



**Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο** WHY SUCH A SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32635](https://olympias.uoi.gr/32635) & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)  
**Ο δρόμος ως το Συμπόσιο** TOWARDS THE SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32632](https://olympias.uoi.gr/32632) & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)  
**Πρόγραμμα** PROGAM [olympias.uoi.gr/32633](https://olympias.uoi.gr/32633) & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)  
**Ομιλίες** (121 βίντεο) ORAL PRESENTATIONS (121 videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>  
**ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS** [olympias.uoi.gr/32634](https://olympias.uoi.gr/32634) & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)  
**Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί!** REPORT: I WAS THERE! [olympias.uoi.gr/33342](https://olympias.uoi.gr/33342) & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)  
**Παρόν άρθρο** THIS PAPER [olympias.uoi.gr/33192](https://olympias.uoi.gr/33192) & [doi:heal.uoi.12947](https://doi.org/10.12947/heal.uoi.12947). EN Summary follows

## Παράγοντες σχετιζόμενοι με το άγχος θανάτου σε εξυπηρετούμενους Εξωτερικών Ιατρείων Νοσοκομείων ΕΣΥ<sup>1</sup>

Ουρανία Τσουρίδη<sup>a,2</sup>, Στυλιανή Ντοβόρη<sup>a,2</sup>, Κυριακούλα Μεράκου<sup>b,2</sup>, Αναστασία  
Μπαρμπούνη<sup>b,2</sup>, Νικόλαος Μόσχος<sup>a,2</sup>

<sup>a</sup> Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δυτικής Αττικής «Η Αγ. Βαρβάρα».

<sup>b</sup> Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το άγχος θανάτου είναι ο παθολογικός, μη φυσιολογικός ή επίμονος φόβος ενός ατόμου για την θνητότητά του. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση, τα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες υψηλότερων επιπέδων άγχους θανάτου.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης του άγχους θανάτου με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων καθώς και της συσχέτισης του άγχους θανάτου με την αίσθηση ευεξίας, την εσωτερική συγκρότηση («αίσθηση συνεκτικότητας»), την κοινωνική υποστήριξη και το νόημα της ζωής.

**Υλικό και μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 132 άτομα 18 ετών και άνω, που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία δύο Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δομημένα ερωτηματολόγια που διερευνούν: το άγχος θανάτου (DAQ), την εσωτερική συγκρότηση (SOC-13), την κοινωνική υποστήριξη (Oslo-3), την αίσθηση «ευεξίας» (WHO-5) και το νόημα της ζωής (MLQ). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις της κλίμακας άγχους για το θάνατο, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE).

**Αποτελέσματα:** Από τα 132 άτομα, 43 (32,6%) ήταν άνδρες και 89 (67,4%) γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 49,2 έτη. Στο σύνολο του δείγματος βρέθηκε ότι: 1) Άτομα νεαρής ηλικίας και άτομα με χαμηλότερη εσωτερική συγκρότηση είχαν μεγαλύτερο «φόβο για το άγνωστο» ( $p=0.005$ ), 2) Άτομα με

<sup>1</sup> 28-4-2017 13:00-14:30 Συνεδρία: Π4 Από το φόβο στη γονιμότητα. Ομιλία 1η: [YouTube=m0b7MbyB6CM](https://www.youtube.com/watch?v=m0b7MbyB6CM) 11:51. Άρθρο: υποβολή 28-5-2022· αποδοχή 31-5-2022· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι.

Αν οι **σύνδεσμοι** στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Τσουρίδη Ο, Ντοβόρη Σ, Μεράκου Κ, Μπαρμπούνη Α, Μόσχος Ν. «Παράγοντες σχετιζόμενοι με το άγχος θανάτου σε εξυπηρετούμενους Εξωτερικών Ιατρείων Νοσοκομείων ΕΣΥ». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7» Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς. 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Π41: σς 14. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33192> & [http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12947](https://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12947).

<sup>2</sup> Τσουρίδη Ο: Ψυχολόγος, MSc, [rtsour@yahoo.com](mailto:rtsour@yahoo.com). Ντοβόρη Σ: Κοινωνική Λειτουργός, MSc, [stellado71@yahoo.gr](mailto:stellado71@yahoo.gr). Μεράκου Κ: BA, MSc, PhD, [kmerakou@uniwa.gr](mailto:kmerakou@uniwa.gr). Μπαρμπούνη Α: MD, MSc, PhD, [abarbouni@uniwa.gr](mailto:abarbouni@uniwa.gr). Μόσχος Ν: Κλινικός Ψυχολόγος, MSc, [nksmosch@yahoo.gr](mailto:nksmosch@yahoo.gr). Σύντομα **βιογραφικά** στο Παράρτημα Ι.

ανώτερη ή ανώτατη μόρφωση και άτομα με υψηλή εσωτερική συγκρότηση είχαν μικρότερο «φόβο του να υποφέρεις» ( $p=0.007$ ), 3) Ο «φόβος για τη μοναξιά», που προκαλεί ο θάνατος αγαπημένου προσώπου επηρεάζει κυρίως τις γυναίκες ( $p=0.001$ ), τα άτομα με χαμηλή εσωτερική συγκρότηση ( $p=0.001$ ) και τα άτομα που αναζητούν νόημα ζωής ( $p=0.003$ ), 4) Οι συμμετέχοντες με διαγνωσμένο χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας είχαν μεγαλύτερο «φόβο για προσωπική εξάλειψη» ( $p=0.046$ ), ενώ η υψηλή εσωτερική συγκρότηση μειώνει το φόβο ( $p<0.009$ ).

*Συμπεράσματα:* Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ενισχύουν τα μέχρι τώρα βιβλιογραφικά δεδομένα. Η περαιτέρω διερεύνηση του άγχους θανάτου και η σχέση με δημογραφικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες στο γενικό πληθυσμό θα βοηθήσει στην τεκμηρίωση αυτών των παραγόντων. Η αγωγή υγείας με στόχο την εξοικείωση των ατόμων με τη θνητότητά τους θα βοηθούσε στη διαχείριση του άγχους τους.

Λέξεις κλειδιά: *άγχος θανάτου, εσωτερική συγκρότηση, κοινωνική υποστήριξη, νόημα ζωής, ευθανασία, δυσθανασία, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠ, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΓΠΠ.*

## Factors related to death anxiety in out-patients that use National Health System's services<sup>3</sup>

Ourania Tsouridi<sup>a4</sup>, Styliani Dovori<sup>a4</sup>, Kyriakoula Merakou<sup>b4</sup>, Anastasia Mparmpouni<sup>b4</sup>, Nikolaos Moschos<sup>a4</sup>

<sup>a</sup> Nikaia's General Hospital «Agios Panteleimon» - General Hospital of West Athens «Agia Barbara».

<sup>b</sup> University of West Attica (uniwa).

### Abstract

*Introduction:* Death anxiety, or «thanatophobia», is a state in which people experience negative emotional reactions in recognition of their own mortality. Low self-esteem, pathological and psychological problems, may constitute predictive factors for higher levels of death anxiety.

*Objective:* To investigate the relationship between death anxiety and demographic factors of the participants, as well as the association between death anxiety and wellbeing, sense of coherence, social support and meaning of life.

*Methodology:* A cross-sectional study was conducted with a convenience sample of 132 outpatients using National Health System Services, over the age of 18 years old. Death Anxiety Questionnaire (DAQ), Sense of Coherence Scale (SOC-13), Oslo Social Support Scale (Oslo-3), WHO Wellbeing Questionnaire (WHO-5) and Meaning in Life Questionnaire (MLQ) were used for data collection.

