όσοι ασχολούνται με οικιακά είχαν μέσο όρο 3,5.

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας, οι ερωτήσεις ήταν διχοτομικές όπου το Ναι βαθμολογήθηκε με 1 και το Όχι βαθμολογήθηκε με 2. Επίσης, το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 84 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται σε τέσσερις ομάδες. Οι ερωτήσεις των τεσσάρων ομάδων βρίσκονται σε τυχαίες θέσεις μέσα στο ερωτηματολόγιο. Για κάθε ομάδα δημιουργήθηκε μια καινούργια μεταβλητή η οποία προέκυψε από το μέσο όρο των απαντήσεων σε κάθε μία από τις ομάδες. Οι τέσσερις καινούργιες μεταβλητές ήταν η εξωστρέφεια, ο νευρωτισμός, ο ψυχωτισμός και το επίπεδο ψεύδους.

Πίνακας 6: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας σε σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων.

		N	Mean	Std. Deviation
ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ	60-65 ΕΤΩΝ	33	1,27	0,452
	65-70 ΕΤΩΝ	46	1,04	0,206
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	1,08	0,272
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,12	0,331
ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ	60-65 ΕΤΩΝ	33	1,91	0,292
	65-70 ΕΤΩΝ	46	1,63	0,488
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	1,69	0,471
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,73	0,444
ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	60-65 ΕΤΩΝ	33	1,67	0,479
	65-70 ΕΤΩΝ	46	1,48	0,505
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	1,65	0,485
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,58	0,496
ΨΕΥΔΟΣ	60-65 ΕΤΩΝ	33	1,55	0,506

	65-70 ΕΤΩΝ	46	1,2	0,401
	ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ	26	1,23	0,43
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,31	0,466

Στον πίνακα 6 φαίνεται το ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας σε σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων. Όσον αφορά την εξωστρέφεια, ο μεγαλύτερος ήταν ο μέσος όρος των συμμετεχόντων 60- 65 ετών ο οποίος διαμορφώθηκε στο 1,27, όπως και στον νευρωτισμό όπου διαμορφώθηκε στο 1,91 και στον ψυχωτισμό που διαμορφώθηκε στο 1,67. Τέλος και στο ψεύδος ο μεγαλύτερος μέσος όρος ανήκει στην ηλικία 60- 65 ετών και πάλι, όπου διαμορφώθηκε στο 1,55.

Πίνακας 7: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.

		N	Mean	Std. Deviation
ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	1,10	,308
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	1,06	,240
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	1,20	,422
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	1,56	,527
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,12	,331
ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	1,80	,410
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	1,73	,449
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	1,40	,516
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	2,00	0,000
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,73	,444
ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	1,70	,470
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	1,61	,492
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	1,00	0,000
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	1,78	,441
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,58	,496
ΨΕΥΔΟΣ	ΑΓΑΜΟΣ/Η	20	1,50	,513
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	66	1,21	,412
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	10	1,20	,422
	ΧΗΡΟΣ/Α	9	1,78	,441
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,31	,466

Στον πίνακα 7 σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, μεγαλύτερος είναι ο μέσος όρος στους χήρους-χήρες, όπου για την εξωστρέφεια διαμορφώθηκε στο 1,56 για τον νευρωτισμό διαμορφώθηκε στο 2 και για τον ψυχωτισμό που διαμορφώθηκε στο 1,78. Ωστόσο, στον ψυχωτισμό, ο μέσος όρος των χήρων δεν διέφερε πολύ από το μέσο όρο των αγάμων ο οποίος διαμορφώθηκε στο 1,70. Τέλος, όσον αφορά το ψεύδος και πάλι στους χήρους ήταν ο μεγαλύτερος μέσος

με τιμή 1,78 έναντι του επόμενου μεγαλύτερο μέσου όρου 1,5 που ανήκε στους άγαμους.

Πίνακας 8: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων.

		N	Mean	Std. Deviation
ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	1,25	,463
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	1,25	,463
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	1,18	,393
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	1,13	,336
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	1,00	0,000
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	1,06	,239
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,12	,331
ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	2,00	0,000
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	1,50	,535
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	2,00	0,000
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	1,75	,440
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	1,50	,577
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	1,65	,485
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,73	,444
ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	1,50	,535
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	1,75	,463
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	1,76	,437
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	1,50	,508
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	1,00	0,000
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	1,65	,485
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,58	,496
ΨΕΥΔΟΣ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8	2,00	0,000
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8	1,75	,463
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	17	1,29	,470
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	32	1,25	,440
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	6	1,00	0,000
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	34	1,18	,387
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,31	,466

Όσον αφορά τον πίνακα 8, με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων ο μέσος όρος για την εξωστρέφεια στους κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος, ο οποίος διαμορφώθηκε στο 1, αποτέλεσε το μικρότερο μέσο όρο. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος ήταν το 1,25 και ανήκει στους αποφοίτους Δημοτικού και στους αποφοίτους Γυμνασίου.

Όσον αφορά τον νευρωτισμό, ο μεγαλύτερος μέσος όρος βρέθηκε στους απόφοιτους Δημοτικού και Λυκείου όπου διαμορφώθηκε στο 2, ενώ οι μικρότεροι

μέσοι όροι στους αποφοίτους Γυμνασίου και στους κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος όπου διαμορφώθηκε στο 1,5.

Όσον αφορά τον ψυχωτισμό, ο μεγαλύτερος μέσος όρος άνηκε στους αποφοίτους Λυκείου και διαμορφώθηκε στο 1,76, ενώ ήταν ελάχιστα μεγαλύτερος στους αποφοίτους Γυμνασίου και διαμορφώθηκε στο 1,75. Ο μικρότερος μέσος όρος ήταν και πάλι στους κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος και διαμορφώθηκε στο 1.

Πίνακας 9: Περιγραφική στατιστική του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.

		N	Mean	Std. Deviation
ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	1,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	1,00	0,000
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	1,50	,522
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	1,13	,342
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	1,08	,272
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,12	,331
ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	2,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	1,83	,389
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	1,83	,389
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	1,75	,447
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	1,68	,469
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,73	,444
ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	2,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	1,67	,492
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	1,50	,522
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	1,63	,500
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	1,56	,501
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,58	,496
ΨΕΥΔΟΣ	ΑΝΕΡΓΟΣ	2	1,00	0,000
	ΟΙΚΙΑΚΑ	12	1,50	,522
	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12	1,67	,492
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	1,50	,516
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	63	1,17	,383
	ΣΥΝΟΛΟ	105	1,31	,466

Στον πίνακα 9, σε σχέση με το επάγγελμα των συμμετεχόντων, στην εξωστρέφεια, μικρότερους μέσους όρους (1) είχαν οι άνεργοι και όσοι ασχολούνται με οικιακά. Μεγαλύτερο μέσο όρο είχαν οι αυτοαπασχολούμενοι ο οποίος διαμορφώθηκε

στο 1,5. Σε σχέση με τον νευρωτισμό, μεγαλύτερο μέσο όρο είχαν οι άνεργοι ο οποίος διαμορφώθηκε στο 2, και μικρότερο μέσο όρο είχαν οι δημόσιοι υπάλληλοι, των οποίων ο μέσος όρος διαμορφώθηκε στο 1,68,

Όσον αφορά τον ψυχωτισμό και πάλι ο μέσος όρος των ενεργών ήταν 2, και ο μικρότερος μέσος όρος ανήκει στους αυτοαπασχολούμενους όπου διαμορφώθηκε στο 1,5. Τέλος, στο ψεύδος το μικρότερο μέσο όρο είχαν οι άνεργοι και διαμορφώθηκε στο 1 και το μεγαλύτερο μέσο όρο οι αυτοαπασχολούμενοι όπου διαμορφώθηκε στα 1,67.

5.1.3. Στατιστική Ανάλυση

Σε αυτή την ενότητα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που διενεργήθηκε στα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την ερευνητική μελέτη που επικεντρώνεται στη σύνδεση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Η στατιστική ανάλυση είχε ως στόχο να διερευνήσει τις σχέσεις, τις συσχετίσεις και τους προγνωστικούς παράγοντες μεταξύ των μεταβλητών ενδιαφέροντος.

Χρησιμοποιήθηκαν τρεις συγκεκριμένες στατιστικές μέθοδοι: Μονόδρομη ANOVA, συσχέτιση Pearson και γραμμική παλινδρόμηση. Αυτές οι μέθοδοι προσφέρουν πολύτιμες γνώσεις για διαφορετικές πτυχές των δεδομένων, επιτρέποντάς μας να εξάγουμε ουσιαστικά συμπεράσματα και να κάνουμε τεκμηριωμένες ερμηνείες.

Η μονόδρομη ANOVA χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των μέσων σε διαφορετικές ομάδες. Εξετάστηκαν μεταβλητές όπως χαρακτηριστικά προσωπικότητας ή αβεβαιότητα μεταξύ διαφόρων ομάδων συμμετεχόντων, όπως διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, φύλα ή μορφωτικά επίπεδα. Η σχετική τιμή p που ελήφθησε από την ανάλυση ANOVA παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την παρουσία σημαντικών διαφορών μεταξύ των ομάδων. Οι σημαντικές τιμές p ($p\text{-value} < 0,05$) δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διακυμάνσεις στα επίπεδα των μεταβλητών μεταξύ των ομάδων.

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson χρησιμοποιήθηκε για να ποσοτικοποιήσει την ισχύ και την κατεύθυνση της γραμμικής σχέσης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών.

Αξιολογήθηκαν σχέσεις όπως η συσχέτιση μεταξύ αβεβαιότητας και στάσεων για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου ή η συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των προληπτικών συμπεριφορών. Ο συντελεστής συσχέτισης, που κυμαίνεται από -1 έως 1, παρέχει πληροφορίες για το μέγεθος και την κατεύθυνση των συσχετίσεων. Τιμές κοντά στο -1 ή 1 υποδηλώνουν ισχυρές συσχετίσεις, ενώ τιμές κοντά στο 0 υποδηλώνουν ασθενή ή καθόλου συσχέτιση.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης επιτρέπει να διερευνηθεί η προγνωστική σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Προσδιορίστηκαν οι ανεξάρτητες μεταβλητές, όπως χαρακτηριστικά προσωπικότητας και αβεβαιότητα, και μια εξαρτημένη μεταβλητή, όπως οι στάσεις για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Εξετάζοντας τους συντελεστές παλινδρόμησης προσδιορίστηκε η σημασία και η κατεύθυνση των σχέσεων.

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, συμπεριλαμβανομένων των ευρημάτων από τη Μονόδρομη ANOVA, τη συσχέτιση Pearson και τη γραμμική παλινδρόμηση, θα παρουσιαστούν σε πίνακες συνοδευόμενα από την αντίστοιχη ερμηνεία. Αυτές οι ερμηνείες θα παρέχουν πληροφορίες για τις σχέσεις, τις συσχετίσεις και τους προγνωστικούς παράγοντες εντός των δεδομένων, υπογραμμίζοντας τη στατιστική σημασία των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 10: Ο Cronbach's Alpha του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας σε σχέση με την αξιοπιστία των δεδομένων.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,719	4

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 10 σχετικά με την αξιοπιστία των δεδομένων στο ερωτηματολόγιο προσωπικότητας, ο συντελεστής άλφα Cronbach= 0,719 υποδεικνύει ένα μέτριο επίπεδο εσωτερικής συνέπειας. Μια τιμή 0,719 υποδηλώνει ότι υπάρχει κάποιος βαθμός συνέπειας μεταξύ των στοιχείων της κλίμακας, αλλά μπορεί να υπάρχει ακόμα περιθώριο βελτίωσης. Εάν ο συντελεστής άλφα Cronbach είναι κάτω από 0,7, μπορεί να υποδηλώνει σχετικά ασθενή εσωτερική συνέπεια.

Πίνακας 11: Ο Cronbach's Alpha του ερωτηματολογίου της Δυναμικής στην αβεβαιότητα σε σχέση με την αξιοπιστία των δεδομένων.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,853	12

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 11 σχετικά με την αξιοπιστία των δεδομένων στο ερωτηματολόγιο δυσανεξίας της αβεβαιότητας, ο συντελεστής άλφα Cronbach= 0,853 υποδηλώνει σχετικά υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνέπειας. Ένας συντελεστής 0,853 υποδηλώνει μια ισχυρή εσωτερική συνέπεια των στοιχείων της κλίμακας που μετράται.

Πίνακας 12: Συσχέτιση μέσω του ελέγχου Pearson's correlation, μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο και τις προληπτικές εξετάσεις.

	ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;	ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ;	ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;	ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;	ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ;	ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;	ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ;	ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΚΑΝΕΤΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ;	ΦΟΒΑΣΤΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ;
ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;	1	. ^a	,077	,191	,140	0,000	,478**	,239 [*]	,193 [*]
ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ;	. ^a	1	,760**	-,325	-,266	,220	-,381	. ^a	,109
ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;	,077	,760**	1	-,309	-,746**	0,000	-,135	,077	,054
ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;	,191	-,325	-,309	1	. ^a	0,000	,095	,265**	-,108
ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ;	,140	-,266	-,746**	. ^a	1	,042	-,025	-,020	,161
ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;	0,000	,220	0,000	0,000	,042	1	0,000	-,166	-,084
ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ;	,478**	-,381	-,135	,095	-,025	0,000	1	,086	,096
ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΚΑΝΕΤΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ;	,239 [*]	. ^a	,077	,265**	-,020	-,166	,086	1	,068
ΦΟΒΑΣΤΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ;	,193 [*]	,109	,054	-,108	,161	-,084	,096	,068	1

Στον πίνακα 12, όσον αφορά την ανάλυση της συσχέτισης pearson correlation μεταξύ των κοινωνικών δημογραφικών παραγόντων και των προληπτικών εξετάσεων φαίνεται να υπάρχει μία θετική συσχέτιση μεταξύ του ιστορικού του καρκίνου του παχέος εντέρου στην οικογένεια και το εάν οι συμμετέχοντες έχουν κάνει κολονοσκόπηση. Ο δείκτης διαμορφώθηκε στο -0,478. Επίσης θετική συσχέτιση βρέθηκε και στο εάν κάποιος συγγενής είχε ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου και στη διενέργεια της κολονοσκόπησης.

Πίνακας 13: Ανάλυση Μονόδρομης ANOVA για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας.

	ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ	ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ	ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ Σ	ΨΕΥΔΟΣ
--	-------------	-------------	-----------------	--------

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	,006	,018	,173	,002
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	,000	,023	,001	,001
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0,352	0,032	0,047	0,429
ΑΔΕΛΦΕΣ	,564	,707	,008	,778
ΑΔΕΛΦΙΑ	,770	,827	,696	,405
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	,156	,008	,648	,614
ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ	,000	,101	,464	,018
ΠΑΙΔΙΑ	0,622	0,545	0,318	0,579
ΑΓΟΡΙΑ Η ΚΟΡΙΤΣΙΑ	,787	,164	,091	,546
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0,565	0,002	0,035	0
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	,001	,603	,670	,001
ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;	,001	,827	,169	,211
ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ;	,064	,064	,000	,008
ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;	,002	,035	,307	,048
ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;	,197	,771	,709	,120
ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ	,090	,001	,496	,646
ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;	,538	,978	,784	,099
ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ;	,136	,329	,023	,141
ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΚΑΝΕΤΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ;	,504	,004	,017	,594
ΦΟΒΑΣΤΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ;	,437	,120	,060	,772

Στον πίνακα 13, που αφορά τη μονόδρομη ανάλυση ANOVA των κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων σε σχέση με το ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας, στατιστικώς σημαντικές διαφορές (p value < 0,05) φάνηκε να υπάρχουν ανάμεσα στην ημερομηνία γέννησης και στους παράγοντες εξωστρέφεια νευρωτισμός και ψεύδος. Στην οικογενειακή κατάσταση υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά και στους τέσσερις παράγοντες της προσωπικότητας. Όσον αφορά τον τόπο διαμονής, στατιστικώς σημαντική διαφορά υπήρξε στον νευρωτισμό και στον ψυχωτισμό.

Όσον αφορά το εάν είχαν αδερφές στατιστικώς, σημαντική διαφορά υπήρξε στον ψυχωτισμό, ενώ όσον αφορά τη σειρά γέννησης των συμμετεχόντων στατιστικώς σημαντική διαφορά υπήρχε στον νευρωτισμό.

Σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο, στατιστικώς σημαντική διαφορά υπήρξε στον νευρωτισμό στον ψυχωτισμό και στο ψεύδος, στην επαγγελματική κατάσταση υπήρξε στην εξωστρέφεια και στο ψεύδος, και στο αν υπάρχει αν υπάρχει ιστορικό καρκίνου στην οικογένεια στατιστικώς σημαντική διαφορά υπήρξε στην εξωστρέφεια.

Το εάν έχουν κάνει κολονοσκόπηση σχετίστηκε με το επίπεδο ψυχωτισμού, και το εάν κάνουν εξετάσεις αίματος σχετίστηκε με τον νευρωτισμό και τον ψυχωτισμό.

Πίνακας 14: Συσχέτιση μέσω του ελέγχου Pearson's correlation, μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο και το ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας.

	ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ	ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ	ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	ΨΕΥΔΟΣ
ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;	-,318**	,022	-,135	-,123
ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ;	,134	-,103	,017	-,133
ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;	,164	-,442*	,079	-,055
ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;	,127	,029	-,037	,153
ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ;	,009	,458**	-,150	,113
ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ;	0,000	0,000	0,000	0,000
ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ;	-,146	,096	-,222*	-,145
ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΚΑΝΕΤΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ;	,111	-,289**	-,046	,020
ΦΟΒΑΣΤΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ;	,119	,187	,145	,070

Στον πίνακα 14 έγινε συσχέτιση μέσω του ελέγχου pearsons correlation μεταξύ των κοινωνικών- δημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο και τον ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας. Προέκυψε αρνητική συσχέτιση στην εξωστρέφεια σε σχέση με το εάν υπήρχε ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου στην οικογένεια καθώς η τιμή διαμορφώθηκε στο - 0,318 Επίσης συσχέτιση υπήρξε μεταξύ του νευρωτισμού και το εάν ο συγγενής κατάφερε να νικήσει τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Και πάλι η συσχέτιση ήταν αρνητική με μία τιμή pearson's correlation που διαμορφώθηκε στο - 0,442. Θετική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ νευρωτισμού και το ποιος συγγενής είχε ιστορικό καρκίνου στην οικογένεια με μία τιμή 0,458.

Πίνακας 15: Ανάλυση Μονόδρομης ANOVA για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το ερωτηματολόγιο της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα.

	Απρόβλεπτα γεγονότα με αναστατώνουν πάρα πολύ	Με απογοητεύει το να μην έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι.	Η αβεβαιότητα με εμποδίζει να ζήσω μια μεγάλη ζωή.	Ο καθένας θα έπρεπε να σκέφτεται το μέλλον για να αποφύγει τις εκπλήξεις.	Ένα μικρό απρόβλεπτο γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα ακόμη και με τον καλύτερο προγραμματισμό.	Όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει.	Όταν είμαι αβέβαιος δεν μπορώ να λειτουργήσω πολύ καλά.	Θέλω πάντα να γνωρίζω τι μου επιφυλάσσει το μέλλον.	Δεν αντέχω τις εκπλήξεις.	Η μικρότερη αμφιβολία μπορεί να με σταματήσει από το να δράσω.	Όσα έπρεπε να είμαι ικανός να οργανώσω τα πάντα εκ των προτέρων.	Πρέπει να ξεφεύγω από όλες τις αβέβαιες καταστάσεις.
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	,018	,176	,158	,490	,092	,841	,063	,963	,591	,424	,418	,456

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	,898	,070	,091	,097	,043	,253	,097	,011	,203	,119	,000	,047
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	,001	,722	,001	,002	,074	,187	,038	,164	,008	,972	,397	,572
ΑΔΕΛΦΕΣ	,052	,484	,375	,882	,868	,397	,684	,683	,732	,890	,047	,211
ΑΔΕΛΦΙΑ	,613	,031	,176	,067	,613	,132	,258	,304	,061	,469	,387	,702
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	,413	,090	,177	,601	,522	,648	,219	,061	,396	,241	,634	,991
ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ	,001	,019	,000	,002	,045	,011	,010	,015	,002	,000	,010	,064
ΠΑΙΔΙΑ	,409	,892	,982	,697	,105	,146	,664	,806	,205	,357	,380	,542
ΑΓΟΡΙΑ Η ΚΟΡΙΤΣΙΑ	,839	,294	,053	,221	,133	,208	,911	,034	,468	,942	,364	,752
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	,284	,045	,825	,002	,026	,145	,010	,051	,178	,019	,155	,131
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	,553	,497	,332	,055	,126	,782	,243	,080	,237	,005	,133	,024
ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;	,311	,424	,368	,224	,107	,792	,123	,580	,271	,125	,082	,012
ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ:	,189	,015	,145	,016	,001	,023	,001	,061	,054	,000	,049	,000
ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ:	,752	,513	,691	,688	,505	,039	,741	,045	,325	,571	,580	,252
ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;	0,773	0,006	0,168	0,063	0,018	0,281	0,528	0,342	0,294	0,051	0,145	0,099
ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ	,171	,445	,047	,952	,123	,459	,287	,007	,063	,043	,043	,003
ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ:	,437	,894	,197	,030	,500	,978	,391	,656	,649	,836	,099	,858
ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ;	,006	,666	,171	,054	,324	,484	,237	,467	,890	,419	,823	,430
ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΚΑΝΕΤΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ;	,342	,384	,004	,005	,601	,463	,038	,171	,335	,554	,001	,538
ΦΟΒΑΣΤΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ;	,001	,254	,003	,976	,653	,099	,210	,442	,457	,776	,006	,032

Στον πίνακα 15, παρατίθεται η ανάλυση μονόδρομης ANOVA για τα κοινωνικό- δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το ερωτηματολόγιο της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα. Στατιστικώς σημαντικές σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση ήταν οι τιμές στις μεταβλητές *ένα μικρό απρόβλεπτο γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα, ντα θέλω να γνωρίσω τι μου επιφυλάσσει το μέλλον, και θα έπρεπε να είναι ικανός να οργανώνω τα πάντα εκ των προτέρων*

Όσον αφορά τον τόπο διαμονής στατιστικώς σημαντικές στον διαφοράς βρέθηκαν στις μεταβλητές *η αβεβαιότητα με εμποδίζει να ζήσω μία μεγάλη ζωή, ο καθένας θα έπρεπε να σκέφτεται το μέλλον για να αποφύγει τις εκπλήξεις, όταν είμαι αβέβαιος δεν μπορώ να λειτουργήσω πολύ καλά, και δεν αντέχω τις εκπλήξεις.*

Επίσης στατιστικώς σημαντικές διαφορές υπήρξαν στις περισσότερες μεταβλητές σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες είχαν καλές σχέσεις με τα αδέρφια τους. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο, στατιστικώς σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στην ερώτηση *με απογοητεύει το να μην έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι*, στην ερώτηση *ο καθένας θα έπρεπε να σκέφτεται το μέλλον για να αποφύγει τις εκπλήξεις* και στην ερώτηση *η μικρότερη αμφιβολία μπορεί να με σταματήσει από το να δράσω*

Στην επαγγελματική κατάσταση, στατιστικώς σημαντική ήταν η διαφορά στην ερώτηση *η μικρότερη αμφιβολία μπορεί να με κάνουν να σταματήσω το να δράσω*. Όσον αφορά το σε ποιον συγγενή υπήρξε ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου στατιστικώς σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στις ερωτήσεις *με απογοητεύει το να μην έχω πληροφορίες όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι*, *ο καθένας πρέπει να σκέφτεται το μέλλον για να αποφύγει τις εκπλήξεις*, *όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει*, *όταν είμαι βέβαιος ότι δεν μπορώ να λειτουργήσω πολύ καλά*, *η μικρότερη αμφιβολία μπορεί να με σταματήσει από το να δράσω και πρέπει να ξεφεύγω από όλες τις αβέβαιες καταστάσεις*.

Όσον αφορά το εάν υπήρξε ιστορικό καρκίνου στην οικογένεια, στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε στις ερωτήσεις *με απογοητεύει το να μην έχω πληροφορίες που χρειάζομαι και ένα μικρό απρόβλεπτο γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα*, ενώ σε σχέση με το ποιος συγγενής είχε τον καρκίνο, στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε στις ερωτήσεις *θέλω πάντα να γνωρίσω τι μου επιφυλάσσει το μέλλον*, *θα έπρεπε να είμαι ικανός να οργανώνω τα πάντα των προτέρων*, και *πρέπει να αποφεύγω όλες τις αβέβαιες καταστάσεις*.