*Results:* Linear regression analysis demonstrated that 1. Younger participants and participants with low sense of coherence experienced greater «fear of unknown» ( $p=0.005$ ), 2. Higher educated people as well as people with high sense of coherence had lower «fear of suffering» ( $p=0.007$ ), 3. The «fear of loneliness» provoked by a familiar person's death, had more negative effect mainly on women ( $p=0.001$ ),

<sup>3</sup> 28 Apr 2017 13:00-14:30 Session: *P4 From fear to fertility*. **Speech 1:** [YouTube=m0b7MbyB6CM](https://www.youtube.com/watch?v=m0b7MbyB6CM) 11:51.

**Paper:** submitted 28 May 2022; accepted 31 May 2022; no peer reviewed.

If the **links** at the top of the first page do not work: > Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

**Cite** this article: Tsouridi O, Dovori S, Merakou K, Mparmpouni A, Moschos N. «Factors related to death anxiety in out-patients that use National Health System's services». In: «*When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium. University of Ioannina, Greece, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7*» University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper P41: ps 14.  
<https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33192> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12947>.

<sup>4</sup> Tsouridi O: psychologist, MSc, [rtsour@yahoo.com](mailto:rtsour@yahoo.com). Dovori S: social worker, MSc, [stellado71@yahoo.gr](mailto:stellado71@yahoo.gr). Merakou K: BA, MSc, PhD, [kmerakou@uniwa.gr](mailto:kmerakou@uniwa.gr). Mparmpouni A: MD, MSc, PhD, [abarbouni@uniwa.gr](mailto:abarbouni@uniwa.gr). Moschos N: clinical psychologist, MSc, [nksmosch@yahoo.gr](mailto:nksmosch@yahoo.gr). Authors' **short CV** in Appendix I.

on people with low sense of coherence ( $p=0.001$ ) and on people pursuing their meaning of life ( $p=0.003$ ), 4. Participants with diagnosed chronic condition experienced greater «fear of personal extinction» ( $p=0.046$ ) while higher sense of coherence reduced this fear ( $p<0.009$ ).

*Conclusions:* This research results support the already existed data in the literature. It is proposed that more studies would be conducted in the future, where death anxiety and its association with demographic and psychosocial factors in general population would be examined. Health education programs aiming to help people being acquainted with their mortality, would be really helpful on their stress management.

*Keywords:* death anxiety, sense of coherence, social support, meaning of life, euthanasia, dysthanassia, when should we die, WnSWD, why should we die, W<sub>y</sub>SWD.

## Εισαγωγή

Το «άγχος θανάτου» ή «θανατοφοβία» είναι μία κατάσταση στην οποία οι άνθρωποι βιώνουν αρνητικά συναισθήματα και αντιδράσεις καθώς αναγνωρίζουν τη δική τους θνητότητα<sup>1</sup>. Μικρά γεγονότα όπως η απώλεια μιας δουλειάς, ενός στόχου, ενός ονείρου, ένας χωρισμός, ένα ατύχημα αλλά και μεγαλύτερα γεγονότα όπως η απώλεια ενός κοντινού προσώπου είναι ικανά να ενεργοποιήσουν τις σκέψεις μας γύρω από τον θάνατο<sup>2</sup>.

Η ύπαρξη του άγχους θανάτου έχει μελετηθεί και αποτυπωθεί σε όλες τις ηλικίες. Ξεκινάει από τη βρεφική και παιδική ηλικία ιδιαίτερα όταν έχει υπάρξει θάνατος στην οικογένεια<sup>3,4</sup> και συνεχίζει στην εφηβική και νεαρή ηλικία<sup>5,6</sup>, στην ενήλικη ζωή αυξάνεται με την παρουσία χρονίων νοσημάτων<sup>7</sup> και στην τρίτη ηλικία<sup>8,9</sup>.

Ένας ικανός αριθμός φιλοσοφικών θεωρήσεων έχουν αναπτυχθεί για το θάνατο και το φόβο του θανάτου. Ο Freud<sup>10</sup> θεωρούσε ότι το άγχος θανάτου είναι αποτέλεσμα ανεπίλυτων παιδικών ψυχικών συγκρούσεων ενώ ήταν επιφυλακτικός ως προς την ικανότητα αποδοχής της θνητότητας από το ασυνείδητο καθώς «στο ασυνείδητο κάθε ένας είναι πεπεισμένος για τη δική του αθανασία». Σύμφωνα με την επιστημονική θεώρηση, ο θάνατος είναι ο τερματισμός όλων των βιολογικών λειτουργιών που στηρίζουν ένα ζωντανό οργανισμό<sup>11</sup> έχοντας ως χρονικό σημείο τέλεσης τη μη αναστρέψιμη διακοπή της εγκεφαλικής δραστηριότητας<sup>12</sup>. Οι περισσότερες θρησκευτικές θεωρήσεις, επηρεαζόμενες από τον εκάστοτε πολιτισμό των χωρών που γεννιούνται και αναπτύσσονται, πρεσβεύουν ότι ο θάνατος δεν αποτελεί (ή δεν μπορεί να αποτελέσει) το τέλος της συνείδησης και αποτελεί τη μετάβαση από μια πνευματική κατάσταση σε μια άλλη<sup>13</sup>. Ο Irvin Yalom<sup>14</sup>, υπερασπιστής της θεωρίας της ανυπαρξίας, θεωρεί ότι μετά το φυσικό θάνατο του σώματος αυτό που ονομάζουμε αθανασία έχει σχέση με την επιρροή που έχει ο αποθανών σε άλλους ανθρώπους για πολλά χρόνια, ίσως και πολλές γενιές (σαν τους κυματισμούς που δημιουργεί ένα πετραδάκι όταν πέφτει σε μια λιμνούλα). Οι κυματισμοί του κάθε ανθρώπου αφήνουν πάντα κάτι πίσω τους από την εμπειρία της ζωής του.

Οι μέχρι τώρα μελέτες δείχνουν, ότι εκτός από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, κάποιες τροποποιήσιμες ψυχοκοινωνικές μεταβλητές επηρεάζουν το άγχος θανάτου. Τέτοιες μεταβλητές διερευνώνται και σε αυτή τη μελέτη και συγκεκριμένα η εσωτερική συγκρότηση του ατόμου που εκφράζει την αισιόδοξη ή απαισιόδοξη στάση του ατόμου για τη ζωή, η αίσθηση ευεξίας, η κοινωνική υποστήριξη που δέχονται τα άτομα και η ύπαρξη ή μη νοήματος στη ζωή τους.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του άγχους θανάτου σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και τις παραπάνω αναφερόμενες ψυχοκοινωνικές μεταβλητές. Συγκεκριμένα τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν ήταν:

Επηρεάζεται το άγχος θανάτου από:

- την εσωτερική συγκρότηση του ατόμου (αισιόδοξη ή απαισιόδοξη στάση ζωής);
- την αίσθηση ευεξίας που πιθανά βιώνουν τα άτομα;
- την κοινωνική υποστήριξη που τυχαίνουν τα άτομα;
- το νόημα ζωής τους (ύπαρξη νοήματος ή αναζήτηση νοήματος στη ζωή τους);

## Υλικό και Μέθοδος

### Σχεδιασμός της μελέτης

Διεξήχθη πρωτογενής συγχρονική έρευνα σε δείγμα ατόμων που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία δύο Γενικών Νοσοκομείων της Δυτικής Αττικής, σε χρονικό διάστημα έξι μηνών. Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε υπό μορφή συνέντευξης από τις ερευνήτριες σε γραφείο των εξωτερικών ιατρείων διαμορφωμένο για τον σκοπό αυτό. Ως κριτήρια εισδοχής στη μελέτη τέθηκαν τα εξής: οι συμμετέχοντες να είναι ηλικίας άνω των 18 ετών, να διαμένουν στις όμορες περιοχές, να είναι εξυπηρετούμενοι των νοσοκομείων, να είναι σε θέση να απαντήσουν στις ερωτήσεις, να γνωρίζουν και να κατανοούν επαρκώς την ελληνική γλώσσα, να δώσουν γραπτή συγκατάθεση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

### Δείγμα μελέτης

Οι προσερχόμενοι στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, που πληρούσαν τα ανωτέρω κριτήρια συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Έλαβαν μέρος στην έρευνα 132 άτομα, 43 άνδρες και 89 γυναίκες, διαφορετικών ηλικιών, με μέσο όρο ηλικίας τα 49,2 έτη.

### Συλλογή δεδομένων

Στην αρχή της συνέντευξης δόθηκε στον κάθε ασθενή το ενημερωτικό σημείωμα που περιείχε πληροφορίες για τη μελέτη και τη φόρμα συγκατάθεσης, η οποία συλλέχθηκε ξεχωριστά από το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από την ενότητα των δημογραφικών και των δεδομένων υγείας και πέντε κλίμακες που μετρούσαν τις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές.

Δημογραφικά δεδομένα και δεδομένα υγείας: Τα δεδομένα αυτά περιελάμβαναν: την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, την απασχόληση, το εισόδημα, την ύπαρξη προβλήματος σωματικής ή/και ψυχικής υγείας, τη λήψη φαρμάκων, το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ.

### Κλίμακες

- A) Death Anxiety Questionnaire (DAQ).<sup>15</sup> Χρησιμοποιείται για να διερευνηθεί το άγχος θανάτου και αποτελείται από τέσσερις υποκλίμακες: φόβος για το άγνωστο (fear of unknown, τιμές: 0-10), φόβος του να υποφέρεις (fear of suffering, τιμές: 0-6), φόβος της μοναξιάς (fear of loneliness, τιμές: 0-4) και φόβος της προσωπικής εξάλειψης (fear of personal extinction, τιμές: 0-6). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 0-30. Οι υψηλότερες τιμές υποδεικνύουν μεγαλύτερο άγχος θανάτου.
- B) Sense of Coherence scale (SOC).<sup>16</sup> Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης ή «Αίσθησης Συνεκτικότητας» του ατόμου. Διερευνά την εσωτερική συγκρότηση που καθορίζει την αισιόδοξη ή απαισιόδοξη οπτική του ατόμου απέναντι στη ζωή και κατά συνέπεια τις δεξιότητες διαχείρισης του στρες. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα SOC-13, η οποία έχει σταθμιστεί στα Ελληνικά<sup>17</sup>. Η κλίμακα αποτελείται από 13 ερωτήσεις και κάθε μία από αυτές έχει 7 δυνατές απαντήσεις, από τις οποίες ο συμμετέχων επιλέγει τη μία. Οι απαντήσεις αθροίζονται και δίνουν την τελική βαθμολογία που κυμαίνεται από 13-91 ενώ υψηλότερη βαθμολογία σημαίνει ισχυρότερη εσωτερική συγκρότηση<sup>18</sup>.
- Γ) Meaning in Life Questionnaire (MLQ).<sup>19</sup> Κλίμακα για το νόημα της ζωής. Κατασκευάστηκε από τον Steger και τους συνεργάτες του. Σταθμίστηκε στα Ελληνικά από τους Φιλιππή και Σταλικά το 2012. Αποτελείται από 10 ερωτήσεις που μετρούν δύο διαστάσεις του νοήματος της ζωής: α) παρουσία νοήματος στη ζωή (presence of meaning) και β) αναζήτηση νοήματος στη ζωή (search for meaning). Οι απαντήσεις είναι διαβαθμισμένες σε 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert και οι απαντήσεις κυμαίνονται από το «διαφωνώ απόλυτα» έως το «συμφωνώ απόλυτα» ενώ η βαθμολογία κυμαίνεται από 10-70 βαθμούς<sup>19</sup>.
- Δ) WHO-5 Well-Being Index.<sup>20</sup> Κλίμακα που αφορά στην αίσθηση ευεξίας. Παρουσιάστηκε από το Περιφερειακό γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1998. Αποτελείται από πέντε ερωτήσεις για την αξιολόγηση της υποκειμενικής ψυχολογικής ευεξίας που αφορούν στη θετική διάθεση (θετικότητα, χαλάρωση), στη ζωτικότητα (ενεργητικότητα και ζωντάνια κατά το πρωινό

ξύπνημα) και στο γενικό ενδιαφέρον (σε δραστηριότητες). Η βαθμολογία κυμαίνεται από 0-25 βαθμούς και οι υψηλότερες βαθμολογίες δηλώνουν καλύτερη αίσθηση ευεξίας.<sup>21</sup>  
E) Social Support Scale (OSS-3).<sup>22</sup> Κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης που νιώθουν ότι λαμβάνουν τα άτομα από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Αποτελείται από τρεις ερωτήσεις και οι απαντήσεις είναι διαμορφωμένες σύμφωνα με τον τύπο Likert. Στην πρώτη ερώτηση αντιστοιχεί μια τετραβάθμια κλίμακα απαντήσεων που εκτείνεται από το «κανείς» έως το «6 ή περισσότεροι». Στις άλλες δυο ερωτήσεις, η κλίμακα είναι πεντάβαθμη με τις απαντήσεις να κυμαίνονται από το «συμφωνώ απόλυτα», έως το «διαφωνώ απόλυτα». Η τελική βαθμολογία κυμαίνεται από 3-14 βαθμούς με 3-8 βαθμούς να δηλώνουν χαμηλή κοινωνική υποστήριξη, 9-11 μέτρια και 12-14 υψηλή.<sup>23</sup>

### **Ηθικές και δεοντολογικές διαστάσεις της μελέτης**

Στα πλαίσια της ερευνητικής ηθικής και δεοντολογίας ζητήθηκε και δόθηκε άδεια για τη διεξαγωγή της έρευνας από το επιστημονικό συμβούλιο των νοσοκομείων (Θέμα 19, 18ης Συνεδρίασης/4-11-2015) καθώς και από την Επιτροπή Βιοηθικής και Ερευνητικής Δεοντολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Απόφαση 1636/2-11-2015). Στη συνέχεια, ο κάθε συμμετέχων ενημερώθηκε και συγκατατέθηκε γραπτώς (αφού είχε διαβάσει και πλήρως κατανοήσει τις πληροφορίες) για τη συμμετοχή του στην έρευνα. Για την περαιτέρω προστασία του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, η ερευνήτρια δεν ρωτούσε το επώνυμο του συμμετέχοντα.

### **Στατιστική ανάλυση**

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) καθώς και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA) ή το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος του 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις της κλίμακας άγχους για το θάνατο από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

### **Αποτελέσματα**

Στην έρευνα συμμετείχαν 132 άτομα, 89 (67,4%) γυναίκες και 43 (32,6%) άντρες. Το 56,1% δήλωσαν έγγαμοι, το 23,5% άγαμοι και το 12,1% διαζευγμένοι ή σε διάσταση, ενώ ένα ποσοστό 73,5 % είχε παιδιά. Το 39,4% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν ανώτερη μόρφωση ενώ ένα ποσοστό 2,3% ανέφερε ότι δεν έχει πάει σχολείο.