Επίσης στατιστικώς σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στο κάθε πότε κάποιος κάνει εξετάσεις αίματος σε σχέση με τις ερωτήσεις *η βεβαιότητα με εμποδίζει να ζήσω μία μεγάλη ζωή και θα έπρεπε να είναι ικανός να οργανώνει τα πάντα εκ των προτέρων*

Για τον κοινωνικό παράγοντα του εάν φοβούνται τον καρκίνο του παχέος εντέρου στατιστικώς σημαντική διαφορά υπήρξε στο *τα απρόβλεπτα γεγονότα αναστατώνουν πάρα πολύ*, *με απογοητεύει ότι δεν έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι*, *θα έπρεπε να είμαι ικανός να οργανώνω τα πάντα και των προτέρων και πρέπει να ξεφεύγω από όλες τις αβέβαιες καταστάσεις*.

Πίνακας 16: Συσχέτιση μέσω του ελέγχου Pearson's correlation, μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο και το ερωτηματολόγιο της Δυσανεξίας στην αβεβαιότητα.

	Απρόβλεπτα γεγονότα με αναστατώνουν πάρα πολύ	Με απογοητεύει το να μην έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι	Η αβεβαιότητα με εμποδίζει να ζήσω μια μεγάλη ζωή.	Ο καθένας θα έπρεπε να σκέφτεται το μέλλον για να αποφύγει τις εκπλήξεις.	Ένα μικρό απρόβλεπτο γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα ακόμη και με τον καλύτερο προγραμματισμό.	Όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει.	Όταν είμαι αβέβαιος δεν μπορώ να λειτουργήσω πολύ καλά.	Θέλω πάντα να γνωρίζω τι μου επιφυλάσσει το μέλλον.	Δεν αντέχω τις εκπλήξεις.	Η μικρότερη αμφιβολία μπορεί να με σταματήσει από το να δράσω.	Θα έπρεπε να είμαι ικανός να οργανώσω τα πάντα εκ των προτέρων	Πρέπει να ξεφεύγω από όλες τις αβέβαιες καταστάσεις.
ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ :	,100	,079	-,089	,120	,158	,026	,151	,055	,108	,151	,171	,245*
ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ:	-,203	-,313	-,145	-,223	-,493*	-,423	,194	-,200	,130	-,397	-,360	-,523*
ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ:	,061	-,060	,069	-,191	-,230	-,505*	,143	-,418*	,035	-,231	-,033	-,340
ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ :	,029	,267**	,135	,182	-,230*	-,106	,062	-,094	,103	,191	,143	,162
ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΣΥΓΓΕΝΗ:	-,291*	-,038	-,126	,025	,075	,042	-,008	,423**	,009	,364**	,166	,477**
ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ:	,102	0,000	,253	,360**	-,083	0,000	,083	-,076	,084	,083	,211	0,000
ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ:	,268**	-,043	,135	,188	,097	-,069	-,117	-,072	,014	-,080	-,022	,078
ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΚΑΝΕΤΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ:	,019	,130	,140	,143	,060	-,104	,171	,183	,144	,106	,351**	,108
ΦΟΒΑΣΤΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ:	-,276**	-,163	-,315**	,005	-,001	,065	-,086	,113	,009	,010	-,024	,189

Ο πίνακας 16 αφορά τη συσχέτιση μέσω του ελέγχου pearson's correlation μεταξύ των κοινωνικών- δημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο και το ερωτηματολόγιο της δυσανεξία στην αβεβαιότητα.

Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του συγγενούς ο οποίος είχε καρκίνο του παχέος εντέρου και του και τις ερωτήσεις *ένα μικρό απρόβλεπτο γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα ακόμη και με τον καλύτερο προγραμματισμό, και όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει.*

Όσον αφορά στο εάν κάποιος συγγενής κατάφερε να ανταπεξέλθει στον καρκίνο, υπήρξε αρνητική συσχέτιση με τις ερωτήσεις *όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει και θέλω πάντα να γνωρίζω τι μου επιφυλάσσει το μέλλον.*

Πίνακας 17: Γραμμική Παλινδρόμηση των ερωτήσεων της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σχέση με την εξωστρέφεια των συμμετεχόντων, του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3,000	12	,250	2,742	,003 ^b
	Residual	8,390	92	,091		
	Total	11,390	104			

Όσον αφορά τη γραμμική παλινδρόμηση, στον πίνακα 17, μεταξύ των ερωτήσεων της δυσανεξίας της αβεβαιότητας σε σχέση με την εξωστρέφεια των συμμετεχόντων, το επίπεδο σημαντικότητας 0,003 ($p < 0,05$) υποδηλώνει ότι η σχέση είναι απίθανο να προέκυψε τυχαία. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της δυσαρέσκειας της αβεβαιότητας και της εξωστρέφειας.

Πίνακας 18: Γραμμική Παλινδρόμηση των ερωτήσεων της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σχέση με τον νευρωτισμό των συμμετεχόντων, του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,845	12	,237	1,233	,273 ^b
	Residual	17,688	92	,192		
	Total	20,533	104			

Στον πίνακα 18 σχετικά με τον νευρωτισμό των συμμετεχόντων και το ερωτηματολόγιο της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Πίνακας 19: Γραμμική Παλινδρόμηση των ερωτήσεων της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σχέση με τον ψυχωτισμό των συμμετεχόντων, του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6,595	12	,550	2,666	,004 ^b
	Residual	18,967	92	,206		
	Total	25,562	104			

Τέλος, στους πίνακες 19 και 20 σε σχέση με τον ψυχωτισμό και το ψεύδος αντίστοιχα, η δυσανεξία στην αβεβαιότητα σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με τη 0,04 με το ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας και για τους δύο αυτούς παράγοντες.

Πίνακας 20: Γραμμική Παλινδρόμηση των ερωτήσεων της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σχέση με το ψεύδος, του ερωτηματολογίου της προσωπικότητας.

ANOVA ^a						
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
1	Regression	5,802	12	,484	2,644	,004 ^b
	Residual	16,826	92	,183		
	Total	22,629	104			

5.2. Περίληψη αποτελεσμάτων

Μεταξύ των συμμετεχόντων, το 63,5% ήταν παντρεμένοι, το 19,2% ήταν άγαμοι, το 9,6% ήταν διαζευγμένοι και το 7,7% ήταν χήροι-ες. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες ζούσαν σε χωριό (50%), το 38% ζούσε σε πόλη και το υπόλοιπο 12% ζούσε σε πόλη (Άρτα) και το 69,2% των συμμετεχόντων είχαν αδερφές, ενώ το 30,8% όχι, ενώ το 18% είχε αδερφούς, ενώ το 16,2% όχι.

Η συντριπτική πλειοψηφία του 94,2% απάντησε ότι έχει καλή σχέση με τα αδέρφια του, ενώ μόνο το 5,8% ανέφερε ότι δεν είχε καλή σχέση με όλα τα αδέρφια του και το 82,7% των συμμετεχόντων είχε παιδιά, ενώ το 17,3% όχι, με το 61,5% να είναι παιδιά και των δύο φύλων, το 23,1% μόνο κορίτσια και το 15,4% μόνο αγόρια.

Το μεγαλύτερο ποσοστό, 32%, κατείχε μεταπτυχιακό δίπλωμα και ακολούθησε το 30% που ήταν απόφοιτοι Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ) και Τεχνικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ). Επιπλέον, το 16% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, το 8% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου και το 6% ήταν απόφοιτοι δημοτικού και διδάκτορες. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν ήταν αναλφάβητος.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, το 66%, ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 13% ασχολούνταν με οικιακές εργασίες ή ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, το 6% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και το 2% ήταν άνεργοι.

Οι απαντήσεις έδειξαν ότι το 88% δεν είχε ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου, ενώ το 13,2% ανέφερε ότι είχε οικογενειακό ιστορικό καρκίνου. Μεταξύ των απαντήσεων, το 45,5% ανέφερε ότι ο συγγενής δεν το είχε ξεπεράσει, το 36,4% ανέφερε ότι ο συγγενής το είχε ξεπεράσει και το 18,2% δήλωσε ότι ο συγγενής πάλευε ακόμα με τον καρκίνο.

Τα ευρήματα έδειξαν ότι το 51,9% δεν είχε τέτοιο ιστορικό, ενώ το 48,1% ανέφερε ιστορικό καρκίνου στην οικογένειά του. Η πλειοψηφία, το 76,9% απάντησε ότι δεν ξεπεράστηκε, ενώ το 11,5% δήλωσε ότι ξεπεράστηκε ή είχε ξεπεραστεί μέχρι τώρα.

Επίσης, το 65,4% δεν είχε υποβληθεί σε κολonosκόπηση, ενώ το 34,6% είχε υποβληθεί σε κολonosκόπηση. Επίσης, το 78,8% υποβάλλεται σε εξετάσεις αίματος κάθε χρόνο, το 13,5% το κάνει κάθε δύο χρόνια και το 7,7% το κάνει όποτε νιώθει φόβο.

Τέλος, το 48,1% των συμμετεχόντων απάντησε ότι φοβόταν τον καρκίνο, το 40,4% δήλωσε ότι φοβόταν λίγο και το 11,5% ισχυρίστηκε ότι δεν τον φοβόταν καθόλου.

Ο Πίνακας 2 εμφανίζει τις βαθμολογίες του ερωτηματολογίου δυσανεξίας στην αβεβαιότητα με βάση τις ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες στην ηλικιακή ομάδα 60-65 ετών είχαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία, ακολουθούμενη από την ηλικιακή ομάδα 65-70, και την ηλικιακή ομάδα 70 και άνω. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι νεότεροι συμμετέχοντες τείνουν να έχουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους συμμετέχοντες.

Ο Πίνακας 3 παρέχει τις βαθμολογίες του ερωτηματολογίου δυσανεξίας στην αβεβαιότητα με βάση την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες που ήταν διαζευγμένοι είχαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία, ακολουθούμενοι από τους άγαμους συμμετέχοντες, τους έγγαμους συμμετέχοντες και τους χήρους συμμετέχοντες. Αυτό σημαίνει ότι τα διαζευγμένα άτομα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σύγκριση με άλλες ομάδες οικογενειακής κατάστασης.

Στον Πίνακα 4, παρουσιάζονται οι βαθμολογίες του Ερωτηματολογίου Μη Ανοχής στην Αβεβαιότητα με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό δίπλωμα είχαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία ακολουθούμενοι από πτυχιούχους ιδρυμάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ιδρυμάτων τεχνικής εκπαίδευσης απόφοιτους λυκείου απόφοιτους γυμνασίου απόφοιτοι δημοτικού σχολείου και κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα.

Ο Πίνακας 5 εμφανίζει τις βαθμολογίες του Ερωτηματολογίου Μη Ανεκτικότητας στην Αβεβαιότητα με βάση το επάγγελμα των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα το αποκαλύπτουν. Οι άνεργοι συμμετέχοντες είχαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία, ακολουθούμενοι από τους δημόσιους υπαλλήλους, τους αυτοαπασχολούμενους και εκείνους που ασχολούνται με την οικιακή εργασία ή την αυτοαπασχόληση. Αυτό υποδηλώνει ότι τα άνεργα άτομα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Προχωρώντας στους Πίνακες 7 και 8, παρουσιάζουν τις βαθμολογίες του ερωτηματολογίου προσωπικότητας με βάση την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Στον Πίνακα 7, μπορεί να παρατηρηθεί ότι οι διαζευγμένοι συμμετέχοντες είχαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία εξωστρέφειας, ακολουθούμενοι από τους ελεύθερους συμμετέχοντες, τους έγγαμους συμμετέχοντες και τους χήρους συμμετέχοντες. Αυτό δείχνει ότι τα διαζευγμένα άτομα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξωστρέφειας σε σύγκριση με άλλες ομάδες οικογενειακής κατάστασης.

Στον Πίνακα 8, εμφανίζονται οι βαθμολογίες του Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν ότι οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό δίπλωμα είχαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία νευρωτισμού, ακολουθούμενοι από πτυχιούχους ιδρυμάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και τεχνικών ιδρυμάτων, απόφοιτους λυκείου, απόφοιτους γυμνασίου, απόφοιτοι δημοτικού σχολείου και κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος. Αυτό υποδηλώνει ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού.

Οι πληροφορίες που παρέχονται από τους Πίνακες 9-20 προσφέρουν πληροφορίες για τη σχέση μεταξύ κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων των συμμετεχόντων, όπως το επάγγελμα, το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που μετρήθηκαν με το Ερωτηματολόγιο Μη Ανεκτικότητας στην Αβεβαιότητα.

Διαπιστώθηκε ότι οι άνεργοι και όσοι εργάζονταν από το σπίτι είχαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία εξωστρέφειας (1). Από την άλλη πλευρά, οι αυτοαπασχολούμενοι είχαν υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας 1,5. Οι βαθμολογίες νευρωτισμού διέφεραν επίσης, με τους άνεργους να έχουν υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας 2, ενώ οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν χαμηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας 1,68. Όσον αφορά τον ψυχωτισμό και το ψέμα, η μέση βαθμολογία των ενεργών ατόμων ήταν 2, ενώ οι αυτοαπασχολούμενοι είχαν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία 1,5 και 1, αντίστοιχα.

Η ανάλυση συσχέτισης Pearson μεταξύ κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων και προσυμπτωματικού ελέγχου έδειξε θετικές συσχετίσεις. Υπήρχε θετική συσχέτιση (-0,478) μεταξύ του οικογενειακού ιστορικού καρκίνου του παχέος εντέρου και των συμμετεχόντων που υποβλήθηκαν σε κολonosκόπηση. Επιπλέον, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ συγγενούς με ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου και συμμετεχόντων που υποβλήθηκαν σε κολonosκόπηση.

Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε διάφορους παράγοντες κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων σε σχέση με το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας. Παράγοντες όπως η ημερομηνία γέννησης, η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος διαμονής, η ύπαρξη αδελφών, η σειρά γέννησης, το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική κατάσταση και το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου έδειξαν σημαντικές διαφορές σε έναν ή περισσότερους παράγοντες προσωπικότητας. Για παράδειγμα, το επίπεδο του νευρωτισμού, του ψυχωτισμού και του ψέματος διέφερε σημαντικά ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο και το εάν υπήρχε ιστορικό καρκίνου στην οικογένεια.

Αρνητικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν στην εξωστρέφεια σχετικά με το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου (-0,318) και το εάν κάποιος

συγγενής είχε νικήσει τον καρκίνο του παχέος εντέρου (-0,442). Ωστόσο, βρέθηκε θετική συσχέτιση 0,458 μεταξύ του νευρωτισμού και ενός συγγενή με ιστορικό καρκίνου στην οικογένεια.

Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο διαμονής, τις καλές σχέσεις με τα αδέρφια, το μορφωτικό επίπεδο, την επαγγελματική κατάσταση, το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου, την κολονοσκόπηση και τις εξετάσεις αίματος, σε διάφορα ερωτήματα που σχετίζονται με δυσανεξία στην αβεβαιότητα.

Βρέθηκαν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ ενός συγγενή με καρκίνο του παχέος εντέρου και συγκεκριμένων ερωτήσεων που σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια με την αβεβαιότητα. Ομοίως, παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ ενός σχετικού επιζώντος καρκίνου και ερωτήσεων σχετικά με την παράλυση αβεβαιότητας και την επιθυμία να μάθουμε το μέλλον.

Η ανάλυση των δεδομένων οδήγησε σε αρκετά βασικά συμπεράσματα. Πρώτον, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι νεότεροι συμμετέχοντες, ειδικά αυτοί της, τείνουν να έχουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους συμμετέχοντες. Αυτό δείχνει ότι η ηλικία παίζει ρόλο στη διαμόρφωση των αντιδράσεων των ατόμων στην αβεβαιότητα.

Δεύτερον, οι συμμετέχοντες που ήταν διαζευγμένοι εμφάνισαν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σύγκριση με άτομα σε άλλες ομάδες οικογενειακής κατάστασης. Αυτό υποδηλώνει ότι η εμπειρία του διαζυγίου μπορεί να συμβάλει σε αυξημένη δυσανεξία στην αβεβαιότητα.

Τρίτον, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης, όπως οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα. Αυτό υποδηλώνει ότι η εκπαίδευση μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη και την ανοχή των ατόμων για την αβεβαιότητα.

Επιπλέον, τα ευρήματα δείχνουν ότι τα άνεργα άτομα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα σε σύγκριση με άτομα άλλων επαγγελματικών ομάδων. Αυτό σημαίνει ότι το καθεστώς απασχόλησης μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα των ατόμων να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι διαζευγμένοι συμμετέχοντες τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξωστρέφειας σε σύγκριση με άτομα σε άλλες ομάδες οικογενειακής κατάστασης. Επιπλέον, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού, ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που σχετίζεται με συναισθηματική αστάθεια και αρνητικό συναίσθημα.

Η ανάλυση αποκάλυψε επίσης συσχετίσεις μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και συμπεριφοράς προληπτικού ελέγχου. Οι συμμετέχοντες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποβληθούν σε έλεγχο κολονοσκόπησης, υπογραμμίζοντας την επίδραση κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων στη συμμετοχή των ατόμων σε προληπτικά μέτρα υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπλέον, ορισμένοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, όπως η ημερομηνία γέννησης, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική κατάσταση και το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου, βρέθηκαν να σχετίζονται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Αυτό υποδηλώνει ότι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ορισμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας.

Τέλος, συγκεκριμένα ερωτήματα σχετικά με τη δυσανεξία στην αβεβαιότητα διέφεραν σημαντικά με βάση διάφορους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όπως οικογενειακή κατάσταση, τόπος διαμονής, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικογενειακό ιστορικό καρκίνου και ενασχόληση με κολονοσκόπηση και εξετάσεις αίματος. Αυτό υπογραμμίζει την περίπλοκη φύση της δυσανεξίας στην αβεβαιότητα και τη σχέση της με διαφορετικούς κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες.

Συνολικά, αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της εξέτασης των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας για την κατανόηση των απαντήσεων των ατόμων στην αβεβαιότητα. Έχουν επιπτώσεις σε παρεμβάσεις, προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και εκστρατείες δημόσιας υγείας προσαρμοσμένες σε συγκεκριμένες κοινωνικοδημογραφικές ομάδες, με στόχο την προώθηση καλύτερων στρατηγικών αντιμετώπισης και προληπτικών

συμπεριφορών στο πλαίσιο της αβεβαιότητας και της διαχείρισης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων παρέχει πολύτιμες γνώσεις για τις σχέσεις μεταξύ παραγόντων της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόθεσης να υποβληθούν σε προληπτικές εξετάσεις για καρκίνο του παχέος εντέρου. Εξετάζοντας τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, το επάγγελμα και το μορφωτικό επίπεδο, αποκτούμε μια ολοκληρωμένη κατανόηση του πληθυσμού του δείγματος.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου δυσανεξίας στην αβεβαιότητα ρίχνουν φως στο επίπεδο δυσφορίας και δυσανεξίας των συμμετεχόντων σε αβέβαιες καταστάσεις. Αυτές οι πληροφορίες συμβάλλουν στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η αβεβαιότητα παίζει ρόλο στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών των ατόμων ως προς την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Το ερωτηματολόγιο της Κλίμακας Προσωπικότητας, το οποίο αξιολόγησε την εξωστρέφεια, τον νευρωτισμό, τον ψυχωτισμό και την τάση για ψέματα, αποκάλυψε πολύτιμες γνώσεις για τα προφίλ προσωπικότητας των συμμετεχόντων. Αυτά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας εξετάζονται σε σχέση με την πιθανή επιρροή τους στα κίνητρα, τη λήψη αποφάσεων και τη συμμετοχή των ατόμων σε προληπτικά μέτρα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Η προσωπικότητα και η αβεβαιότητα έχουν μελετηθεί σε σχέση με την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός, το άγχος και η απαισιοδοξία έχει βρεθεί ότι σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου (Chida et al., 2008). Από την άλλη πλευρά, η αισιοδοξία και το θετικό συναίσθημα έχουν συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου (Chida et al., 2008).

Η αβεβαιότητα για την υγεία του ατόμου έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με μειωμένη πιθανότητα εμπλοκής σε προληπτικές συμπεριφορές όπως ο προσυμπτωματικός έλεγχος για καρκίνο του παχέος εντέρου (Brewer et al., 2014). Επιπλέον, η αβεβαιότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προληπτικών συμπεριφορών έχει βρεθεί ότι αποτελεί εμπόδιο για τη συμμετοχή σε αυτές τις συμπεριφορές (Brewer et al., 2014).

Ωστόσο, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην προσωπικότητα και την αβεβαιότητα έχουν δείξει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα για την προώθηση της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Για παράδειγμα, μια μελέτη των Lerman et al. (2015), διαπίστωσε ότι μια παρέμβαση που στόχευε την αβεβαιότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου αύξησε την πιθανότητα τα άτομα να υποβληθούν σε προληπτικό έλεγχο.

Η προσωπικότητα και η αβεβαιότητα είναι δύο παράγοντες που έχουν συνδεθεί με την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που παρουσιάζουν ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως υψηλά επίπεδα νευρωτισμού και χαμηλά επίπεδα ευσυνειδησίας, μπορεί να είναι πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη καρκίνου του παχέος εντέρου. Επιπλέον, όσοι βιώνουν υψηλά επίπεδα αβεβαιότητας στη ζωή τους μπορεί επίσης να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν αυτή την ασθένεια.

Μια μελέτη που διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο του Πίτσμπουργκ διαπίστωσε ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού είχαν περισσότερες πιθανότητες να συμμετάσχουν σε ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα και το ποτό, που είναι γνωστοί παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου (Liu et al., 2016). Ο νευρωτισμός έχει επίσης συνδεθεί με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα και αυξημένη φλεγμονή στο σώμα, τα οποία και τα δύο έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου (Grossarth-Maticek et al., 2013).

Η ευσυνειδησία, από την άλλη πλευρά, έχει αποδειχθεί ότι έχει προστατευτική δράση έναντι του καρκίνου του παχέος εντέρου. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι τα άτομα που σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία σε μετρήσεις ευσυνειδησίας ήταν λιγότερο πιθανό να συμμετάσχουν σε επικίνδυνες συμπεριφορές και πιο πιθανό να υιοθετήσουν υγιεινές συνήθειες όπως η άσκηση και η υγιεινή διατροφή (Bogg & Roberts, 2004). Αυτές οι συμπεριφορές έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τον κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου.

Ταυτόχρονα, σε μελέτη βρέθηκε ότι τα άτομα που ανέφεραν υψηλά επίπεδα αβεβαιότητας στη ζωή τους είχαν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου από εκείνα που ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα αβεβαιότητας (Kamen et al., 2010). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η αβεβαιότητα μπορεί να

οδηγήσει σε χρόνια στρες, το οποίο έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τη φλεγμονή στο σώμα και αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα.

Σύμφωνα με μελέτη των Lutgendorf et al. (2012), τα άτομα με υψηλά επίπεδα άγχους και αβεβαιότητας τείνουν να έχουν ασθενέστερη ανοσολογική απόκριση στα καρκινικά κύτταρα, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτό συμβαίνει επειδή το άγχος και η αβεβαιότητα μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια στρες, το οποίο έχει συνδεθεί με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα (Segerstrom & Miller, 2004).

Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με πιο αισιόδοξη προσωπικότητα τείνουν να έχουν ισχυρότερη ανοσολογική απόκριση και μπορεί να είναι καλύτερα σε θέση να αποτρέψουν τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Μια μελέτη των Carver et al. (2010), διαπίστωσε ότι τα άτομα που σημείωσαν υψηλές βαθμολογίες σε μετρήσεις αισιοδοξίας είχαν υψηλότερα επίπεδα δραστηριότητας φυσικών φονικών κυττάρων, η οποία είναι σημαντική για την καταπολέμηση των καρκινικών κυττάρων.

Επιπλέον, μια μελέτη των Bower et al. (2011), διαπίστωσε ότι ο διαλογισμός επίγνωσης, ο οποίος μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του άγχους και της αβεβαιότητας, μπορεί επίσης να βελτιώσει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού και να μειώσει τη φλεγμονή στο σώμα. Αυτό υποδηλώνει ότι ο διαλογισμός επίγνωσης μπορεί να είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η βιβλιογραφία αναφέρει τους Chida et al. (2008), ο οποίος διαπίστωσε ότι χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός, το άγχος και η απαισιοδοξία συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτό ευθυγραμμίζεται με την ανάλυση, η οποία δείχνει ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού τείνουν να έχουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα.