Όσον αφορά τα δεδομένα υγείας των συμμετεχόντων, το 53,8% είχε διαγνωσμένο χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας (περισσότερο από 6 μήνες) και το 12,6% είχε διαγνωσμένο χρόνιο πρόβλημα ψυχικής υγείας (περισσότερο από 6 μήνες), ενώ το 58,8% δήλωσε ότι δεν καπνίζει και το 62,9% ότι δεν πίνει αλκοόλ.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

		N	%
<b>Ηλικία (σε έτη), μέση τιμή (SD)</b>		49,2 (15,1)	
<b>Φύλο</b>	Άντρες	43	32,6
	Γυναίκες	89	67,4
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμοι	31	23,5
	Έγγαμοι	74	56,1
	Διαζευγμένοι/ Σε διάσταση	16	12,1
	Σε χηρεία	11	8,3
<b>Έχετε παιδιά;</b>	Όχι	35	26,5
	Ναι	97	73,5
<b>Πόσα παιδιά έχετε, μέση τιμή (SD)</b>		2,0 (0,8)	
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	Δεν έχω πάει σχολείο	3	2,3
	Δημοτικό	12	9,1
	Γυμνάσιο	11	8,3
	Λύκειο	40	30,3
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	52	39,4
	Μεταπτυχιακές σπουδές	14	10,6
<b>Εργάζεστε</b>	Όχι	24	18,2
	Ναι	82	62,1
	Συνταξιούχοι	26	19,7
<b>Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα</b>	0 ευρώ	11	8,3
	1-500 ευρώ	16	12,1
	501-1000 ευρώ	43	32,6
	1001-1500 ευρώ	34	25,8
	1501-2000 ευρώ	16	12,1
	Πάνω από 2000 ευρώ	12	9,1

Στον πίνακα 2 καταγράφεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στις επιμέρους διαστάσεις της κλίμακας DAQ.

**Πίνακας 2:** Βαθμολογίες της κλίμακας Άγχους για το θάνατο (DAQ).

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)
Φόβος για το άγνωστο	0,00	10,00	4,69 (2,69)	5 (3 - 6,5)
Φόβος του να υποφέρεις	0,00	6,00	3,93 (1,77)	4 (3 - 6)
Φόβος μοναξιάς	0,00	4,00	1,89 (1,50)	2 (0 - 3)
Φόβος για προσωπική εξάλειψη	0,00	6,00	1,50 (1,58)	1 (0 - 2)
Συνολικά Άγχος για το θάνατο	0,00	28,00	14,20 (6,06)	14 (9 - 18,5)

Στον πίνακα 3 δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες κοινωνικής υποστήριξης (OSS-3), νοήματος ζωής (MLQ), αίσθησης ευεξίας (WHO-5) και εσωτερικής συγκρότησης (SOC-13).

**Πίνακας 3:** Βαθμολογίες των κλιμάκων OSS-3, MLQ, WHO-5, SOC-13

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)
Κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης (OSS-3)	3,0	14,0	10,1 (2,1)
Κλίμακα Νοήματος ζωής (MLQ)			
Υπαρξη	11,0	35,0	28,6 (5,0)
Αναζήτηση	5,0	35,0	18,0 (7,9)
Αίσθηση ευεξίας (WHO-5)	1,0	25,0	15,0 (5,3)
Εσωτερική συγκρότηση (SOC-13)	33,0	80,0	58,0 (9,6)

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της κλίμακας DAQ με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και τις υπόλοιπες κλίμακες που προέκυψαν από την πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση.

**Πίνακας 4:** Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις του άγχους θανάτου (κλίμακα DAQ) με δημογραφικά χαρακτηριστικά και με τις άλλες εξεταζόμενες κλίμακες. @

	$\beta$	SE	P
<b>Φόβος για το άγνωστο</b>			
Ηλικία (σε έτη)	-0,004	0,001	0,005
Συνολική βαθμολογία SOC-13	-0,01	0,002	<0,001
<b>Φόβος του να υποφέρεις</b>			
Εκπαίδευση Μέχρι και Λύκειο	0,00 <sup>#</sup>		
Μετά το Λύκειο	-0,09	0,03	0,007
Συνολική βαθμολογία SOC	-0,01	0,002	0,004
<b>Φόβος της μοναξιάς</b>			
Φύλο Άντρες	0,00 <sup>#</sup>		
Γυναίκες	0,11	0,05	0,021
Αναζήτηση Νοήματος Ζωής	0,10	0,003	0,003
Συνολική βαθμολογία SOC-13	-0,01	0,002	0,001
<b>Φόβος προσωπικής εξάλειψης</b>			
Υπαρξη διαγνωσμένου χρόνιου προβλήματος σωματικής υγείας (> 6 μήνες)	0,10	0,048	0,046
Συνολική βαθμολογία SOC-13	-0,01	0,002	0,009
<b>Συνολική βαθμολογία του άγχους θανάτου</b>			
Φύλο Άντρες	0,00 <sup>#</sup>		
Γυναίκες	2,69	1,01	0,009
Συνολική βαθμολογία SOC-13	-0,27	0,05	<0,001

@ Οι στατιστικά **μη** σημαντικές συσχετίσεις δεν παρουσιάζονται, αλλά έγιναν. SOC: Sense of Coherence Scale, κλίμακα εσωτερικής συγκρότησης ή αίσθησης συνεκτικότητας.  $\beta$ : συντελεστής εξάρτησης (αρνητικές τιμές δηλώνουν προφύλαξη, θετικές επιδείνωση). SE: τυπικό σφάλμα συντελεστή. P: p value. #: κατηγορία αναφοράς.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4, η ηλικία και η συνολική βαθμολογία της SOC-13 βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Φόβος για το άγνωστο». Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι συμμετέχοντες τόσο μικρότερος ήταν ο φόβος τους για το άγνωστο ενώ όσο μεγαλύτερη ήταν η εσωτερική τους συγκρότηση τόσο μικρότερος ήταν ο φόβος τους για το άγνωστο.

Το επίπεδο εκπαίδευσης και η συνολική βαθμολογία της SOC-13 βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Φόβος να υποφέρεις». Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που ήταν

πτυχιούχοι ΤΕΙ/ΑΕΙ/μεταπτυχιακών σπουδών είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, που υποδηλώνει μικρότερο φόβο, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν έως και απόφοιτοι λυκείου ενώ όσο μεγαλύτερη εσωτερική συγκρότηση είχαν οι συμμετέχοντες τόσο μικρότερος ήταν ο φόβος να υποφέρουν.

Το φύλο, η διάσταση Αναζήτηση Νοήματος ζωής και η συνολική βαθμολογία στη διάσταση SOC-13 βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Φόβος μοναξιάς». Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερο φόβο μοναξιάς, από τους άντρες ενώ όσο μεγαλύτερη εσωτερική συγκρότηση είχαν οι συμμετέχοντες τόσο μικρότερος ήταν ο φόβος της μοναξιάς. Τέλος, όσο περισσότερο αναζητούσαν νόημα στη ζωή τους τόσο μεγαλύτερο φόβο μοναξιάς είχαν.

Η συνολική βαθμολογία της SOC-13 και η ύπαρξη διαγνωσμένου χρόνιου προβλήματος σωματικής υγείας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Φόβος για προσωπική εξάλειψη». Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη εσωτερική συγκρότηση είχαν οι συμμετέχοντες τόσο μικρότερος ήταν ο φόβος τους για προσωπική εξάλειψη ενώ οι συμμετέχοντες με διαγνωσμένο χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας είχαν υψηλότερο φόβο για προσωπική εξάλειψη.

Τέλος, το φύλο και η συνολική βαθμολογία της SOC-13 βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη συνολική βαθμολογία άγχους για το θάνατο. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν κατά 2,69 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερο άγχος, σε σύγκριση με τους άντρες, ενώ όσο μεγαλύτερη εσωτερική συγκρότηση είχαν οι συμμετέχοντες τόσο μικρότερο ήταν το άγχος τους για το θάνατο συνολικά.

## Συζήτηση

### **Κύρια ευρήματα**

Η υψηλή βαθμολογία στην εσωτερική συγκρότηση φαίνεται να αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για το άγχος θανάτου αλλά και για τις τέσσερις διαστάσεις του. Η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το φύλο, η έλλειψη νοήματος στη ζωή και η ύπαρξη χρόνιου προβλήματος σωματικής υγείας αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος θανάτου.