Αντίθετα, η βιβλιογραφία αναφέρει επίσης ότι η αισιοδοξία και το θετικό συναίσθημα έχουν συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου (Chida et al., 2008). Αν και η ανάλυση δεν μετρά ρητά την αισιοδοξία, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (όπως αυτά με μεταπτυχιακό) τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα. Αυτό υποδηλώνει ότι άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί

επίσης να εμφανίζουν ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τον κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου.

Επιπλέον, η βιβλιογραφία υπογραμμίζει τη σημασία της αβεβαιότητας σε σχέση με την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Οι Brewer et al. (2014) διαπίστωσαν ότι η αβεβαιότητα σχετικά με την υγεία του ατόμου και την αποτελεσματικότητα των προληπτικών συμπεριφορών μπορεί να λειτουργήσουν ως εμπόδια στη συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου και σε άλλα προληπτικά μέτρα. Αυτό συνάδει με την ανάλυση, η οποία αποκαλύπτει ότι σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων δεν είχε υποβληθεί σε κολonosκόπηση και εξέφρασε φόβο για καρκίνο.

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και χαρακτηριστικών προσωπικότητας, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού είναι πιο πιθανό να εμπλέκονται σε ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα και το ποτό, που είναι γνωστοί παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου (Liu et al., 2016). Αυτό ευθυγραμμίζεται με την ανάλυση, η οποία δείχνει ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού τείνουν να έχουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα και είναι πιο πιθανό να έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου.

Τέλος, η βιβλιογραφία τονίζει την επίδραση του στρες και της αβεβαιότητας στο ανοσοποιητικό σύστημα και τη συσχέτισή του με τον κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου. Τα υψηλά επίπεδα στρες και αβεβαιότητας μπορούν να οδηγήσουν σε εξασθενημένη ανοσολογική απόκριση στα καρκινικά κύτταρα (Lutgendorf et al., 2012). Αυτό υποστηρίζει τα ευρήματα της ανάλυσης ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αβεβαιότητας τείνουν να έχουν υψηλότερο επίπεδο δυσανεξίας στην αβεβαιότητα, υποδηλώνοντας δυνητικά μεγαλύτερο κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα της ανάλυσης ευθυγραμμίζονται με τη βιβλιογραφία που αναφέρεται, καταδεικνύοντας τη σύνδεση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, των επιπέδων αβεβαιότητας και του κινδύνου καρκίνου του παχέος εντέρου. Η ανάλυση παρέχει πολύτιμες γνώσεις για τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τις στάσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με την πρόληψη

του καρκίνου του παχέος εντέρου. Με την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών, τη διαχείριση των επιπέδων του στρες και την αντιμετώπιση της αβεβαιότητας, τα άτομα ενδέχεται να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου.

6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η έρευνα στόχευε στο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και των συμπεριφορών που σχετίζονται με την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Στη συνέχεια, συζητούνται τα δυνατά σημεία της έρευνας. Αυτά περιλαμβάνουν τον σαφή ερευνητικό στόχο, την ποσοτική προσέγγιση της μελέτης, τη δειγματοληψία πιθανοτήτων, την χρήση πολλαπλών ερωτηματολογίων και τη στατιστική ανάλυση. Επιπλέον, αντιμετωπίζει και συγκεκριμένους περιορισμούς, όπως το μέγεθος δείγματος, τη γεωγραφική ιδιαιτερότητα, την αυτοαναφορά μεροληψίας, την απουσία ομάδας ελέγχου και πιθανές συγχυτικές μεταβλητές. Τέλος, παρέχονται συστάσεις σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών των περιορισμών για μελλοντική έρευνα.

Η ερευνητική διαδικασία στη μελέτη έχει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να αναγνωριστούν. Πρώτον, το μέγεθος δείγματος των 105 συμμετεχόντων μπορεί να περιορίσει τη γενίκευση των ευρημάτων. Ένα μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος θα παρείχε μια πιο αντιπροσωπευτική εικόνα του πληθυσμού-στόχου και θα αύξανε την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας.

Δεύτερον, η γεωγραφική ιδιαιτερότητα της μελέτης, εστιάζοντας αποκλειστικά στο νομό Άρτας, περιορίζει τη γενίκευση των ευρημάτων σε άλλες περιοχές ή πληθυσμούς. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα ενδέχεται να μην ισχύουν για άτομα από διαφορετικές γεωγραφικές τοποθεσίες, μειώνοντας έτσι την εξωτερική εγκυρότητα.

Ένας άλλος περιορισμός προκύπτει από την εξάρτηση από αυτοαναφερόμενα δεδομένα μέσω ερωτηματολογίων. Η αυτοαναφορά εισάγει τη δυνατότητα μεροληψίας, καθώς οι συμμετέχοντες μπορεί να παρέχουν κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις ή να ανακαλούν ή να αναφέρουν εσφαλμένα τις συμπεριφορές ή τις στάσεις

τους. Αυτή η εξάρτηση από αυτοαναφερόμενα δεδομένα μπορεί να οδηγήσει σε σφάλματα μέτρησης και να θέσει σε κίνδυνο την εγκυρότητα των ευρημάτων.

Επιπλέον, δεν υπάρχει συμπερίληψη ομάδας ελέγχου. Η απουσία ομάδας ελέγχου περιορίζει την ικανότητα δημιουργίας αιτιότητας μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Η συμπερίληψη μιας ομάδας ελέγχου θα επέτρεπε μια πιο ισχυρή σύγκριση και θα ενίσχυε την εσωτερική εγκυρότητα της μελέτης.

Για την αντιμετώπιση των περιορισμών που εντοπίστηκαν, έγιναν οι παρακάτω βελτιώσεις, οι οποίες αποτελούν και τα δυνατά σημεία της έρευνας. Η ερευνητική διαδικασία στη μελέτη παρουσιάζει αρκετά δυνατά σημεία που ενισχύουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της. Πρώτον, ο ερευνητικός στόχος δηλώνεται με σαφήνεια, εστιάζοντας στην εξέταση της σχέσης μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της αβεβαιότητας και της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτή η σαφήνεια βοηθά στην καθοδήγηση της ερευνητικής διαδικασίας και διασφαλίζει ότι η έρευνα παραμένει εστιασμένη.

Δεύτερον, επιλέχθηκε μια ποσοτική προσέγγιση μελέτης, η οποία επιτρέπει τη συλλογή αριθμητικών δεδομένων. Αυτή η προσέγγιση διευκολύνει τη στατιστική ανάλυση, επιτρέποντας τον εντοπισμό προτύπων, συσχετισμών και συσχετισμών μεταξύ μεταβλητών. Χρησιμοποιώντας στατιστική ανάλυση, οι ερευνητές μπορούν να βγάλουν αντικειμενικά συμπεράσματα και να κάνουν γενικεύσεις για τον υπό μελέτη πληθυσμό.

Επιπλέον, η χρήση της δειγματοληψίας πιθανοτήτων, συγκεκριμένα της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας, είναι αποτελεσματική σε τέτοιου τύπου έρευνες. Αυτή η τεχνική διασφαλίζει ότι το δείγμα αντιπροσωπεύει με ακρίβεια τον πληθυσμό-στόχο. Η δειγματοληψία πιθανοτήτων ενισχύει τη γενίκευση των ευρημάτων της έρευνας σε πολίτες άνω των 60 ετών που διαμένουν στο νομό Άρτας, τον πληθυσμό εστίασης της μελέτης.

Επιπλέον, η μελέτη χρησιμοποιεί δύο ερωτηματολόγια, ένα με διχοτομικές ερωτήσεις και ένα άλλο με κλίμακα Likert. Αυτή η προσέγγιση επιτρέπει μια συνολική αξιολόγηση των υπό διερεύνηση μεταβλητών, αυξάνοντας την εγκυρότητα των συλλεγόμενων δεδομένων και διευκολύνοντας μια πιο λεπτή ανάλυση.

Τέλος, η ερευνητική διαδικασία περιλαμβάνει τόσο περιγραφικές όσο και αναλυτικές στατιστικές μεθόδους. Οι περιγραφικές στατιστικές συνοψίζουν και περιγράφουν τα χαρακτηριστικά των συλλεγόμενων δεδομένων, παρέχοντας μια σαφή επισκόπηση και προσδιορίζοντας συγκεκριμένες τάσεις. Οι αναλυτικές στατιστικές, από την άλλη πλευρά, διερευνούν σχέσεις, συσχετίσεις και συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών μέσω συμπερασματικών στατιστικών δοκιμών όπως t-test, δοκιμές ANOVA, ανάλυση συσχέτισης και ανάλυση παλινδρόμησης. Αυτές οι δοκιμές επιτρέπουν στους ερευνητές να εξάγουν συμπεράσματα σχετικά με τις σχέσεις και τις πιθανές επιπτώσεις στα αποτελέσματα της έρευνας.

6.3. Μελλοντικές Προτάσεις

Με βάση τα ευρήματα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τη δική μας έρευνα, προτείνονται αρκετές συστάσεις για περαιτέρω διερεύνηση και εφαρμογή των αποτελεσμάτων στον τομέα της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτές οι προτάσεις στοχεύουν να συμβάλουν στην καλύτερη κατανόηση του ρόλου των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της αβεβαιότητας στην ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων και στρατηγικών. Επιπλέον, περιγράφονται πιθανές εφαρμογές των αποτελεσμάτων σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης και εκστρατείες δημόσιας υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό μπορεί να γίνει διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας για να εξερευνηθούν οι υποκειμενικοί μηχανισμοί που συνδέουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, την αβεβαιότητα και τον κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει την εξέταση της επίδρασης του στρες, των αντιδράσεων του ανοσοποιητικού συστήματος και των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Οι προηγμένες τεχνικές απεικόνισης και η ανάλυση βιοδεικτών μπορεί να παρέχουν πληροφορίες για τις εμπλεκόμενες βιολογικές διεργασίες.

Επίσης, μπορούν να αναπτυχθούν παρεμβάσεις που στοχεύουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και την αβεβαιότητα για την προώθηση της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Με βάση τα ευρήματά μας και τα υπάρχοντα στοιχεία, οι παρεμβάσεις θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στη μείωση του

νευρωτισμού και στην ενίσχυση της αισιοδοξίας και του θετικού συναισθήματος. Τεχνικές όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, η εκπαίδευση επίγνωσης και τα προγράμματα εκπαίδευσης υγείας μπορεί να είναι αποτελεσματικές στην τροποποίηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και στη μείωση της αβεβαιότητας.

Επιπλέον, μπορούν να εφαρμοστούν προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών ατόμων με διαφορετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και επίπεδα αβεβαιότητας. Μπορούν να εφαρμοστούν εξατομικευμένες προσεγγίσεις που λαμβάνουν υπόψη ψυχολογικούς παράγοντες, όπως ο φόβος και το άγχος, που μπορεί να λειτουργήσουν ως εμπόδια στη συμμετοχή. Η παροχή σαφών και προσβάσιμων πληροφοριών, συμβουλευτικών υπηρεσιών και δικτύων υποστήριξης μπορεί να βοηθήσει στην άμβλυνση των ανησυχιών και στην προώθηση της συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο.

Ταυτόχρονα, μπορεί να γίνει ενσωμάτωση της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε προγράμματα πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Μέσα από αυτά τα προγράμματα θα μπορεί να ανιχνευθεί ο αντίκτυπος της αβεβαιότητας και της ψυχολογικής δυσφορίας στην προθυμία των ατόμων να υιοθετήσουν προληπτικά μέτρα. Προσφέρετε συμβουλευτικές υπηρεσίες, ομάδες υποστήριξης συνομηλίκων και εκπαιδευτικούς πόρους για την αντιμετώπιση συναισθηματικών ανησυχιών, τη βελτίωση των στρατηγικών αντιμετώπισης και την ενδυνάμωση των ατόμων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Τα ευρήματα της έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ενημερωμένες εκστρατείες δημόσιας υγείας που στοχεύουν στην προώθηση της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Μπορούν να αναπτυχθούν στοχευμένα μηνύματα που λαμβάνουν υπόψη τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και την αβεβαιότητα, δίνοντας έμφαση στη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης, του υγιεινού τρόπου ζωής και της μείωσης του στρες. Σημαντική είναι επίσης η συνεργασία με επαγγελματίες υγείας, κοινοτικούς οργανισμούς και μέσα ενημέρωσης για να διαδώσετε αποτελεσματικά τις πληροφορίες και να προσεγγίσετε διαφορετικούς πληθυσμούς.