### **Σύγκριση ευρημάτων με τη διεθνή βιβλιογραφία**

**SOC:** Τα ευρήματα αναδεικνύουν την εσωτερική συγκρότηση ως προστατευτικό παράγοντα έναντι του άγχους του θανάτου. Η υψηλή SOC δηλώνει την αισιόδοξη αντίληψη της ζωής και κατά συνέπεια την ύπαρξη αποτελεσματικότερων δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους και συσχετίζεται με καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία<sup>24,25</sup> ενώ η χαμηλή SOC είναι παράγων πρόβλεψης κατάθλιψης και άγχους<sup>25,24</sup>. Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι η απαισιόδοξη στάση ζωής αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της κατάθλιψης και του άγχους<sup>26,27,28,29</sup>. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι το άγχος θανάτου συσχετίζεται αρνητικά με την αισιόδοξη προοπτική<sup>30,31</sup> που επιβεβαιώνονται και από το εύρημα της παρούσας μελέτης και θετικά με την έλλειψη μίας συνεκτικής ταυτότητας<sup>32</sup>. Ο Brewer<sup>5</sup> στην έρευνά του υποστηρίζει ότι τα άτομα που παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους θανάτου παρουσιάζουν παράλληλα και χαμηλότερα ποσοστά αυτοεκτίμησης και αντιστρόφως.

**Ηλικία:** Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι όσο μεγαλύτερη ηλικία έχουν τα άτομα, αν και στη συγκεκριμένη μελέτη δεν έτυχε να συμμετέχουν άτομα άνω των 65 ετών, τόσο θετικότερη η αποδοχή της θνητότητας. Τα συγκεκριμένα ευρήματα συμφωνούν με τα αποτελέσματα της έρευνας των Fortner & Neimeyer<sup>33</sup>, τα οποία υποστηρίζουν ότι το άγχος θανάτου αυξάνει στη μέση ηλικία ενώ μειώνεται και σταθεροποιείται στην τρίτη ηλικία. Πιθανότατα, όπως υποστηρίζει και ο Cicirelli<sup>34</sup>, το άγχος θανάτου αυξάνει στα άτομα της μέσης ηλικίας επειδή βιώνουν αντιφατικά συναισθήματα μεταξύ αυτού που επιθυμούν και του χρόνου που τους έχει απομείνει να ζήσουν. Διαφοροποιήσεις του ευρήματος αυτού της παρούσας έρευνας εντοπίζονται στην έρευνα του Latha<sup>6</sup>, στην οποία αναδείχθηκε ότι το άγχος θανάτου αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας. Αντίστοιχη συσχέτιση υπάρχει και στις έρευνες των Harding<sup>34</sup>, Russac<sup>35</sup> και Kastenbaum<sup>36</sup>, οι οποίες έδειξαν ότι τα μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία φαίνεται να εκδηλώνουν υψηλότερο άγχος θανάτου. Μια πρόσφατη μελέτη θεωρεί ότι στους ηλικιωμένους υπάρχει η πεποίθηση ότι τα γηρατεία από μόνα τους είναι μια «ασθένεια», γιατί νιώθουν ότι η κοινωνία τους αντιμετωπίζει σαν ασθενείς, καθώς και η αίσθηση ότι είναι ανίκανοι να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές



τους υποχρεώσεις. Επιπλέον αυτών, το γεγονός ότι επιβαρύνουν την οικογένειά τους, είναι για εκείνους φορτίο χειρότερο από τον θάνατο<sup>37</sup>.

**Μορφωτικό επίπεδο:** Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είχαν μικρότερο φόβο του να υποφέρεις από τα άτομα που η βαθμίδα εκπαίδευσής τους έφτανε μέχρι και την αποφοίτηση από το λύκειο. Το εύρημα αυτό ταυτίζεται με τα ευρήματα άλλων μελετών που διατύπωσαν ότι οι συμμετέχοντες χωρίς ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση παρουσίασαν μεγαλύτερο άγχος θανάτου<sup>9,38,36</sup>.

**Φύλο:** Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες, συγκριτικά με τους άνδρες, έχουν υψηλότερο φόβο για τη μοναξιά μετά από το θάνατο αγαπημένου τους προσώπου. Αντίστοιχη συσχέτιση με το φύλο υπάρχει και στις έρευνες των Harding και συνεργατών<sup>34</sup>, Russac<sup>35</sup> και Kastenbaum<sup>36</sup> για το άγχος θανάτου. Το εύρημα για το φύλο ταιριάζει, επίσης, με το αντίστοιχο μιας μελέτης στην Τουρκία, βάσει του οποίου, τα άτομα που παρουσίασαν τα μεγαλύτερα ποσοστά άγχους θανάτου ήταν γυναίκες, που είχαν συγγενή ασθενή<sup>39</sup>.

**Χρόνιο πρόβλημα υγείας:** Οι συμμετέχοντες με διαγνωσμένο χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας είχαν μεγαλύτερο φόβο για προσωπική εξάλειψη. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την έρευνα του Almostadi<sup>7</sup>, βάσει του οποίου το υψηλό άγχος θανάτου οφείλεται στον πόνο που προκαλεί η ασθένεια καθώς και στον φόβο που αυτή προκαλεί. Αντίστοιχες συσχετίσεις μεταξύ σωματικής – ψυχικής υγείας και άγχους θανάτου έδειξαν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Abdel - Khalek and Lester<sup>41</sup> και του Iverach<sup>42</sup>. Η έρευνα των Abba και συνεργατών<sup>43</sup>, συμπέρανε ότι τα άτομα ηλικίας από 30 έως 83 ετών, εξέφραζαν άγχος για την οικογένεια που θα αφήσουν πίσω τους και φόβο θανάτου για το άγνωστο.

**Νόημα ζωής:** Η θετική συσχέτιση αναδείχτηκε μεταξύ αναζήτησης νοήματος ζωής και άγχους θανάτου. Το συγκεκριμένο εύρημα είναι σε συμφωνία με τη μελέτη της Latha<sup>6</sup>, η οποία έδειξε ότι η παρουσία νοήματος ζωής συσχετίζεται με υψηλότερη αποδοχή του θανάτου και μειωμένο άγχος θανάτου καθώς και με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή. Όμοιες συσχετίσεις αναφέρονται και στις μελέτες των Lyke<sup>44</sup>, Khumalo<sup>45</sup> και Park<sup>46</sup>. Η έρευνα του Park<sup>46</sup>, έδειξε επιπρόσθετα ότι από τη στιγμή που το άτομο αποκτήσει νόημα ζωής, φαίνεται να έχει καλύτερη ψυχική υγεία.

### **Περιορισμοί της μελέτης**

Η παρούσα έρευνα υπόκειται σε κάποιους περιορισμούς. Πρόκειται για ευρήματα που βασίζονται σε συσχετίσεις μεταβλητών και επομένως μπορούμε κυρίως να παρατηρήσουμε αλληλεπιδράσεις και όχι αιτιώδεις σχέσεις, η μελέτη των οποίων απαιτεί σύνθετους διαχρονικούς σχεδιασμούς και διευρυμένο χρονικό πλαίσιο. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από επισκέπτες νοσοκομείων και όχι άτομα από τον γενικό πληθυσμό, και πιθανόν να ήταν επηρεασμένοι ψυχολογικά από την επικείμενη ιατρική εξέταση ή διαδικασία. Επιπλέον, θα ήταν σημαντικό να διευρυνθεί το δείγμα από συμμετέχοντες και άλλων νοσοκομείων διαφορετικών περιοχών εντός αλλά και εκτός Αττικής προκειμένου να αξιολογηθεί επιπροσθέτως η επίδραση των διαφορετικών δημογραφικών στοιχείων στα αποτελέσματα. Ιδιαίτερης, δε, σημασίας θα ήταν η δυνατότητα επανάληψης της μέτρησης του δείγματός μας μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα, καθώς οι μεταβλητές που μετρήθηκαν είναι δυναμικές από τη φύση τους και μπορεί να αλλάζουν ανάλογα με το πλαίσιο, την ηλικία, την εμπειρία και τα γεγονότα ζωής αλλά και τη διάθεση της στιγμής. Η γενίκευση των ευρημάτων δεν θα ήταν αντιπροσωπευτική, αν δεν διερευνηθούν τα ανωτέρω, γι' αυτό θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη οι περιορισμοί της έρευνας για τη χρήση τους.