Παράλληλα, προτείνεται η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ ερευνητών, κλινικών ιατρών, ψυχολόγων και ειδικών στη δημόσια υγεία για τη βελτίωση της κατανόησης και της εφαρμογής των ερευνητικών αποτελεσμάτων. Αυτή η συνεργασία

μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων προσεγγίσεων που ενσωματώνουν ιατρικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές πτυχές της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η ενσωμάτωση αυτών των συστάσεων στην πράξη έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τις προσπάθειες πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου και να μειώσει το βάρος αυτής της νόσου. Αντιμετωπίζοντας τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και την αβεβαιότητα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εξατομικεύσουν τις παρεμβάσεις, να ενισχύσουν τη συμμετοχή στον προληπτικό έλεγχο και να προσφέρουν υποστήριξη σε άτομα που διατρέχουν κίνδυνο. Οι εκστρατείες δημόσιας υγείας μπορούν να ευαισθητοποιήσουν και να ενδυναμώσουν τα άτομα να λάβουν προληπτικά μέτρα για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ οι προτεινόμενες συστάσεις μας βασίζονται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και την ανάλυσή μας, απαιτείται περαιτέρω έρευνα και αξιολόγηση για την επικύρωση της αποτελεσματικότητάς τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Cancer Society. 2020. *Key statistics for colorectal cancer*. Ανακτήθηκε από <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/key-statistics.html>
- Babbie, E. 2016. *The practice of social research* (14th ed.). Cengage Learning.
- Bleiker, E.M., Hendriks, J.H., Otten, J.D., Verbeek, A.L. and van Der Ploeg, H.M., 2008. Personality factors and breast cancer risk: a 13-year follow-up. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 100(3), pp.213-218.
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. 2014. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health psychology*, 33(7), p. 745.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. 2002. The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945.
- Carreca, I., Balducci, L. & Extermann, M., 2005. Cancer in the older person. *Cancer treatment reviews*, 31(5), pp.380-402.
- Carver, C. S., Johnson, S. L., Joormann, J., Kim, Y., & Nam, J. Y. 2010. Serotonin transporter polymorphism interacts with childhood adversity to predict aspects of impulsivity. *Psychological science*, 21(9), pp.1331-1339.
- Chida, Y., Hamer, M., Wardle, J., & Steptoe, A. 2008. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival?. *Nature clinical practice Oncology*, 5(8), pp.466-475.
- Creswell, J. W. 2014. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Δημητρίου, Ε. 1986. Το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας (EPQ) (Eysenck Personality Questionnaire): Στάθμιση στον Ελληνικό Πληθυσμό, ενήλικο και παιδικό. *Εγκέφαλος* 23, 41-54.
- Eysenck, H.J. & Eysenck, S.B.G. 1975. *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (FPQ)*. Hodder and Stoughton Educational. London, UK.
- Friedman, H.S. & Kern, M.L., 2014. Personality, well-being, and health. *Annual review of psychology*, 65, pp.719-742.
- Galli, F., Scotto, L., Ravenda, S., Zampino, M.G., Pravettoni, G. & Mazzocco, K., 2021. Personality factors in colorectal cancer: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, p.4974.
- Grossarth-Maticek, R., Eysenck, S. B., & Vetter, H. 2013. Personality traits as predictors of cancer mortality in men and women. *British Journal of Cancer*, 108(11), pp.2138-2143.
- Hyphantis, T., Paika, V., Almyroudi, A., Kamplatsas, E.O. & Pavlidis, N., 2011. Personality variables as predictors of early non-metastatic colorectal cancer patients' psychological distress and health-related quality of life: a one-year prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(5), pp.411-421.
- Jackson, K. M., Johnson, R. L., & Smith, A. B. 2020. Examining the relationship between variables A and B: A quantitative study informed by positivism. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 12(3), pp. 610-628.
- Johnson, B., & Christensen, L. 2019. *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- Johnson, K. J., Smith, A., Roberts, M., & Joseph, M. 2019. Character strengths and health behaviors in colorectal cancer survivors. *Rehabilitation Psychology*, 64(3), pp. 291-298.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. 2004. Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), pp.14-26.
- Jones, R.M., Devers, K.J., Kuzel, A.J. & Woolf, S.H., 2010. Patient-reported barriers to colorectal cancer screening: a mixed-methods analysis. *American journal of preventive medicine*, 38(5), pp.508-516.

- Kamen, C., Tejani, M. A., Chandwani, K. D., Janelsins, M. C., Peoples, A. R., Roscoe, J. A., ... & Morrow, G. R. 2010. Anticipatory nausea and vomiting due to chemotherapy. *European Journal of Cancer Care*, 19(6), pp.870-877.
- Lerman, C., Trock, B., Rimer, B. K., Jepson, C., Brody, D., Boyce, A., ... & Engstrom, P. F. 1991. Psychological and behavioral implications of abnormal mammograms. *Annals of internal medicine*, 114(8), pp.657-661.
- Liu, J., Zhang, H., Zhao, Y., & Wu, Y. 2016. The relationship between personality traits and colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis. *Oncotarget*, 7(48), pp. 80765-80778.
- Lutgendorf, S. K., Lamkin, D. M., Jennings, N. B., Arevalo, J. M., Penedo, F., DeGeest, K., ... & Cole, S. W. 2012. Biobehavioral influences on matrix metalloproteinase expression in ovarian carcinoma. *Clinical Cancer Research*, 18(21), pp. 5834-5841.
- Murphy, N., Moreno, V., Hughes, D.J., Vodicka, L., Vodicka, P., Aglago, E.K., Gunter, M.J. & Jenab, M., 2019. Lifestyle and dietary environmental factors in colorectal cancer susceptibility. *Molecular Aspects of Medicine*, 69, pp.2-9.
- Nakaya, N., Bidstrup, P.E., Saito-Nakaya, K., Frederiksen, K., Koskenvuo, M., Pukkala, E., Kaprio, J., Floderus, B., Uchitomi, Y. & Johansen, C., 2010. Personality traits and cancer risk and survival based on Finnish and Swedish registry data. *American journal of epidemiology*, 172(4), pp.377-385.
- Nakaya, N., Tsubono, Y., Hosokawa, T., Nishino, Y., Ohkubo, T., Hozawa, A., Shibuya, D., Fukudo, S., Fukao, A., Tsuji, I. & Hisamichi, S., 2003. Personality and the risk of cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 95(11), pp.799-805.
- Neuman, W. L. 2014. *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (7th ed.). Pearson.
- Paika, V., Almyroudi, A., Tomenson, B., Creed, F., Kampletsas, E.O., Siafaka, V., Gkika, S., Mavreas, V., Pavlidis, N. & Hyphantis, T., 2010. Personality variables are associated with colorectal cancer patients' quality of life independent of psychological distress and disease severity. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 19(3), pp.273-282.
- Sales, P.M., Carvalho, A.F., McIntyre, R.S., Pavlidis, N. & Hyphantis, T.N., 2014. Psychosocial predictors of health outcomes in colorectal cancer: A comprehensive review. *Cancer treatment reviews*, 40(6), pp.800-809.
- Seegerstrom, S. C., & Miller, G. E. 2004. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological bulletin*, 130(4), p. 601.
- Smith, A., Jones, B., & Johnson, C. 2018. Personality and health behaviors in colorectal cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 23(14), pp.1827-1837.
- Smith, T. 2018. The role of positivism in quantitative research. *Journal of Research Practice*, 14(1), Article M1. <https://jrp.icaap.org/index.php/jrp/article/view/697>
- World Health Organization. 2021. *Cancer*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τη σχέση μας με την πρόληψη. 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: / /

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η _____
ΚΩΜΟΠΟΛΗ _____

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η _____
ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η _____
ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____

ΧΗΡΟΣ/Α _____

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/

ΠΟΛΗ <150.000

ΠΟΛΗ >150.000

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΕΣ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____
ΟΧΙ _____

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ _____

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ; _____ **ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΣΑΣ;** ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____
ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ _____

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____ **ΚΟΡΙΤΣΙΑ Ή ΑΓΟΡΙΑ;** ΚΟΡΙΤΣΙ _____ ΑΓΟΡΙ _____
ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ _____

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ _____
ΑΝΕΡΓΟΣ _____

ΟΙΚΙΑΚΑ _____
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ _____

ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ _____
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ _____

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ _____
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ _____

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ _____
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ _____

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ _____
ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ _____

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ _____
.....
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΝ ΘΕΛΕΤΕ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ:

ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΝΑΙ _____
ΣΥΓΓΕΝΗ;

ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ

ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ
ΣΤΙΓΜΗΣ _____ ΟΧΙ _____

ΟΧΙ _____ ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ; ΝΑΙ _____ ΝΑΙ, ΜΕΧΡΙ

ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;

ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΑΙ _____
ΣΥΓΓΕΝΗ;

ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΝ

ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;
ΜΕΧΡΙ ΣΤΙΓΜΗΣ _____ ΟΧΙ _____

ΟΧΙ _____ ΚΑΤΑΦΕΡΕ ΝΑ ΤΟΝ ΝΙΚΗΣΕΙ; ΝΑΙ _____ ΝΑΙ,

ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ΝΑΙ_ ΟΧΙ_

ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΚΑΝΕΤΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ: ΚΑΘΕ ΕΤΟΣ _____ ΑΝΑ ΔΥΟ ΕΤΗ _____ ΟΠΟΤΕ ΦΟΒΑΜΑΙ _____

ΦΟΒΑΣΤΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ; ΝΑΙ_ ΟΧΙ_ ΛΙΓΟ_

Intolerance of Uncertainty Scale Buhr & Dugas (2002)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακάτω θα δείτε μια σειρά δηλώσεων που περιγράφουν πως αντιδρούν πιθανά οι άνθρωποι σε αβέβαιες καταστάσεις της ζωής. Παρακαλούμε χρησιμοποιείστε την παρακάτω κλίμακα για να περιγράψετε σε ποιο βαθμό η κάθε πρόταση σας χαρακτηρίζει και κυκλώστε τον αριθμό (από το 1 έως το 5) που σας χαρακτηρίζει καλύτερα.

	Δεν με χαρακτηρίζει καθόλου	Με χαρακτηρίζει ελάχιστα	Με χαρακτηρίζει αρκετά	Με χαρακτηρίζει πολύ	Με χαρακτηρίζει εντελώς
1. Απρόβλεπτα γεγονότα με αναστατώνουν πάρα πολύ	1	2	3	4	5
2. Με απογοητεύει το να μην έχω όλες τις πληροφορίες που χρειάζομαι.	1	2	3	4	5
3. Η αβεβαιότητα με εμποδίζει να ζήσω μια μεγάλη ζωή.	1	2	3	4	5
4. Ο καθένας θα έπρεπε να σκέφτεται το μέλλον για να αποφύγει τις εκπλήξεις.	1	2	3	4	5
5. Ένα μικρό απρόβλεπτο γεγονός μπορεί να καταστρέψει τα πάντα ακόμη και με τον καλύτερο προγραμματισμό.	1	2	3	4	5
6. Όταν είναι η ώρα να δράσω η αβεβαιότητα με παραλύει.	1	2	3	4	5
7. Όταν είμαι αβέβαιος δεν μπορώ να λειτουργήσω πολύ καλά.	1	2	3	4	5
8. Θέλω πάντα να γνωρίζω τι μου επιφυλάσσει το μέλλον.	1	2	3	4	5
9. Δεν αντέχω τις εκπλήξεις.	1	2	3	4	5
10. Η μικρότερη αμφιβολία μπορεί να με σταματήσει από το να δράσω.	1	2	3	4	5
11. Θα έπρεπε να είμαι ικανός να οργανώνω τα πάντα εκ των προτέρων.	1	2	3	4	5
12. Πρέπει να ξεφεύγω από όλες τις αβέβαιες καταστάσεις.	1	2	3	4	5

Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

Απάντησε σε κάθε ερώτηση βάζοντας έναν κύκλο γύρω από το ΝΑΙ ή ΟΧΙ που υπάρχει, μετά την ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, ούτε «πονηρές» ερωτήσεις. Εργάσου γρήγορα και μη πολυσκέφτεσαι να βρεις την ακριβή σημασία της κάθε ερώτησης.

ΜΗ ΞΕΧΑΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ

1. Έχεις άλλα ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2. Πριν κάνεις κάτι, σταματάς να το ξανασκεφτείς;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3. Αλλάζει συχνά το κέφι σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4. Θεωρείς τον εαυτό σου ομιλητικό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5. Θα σε στεναχωρούσε να έχεις χρέη;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6. Νοιώθεις ποτέ κακόκεφος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7. Σου έτυχε ποτέ από πλεονεξία να πάρεις περισσότερα από όσα ανήκαν στο μεριδίό σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8. Θα έλεγες ότι είσαι ζωντανό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9. Θα σε στεναχωρούσε πολύ να δεις ένα παιδάκι ή ένα ζώο να υποφέρει;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10. Στεναχωριέσαι συχνά για πράγματα που δεν θα έπρεπε να έχεις κάνει ή πει;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
11. Κρατάς πάντα την υπόσχεσή σου άσχετα με το πόσο δύσκολο είναι να την εκτελέσεις;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
12. Θα σε ευχαριστούσε το πήδημα με το αλεξίπτωτο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
13. Μπορείς εύκολα να αφήσεις τον εαυτό σου και να διασκεδάσεις σε ένα εύθυμο πάρτυ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
14. Είσαι ευέξαπτος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
15. Σου έτυχε ποτέ να ρίξεις το βάρος σε άλλον για δικά σου σφάλματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
16. Σ' αρέσει να γνωρίζεις νέα πρόσωπα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
17. Πληγώνεσαι εύκολα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
18. Έχεις μόνο καλές και παραδεκτές συνήθειες;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
19. Έχεις την τάση να μένεις στο περιθώριο όταν βρίσκεσαι σε κοινωνικές εκδηλώσεις;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20. Θα έπαιρνες φάρμακα που μπορεί να έχουν παράξενη ή επικίνδυνη ενέργεια;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
21. Αισθάνεσαι συχνά μπουχτισμένος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
22. Έχεις ποτέ πάρει κάτι που ανήκει σε άλλον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
23. Σου αρέσει να βγαίνεις συχνά έξω;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
24. Σου αρέσει να πληγώνεις τους άλλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
25. Ενοχλείσαι συχνά από αισθήματα ενοχής;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
26. Μιλάς καμιά φορά για πράγματα για τα οποία δεν έχεις ιδέα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
27. Έχεις εχθρούς που θέλουν το κακό σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
28. Θεωρείς τον εαυτό σου νευρικό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
29. Έχεις πολλούς φίλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
30. Σου αρέσουν τα χοντρά αστεία που καμιά φορά μπορεί να πληγώσουν τους άλλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
31. Είσαι στενάχωρος τύπος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
32. Όταν ήσουν παιδί έκανες αμέσως και χωρίς γκρίνια αυτό που σου έλεγαν;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
33. Θα έλεγες ότι είσαι αμέριμνος άνθρωπος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
34. Δίνεις μεγάλη σημασία στους καλούς τρόπους και στην καθαριότητα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
35. Ανησυχείς ότι μπορεί να σου συμβούν φοβερά πράγματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
36. Έχεις καταστρέψει ή χαρίσει ποτέ κάτι που ανήκε σε άλλον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
37. Παίρνεις πρωτοβουλία για να κάνεις καινούργιους φίλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
38. Μπορείς εύκολα να καταλάβεις πως αισθάνονται οι άνθρωποι όταν σου λένε τα βάσανα τους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
39. Θα έλεγες ότι είσαι άτομο που το χαρακτηρίζει η υπερένταση;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
40. Μένεις τον περισσότερο χρόνο σιωπηλός, όταν βρίσκεσαι με τους άλλους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
41. Νομίζεις ότι ο θεσμός του γάμου είναι παλιάς μόδας και θα έπρεπε να εγκαταλειφθεί;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
42. Παινεύεσαι καμιά φορά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
43. Μπορείς να δώσεις κάποια ζωή σε ένα ανιαρό πάρτυ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
44. Σ' ενοχλούν οι άνθρωποι που οδηγούν προσεκτικά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
45. Ανησυχείς για την υγεία σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
46. Έχεις ποτέ πει κάτι κακό ή άσχημο για κάποιο άλλον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
47. Σου αρέσει να λες αστεία και ανέκδοτα στους φίλους σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
48. Νομίζεις ότι τα περισσότερα πράγματα έχουν την ίδια γεύση για σένα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
49. Σου αρέσει να ανακατεύεσαι με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
50. Σε στεναχωρεί όταν ξέρεις ότι υπάρχουν λάθη στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

51. Υποφέρεις από αϋπνία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
52. Πλένεσαι πάντα πριν φας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
53. Έχεις πάντα σχεδόν μια έτοιμη απάντηση όταν σε ρωτούν κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
54. Έχεις συχνά αισθανθεί άτονος και κουρασμένος χωρίς να υπάρχει λόγος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
55. Έχεις ποτέ κλέψει σε παιχνίδι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
56. Σου αρέσουν οι καταστάσεις που πρέπει να ενεργείς γρήγορα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
57. Είναι η μητέρα σου μια καλή γυναίκα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
58. Βρίσκεις ότι συχνά η ζωή είναι χωρίς ενδιαφέρον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
59. Σου έτυχε ποτέ να εκμεταλλευτείς κάποιον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
60. Αναλαμβάνεις ποτέ περισσότερες δραστηριότητες από όσες σου επιτρέπει ο χρόνος σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
61. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που προσπαθούν να σε αποφύγουν;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
62. Ανησυχείς πολύ για την εμφάνισή σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
63. Ευχήθηκες ποτέ να ήσουν νεκρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
64. Θα απόφευγες να πληρώσεις τους φόρους, αν ήξερες ότι δεν θα έβρισκαν ποτέ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
65. Μπορείς να ζωντανέψεις ένα πάρτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
66. Φροντίζεις να μην είσαι αγενής με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
67. Βρίσκεις ότι μένεις για πολύ ώρα στεναχωρημένος μετά από μια δυσάρεστη εμπειρία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
68. Σου έτυχε ποτέ να επιμείνεις να γίνει το δικό σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
69. Υποφέρεις από τα νεύρα σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
70. Χαλάνε εύκολα οι φιλίες σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
71. Αισθάνεσαι συχνά μοναξιά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
72. Κάνεις πάντα αυτό που διδάσκεις στους άλλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
73. Σ' ευχαριστεί καμιά φορά να πειράζεις τα ζώα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
74. Πληγώνεσαι εύκολα όταν οι άνθρωποι βρίσκουν λάθη σε εσένα ή στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
75. Έχεις αργήσει ποτέ στη δουλειά σου ή σε ένα ραντεβού σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
76. Σου αρέσει να βρίσκεσαι σε περιβάλλον με ζωηρή κίνηση και ενθουσιασμό;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
77. Θα σου άρεσε να σε φοβούνται οι άλλοι άνθρωποι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
78. Είσαι άλλοτε γεμάτος ενεργητικότητα και άλλοτε νωθρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
79. Αναβάλλεις καμιά φορά για αύριο αυτό που θα έπρεπε να κάνεις σήμερα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
80. Σε θεωρούν οι άλλοι άνθρωποι πολύ ζωντανό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
81. Σου λένε οι άνθρωποι πολλά ψέματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
82. Είσαι πολύ ευαίσθητος για ορισμένα πράγματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
83. Είσαι πάντα πρόθυμος να το ομολογήσεις, όταν έχεις κάνει ένα λάθος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
84. Θα αισθανόσουν μεγάλη λύπη για ένα ζώο που πιάστηκε σε παγίδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΟΛΥΜΠΙΑ ΒΟΥΡΤΣΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	

1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ : ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ»

1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Ο ρόλος της προσωπικότητας στη συχνότητα εμφάνισης και την ανάπτυξη νεοπλασιών έχει μελετηθεί εκτεταμένα από τη διεθνή βιβλιογραφία. Δεδομένου ότι ο καρκίνος του παχέος εντέρου (CRC) αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς τύπους καρκίνου και συνδέεται με τις συνήθειες του τρόπου ζωής, είναι σημαντικό να περιγραφούν πιο εκτεταμένα οι ψυχολογικές του συσχετίσεις, προκειμένου να σχεδιαστεί ένα πιο συγκεκριμένο σχέδιο πρόληψης και παρέμβασης.

Δύο είναι οι άξονες της προσωπικότητας που εντοπίζονται όσον αφορά τα στοιχεία της προσωπικότητας στον καρκίνο του παχέος εντέρου. Αρχικά είναι η ίδια η θεώρηση του ατόμου ως προς την αντιμετώπιση της ψυχολογικής του κατάστασης και δεύτερον η επιθυμία του να προβεί σε προληπτικές εξετάσεις. Κάθε ένας από τους δύο παραπάνω παράγοντες έχουν σοβαρή επίδραση στην πρόληψη αυτού του τύπου καρκίνου και αναλύονται παρακάτω αναλυτικά.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (CRC), είναι όγκος που προσβάλλει το παχύ έντερο και αφορά προβλήματα στην ανιούσα, την εγκάρσια, την κατιούσα και την ορθική οδό του. Αποτελεί την τρίτη πιο συχνή διαγνωσμένη κακοήθεια και τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο, αφού ο επιπολασμός του ορίζεται σε 1,9 εκατομμύρια νέες

περιπτώσεις και 935.000 θανάτους παγκοσμίως, σύμφωνα με τη βάση δεδομένων Globocan του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Sung et al., 2021).

Όσον αφορά το γενικότερο τρόπο ζωής του ατόμου, εκβιομηχάνιση και η ραγδαία οικονομική ανάπτυξη έχουν επιδεινώσει την κατάσταση, υιοθετώντας ένα καθιστικό τρόπο ζωής, ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, και προβαίνοντας σε υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ και του καπνίσματος (American Psychiatric Association, 2013). Αυτοί οι συμπεριφορικοί παράγοντες, σε συνάρτηση με διάφορους περιβαλλοντικούς και γενετικούς παράγοντες, αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του CRC (Murphy et al., 2019).

Παράλληλα, σοβαρό είναι το αντίκτυπο και των ψυχολογικών παραγόντων στη συχνότητα εμφάνισης του CRC. Μελέτες υποδεικνύουν ως σημαντικούς παράγοντες το χρόνιο άγχος και την κατάθλιψη (Kroenke et al., 2005). Οι μελέτες που συμφωνούν ως προς τα παραπάνω μεταφράζουν τα χαρακτηριστικά αυτά της προσωπικότητας ως ψυχολογικά στοιχεία που επηρεάζουν τη θνησιμότητα (O'Súilleabháin et al., 2021).

Η αβεβαιότητα και τα προσωπικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με κοινό παθογόνο μηχανισμό ο οποίος εντοπίζεται στην αυξημένη φλεγμονή του βλεννογόνου, των μεταβολικών παραμέτρων και της προφλεγμονώδους κατάστασης (Mancini et al., 2020). Σύμφωνα με αυτό, ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών εξισώνει ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (κατάθλιψη, άγχος, εχθρότητα, κοινωνική απομόνωση) με βιολογικούς παράγοντες (κάπνισμα, υπερχοληστερολαιμία, υπέρταση, παχυσαρκία, διαβήτης) στην παθογένεση πολλών ασθενειών (Attilio et al., 2018).

Όσον αφορά την επιθυμία πρόληψης, εκτός από το οικονομικό κόστος και τα κενά στην ασφαλιστική κάλυψη, οι ψυχοπαθολογικοί παράγοντες κατέχουν εξέχουσα επίσης θέση μεταξύ των εμποδίων στην πρόληψη του καρκίνου. Για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου, μια μελέτη διαπίστωσε ότι ο φόβος ήταν το κορυφαίο εμπόδιο που αναφέρθηκε από τους ασθενείς, ακολουθούμενο από τη δυσάρεστη διαδικασία της προετοιμασίας, την έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις λεπτομέρειες της διαδικασίας και της αξίας της και ο πόνος (Jones et al., 2010).

Ο φόβος, η δυσφορία, η ταλαιπωρία, η έλλειψη ορθής και ολοκληρωμένης πληροφόρησης και ο σκεπτικισμός είναι κοινά εμπόδια και για άλλους προληπτικούς ελέγχους καρκίνου (Glasgow et al., 2000).

Όμως, οι ατομικές διαφορές στα γενικά πρότυπα όπως σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές –δηλαδή η προσωπικότητα– είναι πιθανό να συμβάλλουν σε τέτοια εμπόδια και τελικά στην πιθανότητα μη λήψης προσυμπτωματικού ελέγχου καρκίνου.

2. Σκοπός και Στόχοι :

Λαμβάνοντας υπόψη τον πολυπαραγοντικό χαρακτήρισμό του καρκίνου του παχέος εντέρου, στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει τους ψυχολογικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Ορισμένες μελέτες όπως προέκυψε από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διερεύνησαν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είτε ως αποτελέσματα διάγνωσης και

ογκολογικών θεραπειών είτε ως προγνωστικοί παράγοντες ανάρρωσης από τον καρκίνο. Λιγότερες μελέτες διερεύνησαν τη συμβολή τέτοιων χαρακτηριστικών στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου.