Όπως έγινε εμφανές, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ενισχύουν την ήδη υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία και βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στο άγχος θανάτου και τη σχέση του με δημογραφικούς παράγοντες και ψυχοκοινωνικές μεταβλητές. Δύναται δε να χρησιμοποιηθούν για τη διαμόρφωση προτάσεων σχετικά με την εξοικείωση των ατόμων με το φόβο του θανάτου στα πλαίσια της προαγωγής της υγείας του γενικού πληθυσμού και ειδικότερα ατόμων με χαμηλή εσωτερική συγκρότηση, σε γυναίκες, άτομα μικρότερης ηλικίας, άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, άτομα που αναζητούν νόημα στη ζωή τους καθώς και τους χρονίως πάσχοντες ασθενείς

## Συμπέρασμα

Η μέση ηλικία, το γυναικείο φύλο, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η κακή σωματική και ψυχική υγεία, η αναζήτηση νοήματος ζωής και η χαμηλή εσωτερική συγκρότηση είναι παράγοντες που φαίνεται να συσχετίζονται με υψηλό άγχος θανάτου. Τα ευρήματα αυτά θα πρέπει να επιβεβαιωθούν με περαιτέρω μελέτες καθώς και η αιτιότητα της σχέσης, δηλαδή, η υπόθεση εάν το άγχος θανάτου προϋπάρχει και παίζει ρόλο στην κακή σωματική και ψυχική υγεία ή εάν είναι το αποτέλεσμα της ή και τα δύο.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν σε προγράμματα που αφορούν σε θέματα δημόσιας υγείας για τη δημιουργία και υποστήριξη παρεμβάσεων, όπως την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στον έλεγχο του άγχους του θανάτου, που πέραν από τη δική τους ωφέλεια, θα τους δώσει εφόδια να βοηθούν τους χρόνιους ασθενείς, το περιβάλλον αυτών αλλά και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού στη διαχείριση του άγχους του θανάτου, στοχεύοντας έτσι στην ψυχική αλλά και πνευματική βελτίωση των πολιτών.

Περαιτέρω διερεύνηση των αρχικών στόχων της εν λόγω έρευνας θα μπορούσε να δώσει ευρήματα σημαντικά ώστε να οργανωθούν από την κοινότητα προγράμματα πρόληψης ή αντιμετώπισης του άγχους θανάτου, κατά περίπτωση, με σκοπό την καλύτερη ψυχική υγεία των πολιτών και κατά συνέπεια τη βελτίωση της απόδοσής τους, τον περιορισμό της χρήσης φαρμάκων και νοσηλευτικών υπηρεσιών αλλά και την προσωπική και ψυχική ανάταση των ατόμων, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση πιο υγιών προσωπικοτήτων και συμπεριφορών και κατά συνέπεια στη διαμόρφωση μιας πιο υγιούς

## Συμβολή των συγγραφέων

Όλοι οι συγγραφείς συνέβαλαν τα μέγιστα για τη συλλογή των δεδομένων, την ανάλυση, τη συγγραφή και την επιμέλεια της εν λόγω ερευνητικής εργασίας.

## Συγκρουόμενα συμφέροντα

Δεν υπάρχουν.

## Βιβλιογραφία

Τελευταία πρόσβαση όλων των συνδέσμων 19-6-2023

All links last accessed 19 June 2023.

1. Brady, M. (2015). Death anxiety among emergency care workers. *Emergency nurse*, 23(4), 32-37, doi: [10.7748/en.23.4.32.e1448](https://doi.org/10.7748/en.23.4.32.e1448)
2. Eriksson, M., Lindström, B. & Lilja, J. (2007). A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Aland, a special case? *J Epidemiol Community Health*, 61(8), 684-8, doi: [10.1136/jech.2006.047498](https://doi.org/10.1136/jech.2006.047498)
3. McGuire, S.L., McCarthy, L.S., Modrcin, M.A. (2013). An ongoing concern: Helping children comprehend death. *Open Journal of Nursing*, 3:307-313, doi: [10.4236/ojn.2013.33042](https://doi.org/10.4236/ojn.2013.33042)
4. Slaughter, V., Griffiths, M. (2007). Death understanding and fear of death in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12 (4):525-535, doi: [10.1177/1359104507080980](https://doi.org/10.1177/1359104507080980)
5. Brewer, K.G. (2002). *Differing death scenarios: Self esteem and death anxiety*. Electronic Theses and Dissertations. Ανακτημένο από: <http://dc.etsu.edu/etd/684> [Ανακτημένο 10-12-2015].
6. Latha K.S., Sahana, M., Mariella, D., Subbannayya, K., Asha, K. (2013). Factors related to life satisfaction, meaning of life, religiosity and death anxiety in health care staff and students: A cross sectional study from India. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 12 (2),1-7, Available at URL: <http://www.ojhas.org/issue46/2013-2-7.html>

7. Almostadi, D.A. (2012). *The relationship between death depression and death anxiety among cancer patients in Saudi Arabia*. Ανακτημένο από: <http://scholarcommons.usf.edu/etd/3947> [πρόσβαση 10-12-2015].
8. Li Chuin, C., Chin Choo, Y. (1987). Age, gender and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal*, 6:1-16.
9. Azaiza, F. Ron, P., Shohan, M., Gigini, I. (2010). Death and dying anxiety among elderly Arab muslims in Israel. *Death Studies*, 34 (4),351-364, doi: [10.1080/07481181003613941](https://doi.org/10.1080/07481181003613941)
10. Freud S (1952). Thoughts for the times on war and death. In: Hutchins R (Ed). *The major works of Sigmund Freud*. Encyclopedia Britannica, Chicago, p. 755-766.
11. Zimmerman, L. (2010). Must all organisms age and die? Ανακτημένο από: <http://engineering.mit.edu/ask/must-all-organisms-age-and-die> [πρόσβαση 9-10-2015].
12. Carlson, B. M. (2013). *Human embryology and developmental biology*. Elsevier Health Sciences.
13. Metcalf, P., Huntington, R. (1991). *Celebrations of death: the anthropology of mortuary ritual*. Cambridge University Press.
14. Yalom, I. *Στον Κήπο του Επίκουρου*. Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα 2011.
15. Conte, H., Weiner, M. & Plutchik, R. (1982). Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 775-785, doi: [10.1037//0022-3514.43.4.775](https://doi.org/10.1037//0022-3514.43.4.775)
16. Antonovsky, A. (1993) The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36, 725-733, [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
17. Καραλής, Ι., Langius, Α., Τσιρογιάννη, Μ., Faresjö, Τ., Nettelbladt, Ρ. & Λιονής, Χ. (2004). Η μετάφραση-στάθμιση της κλίμακας «αίσθηση συνεκτικότητας» (sense of coherence) στην Ελλάδα και η χρήση της στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 21(2), 195-203.
18. Σταλίκας, Α. Τριλίβα, Σ. & Ρούσση, Π. *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα 2012.
19. Steger, M. Frazier, P. & Oishi, S. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 53 (1): 80–93, doi: [10.1037/0022-0167.53.1.80](https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80)
20. Topp C.W., Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3):167-76, <https://doi.org/10.1159/000376585>
21. Mondragón-Sánchez, E., Torre Cordero, E., Morales Espinoza, M. & Landeros-Olvera, E. (2015). A comparison of the level of fear of death among students and nursing professionals in Mexico. *Rev Lat Am Enfermagem.*, 23(2), 323–328, doi: [10.1590/0104-1169.3550.2558](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3550.2558)
22. Dalgard, O.S., Sorensen, T., Sandanger, I., & Brevik, J.I. (1996). Psychiatric Interventions for Prevention of Mental Disorders: A Psychosocial Perspective. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 12(4):604-17, doi: [10.1017/s0266462300010916](https://doi.org/10.1017/s0266462300010916)
23. Corrigan P.W., & Phelan S.M. (2004). Social support and recovery in people with serious mental illnesses. *Community Mental Health Journal*, 40(6):513-23, doi: [10.1007/s10597-004-6125-5](https://doi.org/10.1007/s10597-004-6125-5)
24. Lindström, B., Eriksson, M. (2006) Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health promotion international*, 21(3): 238-244, doi: [10.1093/heapro/dal016](https://doi.org/10.1093/heapro/dal016)
25. Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., Crisp, J. (2013) Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary nurse*, 45(1): 114-125, doi: [10.5172/conu.2013.45.1.114](https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.114)
26. De Moor, J.S., De Moor, C.A., Basen-Engquist, K.K., Andrzej, B., Michael W., & Cohen, L. (2006). Optimism, distress, health-related quality of life, and change in cancer antigen 125 among patients with ovarian cancer undergoing chemotherapy. *Psychosomatic Medicine*, 68, 555-562, doi: [10.1097/01.psy.0000222379.71389.91](https://doi.org/10.1097/01.psy.0000222379.71389.91)
27. Fotiadou, M., Barlow, J.H., Powell, L.A., & Langton, H. (2008). Optimism and psychological well-being among parents of children with cancer: An exploratory study. *Psycho-Oncology*, 17, 401-409, doi: [10.1002/pon.1257](https://doi.org/10.1002/pon.1257)

28. Winterling, J., Glimelius, B., & Nordin, K. (2008). The importance of expectations on the recovery period after cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 17, 190-198, doi: [10.1002/pon.1216](https://doi.org/10.1002/pon.1216)
29. Zenger, M., Brix, C., Borowski, J., Stolzenburg, J., & Hinz, A. (2010). The impact of optimism on anxiety, depression and quality of life in urogenital cancer patients. *Psycho-Oncology*, 19(8), 879-886, doi: [10.1002/pon.1635](https://doi.org/10.1002/pon.1635)
30. Sigal, J.J., Ouimet, M.C., Margolese, R., Panarello, L., Stibernik, V., & Bescec, S. (2007). How patients with less-advanced and more-advanced cancer deal with three death-related fears: An exploratory study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 26, 53-68, [https://doi.org/10.1300/J077v26n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J077v26n01_04)
31. Brown A G. (2011). An Examination of the Relationship between Death Anxiety, Optimism, Depression, and Anxiety. A Dissertation In Counseling Psychology, Texas University.
32. Lavoie, J., De Vries, B. (2003-2004). Identity and death. An empirical investigation. *OMEGA*, 48 (3),223-243, <https://doi.org/10.2190/H2K9-15Q7-U7Q5-3CQA>
33. Fortner, B.V., Neimeyer, R. A. (1999) Death anxiety in older adults: a quantitative review. *Death studies*, 23: 387-41, doi: [10.1080/074811899200920](https://doi.org/10.1080/074811899200920)
34. Cicirelli, V. G. (2006) Fear of death in mid-old age. *The journals of gerontology Series B: Psychological sciences and social sciences*, 61(2): 75-81, <https://doi.org/10.1093/geronb/61.2.P75>
35. Harding, S. R., Flannelly, K. J., Weaver, A. J., Costa, K. G. (2005) The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental health, religion & culture*, 8(4): 253-261, <https://doi.org/10.1080/13674670412331304311>
36. Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M., Spottswood, D. (2007) Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death studies*, 31(6): 549-561, doi: [10.1080/07481180701356936](https://doi.org/10.1080/07481180701356936)
37. Kastenbaum, R. (2000) *The Psychology of Death*. Springer, New York.
38. Giacomini, K.C., dos Santos, W.J., Firmo, J.O. (2013). The anticipated grieving before the awareness of finitude: life and the fear of “not being able to cope”, “giving too much trouble” and dying. *Cien Saude Colet*. 18(9), 2487-2496, doi:[10.1590/S1413-81232013000900002](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900002)
39. Pék, E. Székely-Benke, Z., Betlehem, J., Fullér, N. (2015) Comparative analysis of attitudes of ambulance personnel and paramedic students regarding death and dying. *Orvosi hetilap*, 156(40): 1618-1624, doi: [10.1556/650.2015.30266](https://doi.org/10.1556/650.2015.30266)
40. Beydag, K.D. (2012). Factors affecting the death anxiety levels of relatives of cancer patients undergoing treatment. *Asian Pasific J. Cancer Prev.*, 13,2405-2408, doi: [10.7314/apjcp.2012.13.5.2405](https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.5.2405)
41. Abdel-Khalek, A.M., Lester, D. (2009) Death anxiety as related to somatic symptoms in two cultures. *Psychological reports*, 105: 409-410, doi: [10.2466/PRO.105.2.409-410](https://doi.org/10.2466/PRO.105.2.409-410)
42. Iverach, L.A., Ross, G., Menzies, B., Rachel, E., Menzies, C. (2014) Death anxiety and its role in psychopathology: reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical psychology review*, 34: 580-593, doi: [10.1016/j.cpr.2014.09.002](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002)
43. Abba, K., Horton, S., Lloyd-Williams, M. (2015). Views on talking about death, dying and loss. *BMJ*, 5(1): A25, doi: [10.1136/bmjspcare-2015-000906.80](https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-000906.80)
44. Lyke, J. (2013) Associations among aspects of meaning in life and death anxiety in young adults. *Death studies*, 37(5): 471-482, <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.649939>
45. Khumalo, I. P., Wissing, M. P., Schutte, L. (2014) Presence of meaning and search for meaning as mediators between spirituality and psychological well-being in a South African sample. *Journal of psychology in Africa*, 24(1): 61-72, <https://doi.org/10.1080/14330237.2014.904095>
46. Park, N., Park, M., Peterson, C. (2010). When is the search for meaning related to life satisfaction? *Applied psychology: Health and well-being*, 2(1): 1-13, <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01024.x>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### Σύντομα βιογραφικά των συγγραφέων

**Τσουρίδη, Ουρανία.** Ψυχολόγος, Νοσοκομείο «ΚΑΤ» όταν διεξαγόταν η μελέτη, Γ.Ν. Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων» - Γ.Ν. Δυτικής Αττικής «Η Αγ. Βαρβάρα» από τριετίας. Πτυχιούχος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. MSc με ειδίκευση στον τομέα «Ψυχολογία και Υγεία» από το Πανεπιστήμιο Stirling, Σκωτία. MSc με ειδίκευση στον τομέα «Χρόνια Νοσήματα και Συμπεριφορές Υγείας», από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). Εκπαίδευση στην Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία και τη Συνθετική Ψυχοθεραπεία. Προηγούμενη κλινική εμπειρία στο Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα» (τμήμα Παιδοψυχιατρικής & Γενικό Νοσοκομείο), στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων» (Ψυχιατρικός Τομέας & Γενικό Νοσοκομείο), στο Κέντρο Αποκατάστασης & Αποθεραπείας Παιδών Βούλας – πρώην ΠΙΚΠΑ. Πρώην εξωτερικός συνεργάτης της Μονάδας Εφηβικής Υγείας του Ν. Παιδών Αγλαΐα & Παναγιώτης Κυριακού. Συμμετοχή σε δημοσιευμένα άρθρα ελληνικών και ξένων περιοδικών. [rtsour@yahoo.com](mailto:rtsour@yahoo.com).