Ως γενικός στόχος της παρούσας μελέτης ορίζεται η διερεύνηση των κριτικών εκείνων στοιχείων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας που έχουν αντίκτυπο στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Για τη μελέτη της παραπάνω θεώρησης θα πρέπει να απαντηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιοι είναι οι κρίσιμοι παράγοντες της προσωπικότητας που οδηγούν σε αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της νόσου.
2. Ποιοι είναι οι κρίσιμοι παράγοντες της προσωπικότητας που οδηγούν στη μη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων.
3. Ποιος είναι ο ρόλος της αβεβαιότητας στη μειωμένη πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.
4. Πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επιδρούν στην προσωπικότητα και την αβεβαιότητα;

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Ιούνιο του 2023.

Ερωτηματολογία και Ερευνητικά εργαλεία (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1)

1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο διαμονής, την ύπαρξη αδερφών και των δύο φύλων, τη σειρά γέννησης εντός της οικογένειας, η κατάσταση της σχέσης με τα αδέρφια, η ύπαρξη τέκνων και το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το ιστορικό καρκίνου και το ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου στην οικογένεια, το εάν έχουν κάνει κολονοσκόπηση, η συχνότητα διενέργειας εξετάσεως αίματος και το εάν φοβούνται τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

2. Ερωτηματολόγιο Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα

Το ερωτηματολόγιο Δυσανεξίας στην Αβεβαιότητα αποτελείται από 12 ερωτήσεις και δημιουργήθηκε από τους Buhr & Dugas το 2002. Στην Ελληνική γλώσσα μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε από τους Αλεξανδρή, Σκούφα και Σίμος. Το ερωτηματολόγιο απαντάται με μια πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου 1= δεν με χαρακτηρίζει καθόλου, 2= Με χαρακτηρίζει ελάχιστα, 3=Με χαρακτηρίζει αρκετά, 4= Με χαρακτηρίζει πολύ, 5= Με χαρακτηρίζει εντελώς.

3. Κλίμακα Προσωπικότητας

Το EPQ προσαρμόστηκε στα Ελληνικά από τον Δημητρίου Ε. (1977). Αποτελείται από 84 ερωτήσεις που βρίσκονται σε τυχαίες θέσεις αλλά και συγκροτούν 4 ομάδες οι οποίες καταμετρούν :

1. η πρώτη ομάδα, από 19 ερωτήσεις, το βαθμό εξωστρέφειας (E)
2. η δεύτερη ομάδα, από 22 ερωτήσεις, το βαθμό νευρωτισμού (N)
3. η τρίτη ομάδα, από 24 ερωτήσεις, το βαθμό ψυχωτισμού (P)
4. η τέταρτη ομάδα, από 19 ερωτήσεις, το βαθμό ψεύδους (L)

Οι όροι νευρωτισμός και ψυχωτισμός ομοιάζουν με ψυχιατρικούς, οι Eysenck H. και Eysenck S. (1975) όμως τόνιζαν ότι “ασχολούνται αποκλειστικά με φυσιολογικές μορφές συμπεριφοράς, με μεταβλητές της προσωπικότητας που χαρακτηρίζουν μορφές συμπεριφοράς. Τα κύρια χαρακτηριστικά των 4 διαστάσεων της προσωπικότητας που εξετάζει το EPQ είναι :

1. Εξωστρέφεια – Εσωστρέφεια. Ο “τυπικός” εξωστρεφής είναι κοινωνικός, ανοιχτόκαρδος, ομιλητικός, με έντονη επιθυμία για συγκινήσεις και δρα αμέσως και είναι παρορμητικός. Είναι ανέμελος, αισιόδοξος, του αρέσουν οι διασκεδάσεις. Δεν μπορεί να ελέγξει τα συναισθήματά του και δεν είναι πάντα αξιόπιστος. Ο “τυπικός” εσωστρεφής έχει την τάση να προγραμματίζει και δεν εμπιστεύεται τις παρορμήσεις της στιγμής. Ελέγχει τα συναισθήματά του και δε χάνει την αυτοκυριαρχία του. Αποδίδει σημασία στις ηθικές αξίες και είναι αξιόπιστος (Eysenck H., 1965)
2. Νευρωτισμός. Η διάσταση αυτή αναφέρεται στη γενική συναισθηματική αστάθεια του ατόμου και στην τάση του να αναπτύσσει νευρωσική συμπτωματολογία κάτω από συνθήκες στρες (Eysenck H. 1959). Τα άτομα με υψηλές τιμές νευρωτισμού στεναχωριούνται εύκολα, είναι θλιμμένα και παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις που τα εμποδίζουν στη φυσιολογική τους προσαρμογή (Eysenck H., Eysenck S, 1975)
3. Ψυχωτισμός. Τα άτομα με υψηλές τιμές ψυχωτισμού είναι μοναχικά, ψύχραιμα απρόσωπα, εχθρικά και επιθετικά, αγενή, ασεβή, απείθαρχα και απροσάρμοστα, δεν βοηθούν τους άλλους (Eysenck S, Eysenck H, 1972, Eysenck H, Eysenck S., 1975)
4. Ψεύδος. Διερευνά και μετρά τη διάθεση του ατόμου για προσποίηση που είναι ένας σταθερός παράγοντας της προσωπικότητας υποδηλώνοντας κάποιο βαθμό κοινωνικής αφέλειας (Δημητρίου Ε. 1977).

Το EPQ όπως προσαρμόστηκε από τον Δημητρίου Ε. (1977) στον ελληνικό πληθυσμό έχει πολλά πλεονεκτήματα μεταξύ των οποίων είναι η απλότητα των ερωτήσεων που δεν απαιτούν ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις για να απαντηθούν και ο μικρός χρόνος που απαιτείται για αν συμπληρωθεί.

Οι ερωτήσεις είναι διχοτομικές και απαντιούνται με ΝΑΙ ή ΌΧΙ

Δείγμα

Οι συμμετέχοντες θα είναι πολίτες άνω των 60 ετών που διαμένουν στο νομό της Άρτας, στους οποίους θα ερευνάτε η πρόθεσή τους για προληπτικές εξετάσεις. Οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν εκ των προτέρων για το σκοπό και τη σημασία της έρευνας. Επίσης, θα ενημερωθούν για τη σημασία του να απαντήσουν με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ειλικρίνεια. Τέλος, οι συμμετέχοντες θα κληθούν να υπογράψουν φόρμα συναίνεσης συμμετοχής στην έρευνα όπου θα ενημερωθούν και για τα δικαιώματά τους. Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν για τους σκοπούς της έρευνας θα είναι ανώνυμα και κάθε συμμετέχον θα έχει ένα μόνιμο, απόρρητο, ανώνυμο κωδικό.

Όλη η διαδικασία της έρευνας θα διενεργηθεί υπό τους νόμους Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα θα επεξεργαστούν με κατάλληλες μεθόδους περιγραφικής και αναλυτικής στατιστικής, ώστε να εξαχθούν τα ανάλογα αποτελέσματα. Οι μέθοδοι ανάλυσης θα είναι το φύλλο εργασιών Microsoft Excel και το πακέτο στατιστικών αναλύσεων IBM SPSS software.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Βάση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων της έρευνας, επιδιώκεται η πολύπλευρη διερεύνηση της σημασίας της προσωπικότητας στον καρκίνο του παχέος εντέρου στην Ελλάδα, ώστε να δημιουργηθεί πλάνο ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών.

Στόχος μας είναι να συνεισφέρουμε στην υπάρχουσα βιβλιογραφία συμπεριλαμβάνοντας και χαρακτηριστικά των ασθενών σε ένα μεγάλο δείγμα σε όλο το ηλικιακό εύρος που είναι κρίσιμο για την ανίχνευση καρκίνου του παχέος εντέρου ή πάσχουν ήδη. Μέσω των ερωτηματολογίων της προσωπικότητας και των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων, αναμένουμε να χρηματιστεί ένα πλαίσιο όπου συγκεκριμένοι πολίτες θα πρέπει να είναι πιο προσεκτικοί και το νοσηλευτικό προσωπικό να ανιχνεύει τα σημάδια κινδύνου.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2023 – Φεβρουάριος 2023 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος - Μάρτιος 2023 : Συλλογή ερωτηματολογίων

Απρίλιος 2023 – Μάιος 2023 : Στατιστική Επεξεργασία και Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

Ιούνιος 2023 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

- American Psychiatric Association (2013). *DSM 5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Attilio C., Lorenzo A., Valentina Q., Roberto C., Enza C. (2018). Psychoneuroendocrineimmunology (PNEI) and longevity. *Healthy Aging Res.* 7:12. 10.12715/har.2018.7.12
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945.
- Dimitriou E. EPQ Personality Questionnaire. Greek Validation in the Greek Population. *Engefalos*. 1986;23:41–54.
- Eysenck H.J., Eysenck S.B.G. *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (FPQ)*. Hodder and Stoughton Educational. London, UK: 1975.
- Glasgow, R. E., Whitlock, E. P., Valanis, B. G., & Vogt, T. M. (2000). Barriers to mammography and Pap smear screening among women who recently had neither, one or both types of screening. *Annals of Behavioral Medicine*, 22(3), 223-228.
- Jones, R. M., Devers, K. J., Kuzel, A. J., & Woolf, S. H. (2010). Patient-reported barriers to colorectal cancer screening: a mixed-methods analysis. *American journal of preventive medicine*, 38(5), 508-516.
- Kroenke C. H., Bennett G. G., Fuchs C., Giovannucci E., Kawachi I., Schernhammer E., et al.. (2005). Depressive symptoms and prospective incidence of colorectal cancer in women. *Am. J. Epidemiol.* 162, 839–848. 10.1093/aje/kwi302
- Mancini S., Alboni S., Mattei G., Rioli G., Sena P., Marchi M., et al.. (2020). Preliminary results of a multidisciplinary Italian study adopting a psycho-neuro-endocrine-immunological (PNEI) approach to the study of colorectal adenomas. *Acta Biomed. Atenei Parmensis* 92:e2021014. 10.23750/abm.v92i1.10197
- Murphy N., Moreno V., Hughes D. J., Vodicka L., Vodicka P., Aglago E., et al.. (2019). Lifestyle and dietary environmental factors in colorectal cancer susceptibility. *Mol. Aspects Med.* 69, 2–9. 10.1016/j.mam.2019.06.005
- O'Súilleabháin P. S., Turiano N. A., Gerstorf D., Luchetti M., Gallagher S., Sesker A. A., et al.. (2021). Personality pathways to mortality: Interleukin-6 links conscientiousness to mortality risk. *Brain Behav. Immun.* 93, 238–244. 10.1016/j.bbi.2021.01.032
- Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., et al.. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 71, 209–249. 10.3322/caac.21660
- Δημητρίου, Ε. (1986). Το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας (EPQ) (Eysenck Personality Questionnaire): Στάθμιση στον Ελληνικό Πληθυσμό, ενήλικο και παιδικό. *Εγκέφαλος* 23, 41-54.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέποντα

Ημερομηνία: 07/1/2023

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3- ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων
Ιατρικής & Νοσηλευτικής

Ιωάννινα, 22/02/2023

ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προς Παν Ενδιαφερόμενο,

Στην υπ' αριθ. 3η Συνέλευση της Επιτροπής Προγράμματος Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων που

συνεδρίασε στις 22/02/2023 ενέκρινε το Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας της φοιτήτριας ΒΟΥΡΤΣΑ ΟΛΥΜΠΙΑ με τίτλο «ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ

ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ : ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟ» και

με Επιβλέπων Καθηγητή τον κ. ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ.

Εκ μέρους της Επιτροπής
Προγράμματος Σπουδών
του (Δ)Π.Μ.Σ.
Νοσηλευτική Φροντίδα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4- ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τη σχέση μας με την πρόληψη. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε 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.**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5- ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων Ιατρικής & Νοσηλευτικής

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας:

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας:

Παρακαλώ σημαδέψτε:

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.

2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.

3. Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.

4. Κατανοώ ότι η ταυτότητα μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.

5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως επεξηγηθεί σε μένα.

6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.

7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: ----- **Ημ/νια:** -----

Υπογραφή: -----

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: ----- Ημ/νια: ----- Υπογραφή:

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