**Ντοβόρη, Στυλιανή.** Κοινωνική Λειτουργός, Γενικό Νοσοκομείο Νικαίας «Αγ. Παντελεήμων» - Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγ. Βαρβάρα», Πτυχιούχος του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθήνας, MSc με ειδίκευση στον τομέα «Δημόσια Υγεία, Χρόνια Νοσήματα και Συμπεριφορές Υγείας», από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). Προηγούμενη κλινική εμπειρία στο Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα» (Παιδοψυχιατρικό Τμήμα & Γενικό Νοσοκομείο). Προϊσταμένη στο Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου επί επταετία. Παρακολούθηση ημερίδων, συνεδρίων και επιμορφωτικών προγραμμάτων. Συμμετοχή σε ανακοινώσεις συνεδρίων. [stellado71@yahoo.gr](mailto:stellado71@yahoo.gr).

**Μεράκου, Κυριακούλα.** BA, MSc, PhD. Είναι επιστημονικός συνεργάτης στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής) από το 1994 με αντικείμενο την Αγωγή και την Προαγωγή της Υγείας. Έχει δημοσιεύσεις σε ελληνικά και ξένα περιοδικά, έχει συμμετάσχει στη συγγραφή βιβλίων και λοιπού εκπαιδευτικού υλικού καθώς και στο συντονισμό ελληνικών και ευρωπαϊκών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε θέματα αγωγής και προαγωγής υγείας. Από το 2000 διδάσκει το μάθημα Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας στο ΜΠΣ Δημόσιας Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας ενώ επί σειρά ετών δίδασκε το αντίστοιχο μάθημα σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά τμήματα του Πανεπιστημίου Αθηνών και του ΤΕΙ Αθήνας. [kmerakou@uniwa.gr](mailto:kmerakou@uniwa.gr).

**Μπαρμπούνη, Αναστασία.** MD, MSc, PhD. Σπούδασε Ιατρική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Παιδίατρος, μεταπτυχιακό στη Δημόσια Υγεία, διδακτορικό στην Επιδημιολογία. Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), Διευθύντρια Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής. Ερευνητικά ενδιαφέροντα: επιδημιολογία χρόνιων νοσημάτων και ανάπτυξη προγραμμάτων παρεμβάσεων και πρόληψης αυτών. Έχει δημοσιεύσεις σε ελληνικά και ξένα περιοδικά και έχει συμμετάσχει στη συγγραφή βιβλίων και άλλου εκπαιδευτικού υλικού. Από το 2004 είναι εκπρόσωπος της Ελλάδος στην Επιτροπή Δημόσιας Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης (CDSF). Το κύριο εκπαιδευτικό της αντικείμενο στην ΕΣΔΥ περιλαμβάνει μαθήματα του αντικείμενου της Δημόσιας Υγείας στους μεταπτυχιακούς φοιτητές των τμημάτων. [abarbouni@uniwa.gr](mailto:abarbouni@uniwa.gr).

**Μόσχος, Νικόλαος.** Κλινικός Ψυχολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Αγ Παντελεήμων"-ΓΝΔΑ "Η Αγ. Βαρβάρα". Πτυχιούχος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. MSc με ειδίκευση στην Κλινική Ψυχολογία από το Πανεπιστήμιο Κρήτης. Πιστοποιημένος Συνθετικός Ψυχοθεραπευτής. Εξωτερικός συνεργάτης/Διδάσκων του Κυπριακού Ινστιτούτου Ψυχοθεραπείας, του Παν/μίου Θεσσαλίας και του Philips University στην Κύπρο. Ειδικός Αναλυτής και Εκπαιδευτής Ψυχομετρικών εργαλείων. Συμμετοχή σε δημοσιευμένα άρθρα ελληνικών και ξένων περιοδικών καθώς και με ανακοινώσεις σε πολυάριθμα συνέδρια. [nksmosch@yahoo.gr](mailto:nksmosch@yahoo.gr).

## APPENDIX I

### Authors' short CV

**Tsouridi, Ourania.** Psychologist at "KAT" Hospital when the study was conducted, at Nikaia's General Hospital «Agios Panteleimon» - General Hospital of West Athens «Agia Barbara» since three years. Graduated in Psychology from the University of Crete. MSc in Psychology and Health from the University of Stirling, Scotland. MSc with specialization in the field of "Chronic Diseases and Health Behavior", from the National School of Public Health (NSPH). Training in Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Synthetic Psychotherapy. Previous clinical experience at the General Hospital of Western Attica "Agia Barbara" (Department of Child Psychiatry & General Hospital), at Nikaia's General Hospital "St. Panteleimon" (Psychiatric Department & General Hospital), at Children's Rehabilitation & Recovery Center of Voula - formerly ΠΙΚΡΑ (ΠΙΚΠΑ). Former external partner of the Adolescent Health Unit of the Aglaia & Panagiotis Kyriakou Children's Hospital. Coauthor in published articles in Greek and foreign journals. [rtsour@yahoo.com](mailto:rtsour@yahoo.com).

**Dovori, Styliani.** Social Worker, Nikaia's General Hospital "St. Panteleimon" - General Hospital of Western Attica "Ag. Barbara". Graduate of the Department of Social Work of the Technological Educational Institute of Athens, MSc with specialization in the field of "Public Health, Chronic Diseases and Health Behavior", from the National School of Public Health (NSPH). Previous clinical experience at the General Hospital of Western Attica "Agia Barbara" (Pediatric Psychiatry Department & General Hospital); head of the Social Service Department of the Hospital for seven years. She has attended workshops, conferences (with and without announcements), and training programs. [stellado71@yahoo.gr](mailto:stellado71@yahoo.gr).

**Merakou, Kyriakoula.** BA, MSc, PhD. She has been a scientific associate at the National School of Public Health (Public and Administrative Health Sector) since 1994 with the subject of Health Education and Promotion. She has published in Greek and foreign journals, participated in the writing of books and other educational material as well as in the coordination of Greek and European research and educational programs in matters of education and health promotion. Since 2000, she has been teaching the Health Education and Promotion course at the Public Health Department of the National School of Public Health, while for a number of years she taught the corresponding course at undergraduate and postgraduate departments of the National & Kapodistrian University of Athens (NKUA) and the Technical Education Institute (TEI) of Athens. [kmerakou@uniwa.gr](mailto:kmerakou@uniwa.gr).

**Mparmpouni, Anastasia.** MD, MSc, PhD. She studied Medicine at the & Kapodistrian University of Athens (NKUA). Pediatrician, master's in public health, PhD in epidemiology. Professor of Public Health at the National School of Public Health (NSPH), Director of the Public and Administrative Health Sector. Research interests: epidemiology of chronic diseases and development of intervention and prevention programs. She has published in Greek and foreign journals and has participated in the writing of books and other educational material. Since 2004 she has been the representative of Greece in the Public Health Committee of the Council of Europe (CDSP). Her main educational subject at NSPH includes courses in the subject of Public Health for the postgraduate students of the departments. [abarbouni@uniwa.gr](mailto:abarbouni@uniwa.gr).

**Moschos, Nikolaos.** Clinical Psychologist. Nikaia's General Hospital «Agios Panteleimon» - General Hospital of West Athens «Agia Barbara». Graduated in Psychology from the University of Crete. MSc with specialization in Clinical Psychology from the University of Crete. Certified Synthetic Psychotherapist. External partner/teacher at the Cyprus Institute of Psychotherapy, University of Thessaly, and Philips University in Cyprus. Specialist Analyst and Trainer of Psychometric tools. Participation in published articles in Greek and foreign journals as well as announcements in numerous conferences. [nksmosch@yahoo.gr](mailto:nksmosch@yahoo.gr).