

Health & Research Journal

Vol 3, No 1 (2017)

Volume 3 Issue 1 January - March 2017



Anxiety of patients undergoing ct imaging in emergency department

Eyaggelia Kakagianni, Martha Kelesi-Staupoulou, Eleni Dokoutsidou, Ourania Govina

doi: [10.12681/healthresj.20435](https://doi.org/10.12681/healthresj.20435)

To cite this article:

Kakagianni, E., Kelesi-Staupoulou, M., Dokoutsidou, E., & Govina, O. (2017). Anxiety of patients undergoing ct imaging in emergency department. *Health & Research Journal*, 3(1), 43–60. <https://doi.org/10.12681/healthresj.20435>

ΤΟ STRESS ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Κακαγιάννη Ευαγγελία¹, Κελέση-Σταυροπούλου Μάρθα², Δοκουσιδίου Ελένη³, Γκοβίνα Ουρανία²

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας
3. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

DOI: 10.5281/zenodo.227101

Περίληψη

Εισαγωγή: Η διενέργεια αξονικής τομογραφίας προκαλεί άγχος και δυσφορία στους ασθενείς, συμβάλλοντας στην αύξηση της συνολικής ψυχολογικής τους επιβάρυνσης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του άγχους των ασθενών που υποβάλλονται σε αξονική τομογραφία κατά την είσοδό τους στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Υλικό - Μέθοδος: Για την επίτευξη των στόχων της μελέτης διεξήχθη πρωτογενής έρευνα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ενός Γενικού Νοσοκομείου των Αθηνών. Η έρευνα βασίστηκε στην δειγματοληψία της διαθεσιμότητας και η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης κατά την περίοδο Μάιο-Σεπτέμβριο του 2016. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 150 άτομα. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το State – Trait Anxiety Inventory (STAI).

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή του τωρινού άγχους των ασθενών ήταν 58,70(±7,32), ενώ του γενικού άγχους ήταν 39,77(±7,32), σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($p < 0.001$). Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν ιδιαίτερα αγχωμένοι πριν την διενέργεια της αξονικής τομογραφίας. Αντίθετα, οι ασθενείς δε νιώθουν ιδιαίτερο άγχος και αγωνία στην ζωή τους γενικά. Οι παράγοντες που επηρέαζαν το τωρινό άγχος των ασθενών που προσέρχονται στο τμήμα των επειγόντων και πρόκειται να υποβληθούν σε αξονική τομογραφία ήταν: η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση, η προηγούμενη εμπειρία, η αιτία της εξέτασης και η ύπαρξη πόνου.

Συμπεράσματα: Μια από τις προκλήσεις που πρέπει αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας είναι η διαχείριση του άγχους του ασθενή σε όλη τη διαδικασία της απεικόνισης. Η οργάνωση παρεμβατικών προγραμμάτων θα συμβάλλει θετικά στη διαχείριση του άγχους των ασθενών.

Λέξεις-κλειδιά: Άγχος, ασθενείς, αξονική τομογραφία, τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κακαγιάννη Ευαγγελία, Στρατάρχου Παπάγου 69, Άγιος Δημήτριος, ΤΚ: 17343, Αθήνα, Τηλ.: 6932416332

ANXIETY OF PATIENTS UNDERGOING CT IMAGING IN EMERGENCY DEPARTMENT

Kakagianni Eyaggelia¹, Kelesi-Stauropoulou Martha², Dokoutsidou Eleni³, Govina Ourania²

1. RN, MSc (c), General Hospital of Athens "G. Gennimatas"
2. Associate Professor, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens, Greece
3. Assistant Professor, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.227101

Abstract

Introduction: The performance of computed tomography (CT) causes anxiety and discomfort to patients and increases the overall psychological burden.

Aim: The purpose of the present study was to investigate the anxiety of patients undergoing CT when entering in the Emergency Department (ED).

Material and Methods: To achieve the research objectives was conducted primary research in the ED of a General Hospital of Athens. The research was based on Convenience sampling and the data collected by a self-completion questionnaire during the period May to September 2016. The study sample consisted of 150 people. The State - Trait Anxiety Inventory (STAI) was the questionnaire of this study.

Results: The mean value of the current anxiety was 58.70(± 7.32), while the general anxiety was 39.77 (± 7.32), with statistically significant difference ($p < 0.001$). The majority of patients were very anxious prior to performing the CT. In contrast, patients do not feel special stress and anxiety in their lives in general. The factors affecting the current anxiety of patients attending ED and are to undergo CT were: age, education level, marital status, previous experience, cause of examination and presence of pain.

Conclusions: One of the many challenges to be faced by health professionals is the stress management of the patient prior of the CT. The organization of intervention programs will positively contribute to the stress management and outcomes of patients.

Key words: Anxiety, patients, computed tomography, emergency department.

Corresponding author: Kakagianni Eyaggelia, Stratarchou Papagou avenue 69, Agios Dimitrios, P.C: 17343, Athens, Tel: 6932416332

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος ακολουθεί τον άνθρωπο από την εποχή του homo sapiens μέχρι τη σημερινή εποχή, αλλά με διαφορετικό τρόπο έκφρασης που εξυπηρετεί διαφορετικούς σκοπούς. Εν αντιθέσει με τον πρωτόγονο άνθρωπο, ο σύγχρονος άνθρωπος δεν διακατέχεται από φόβο για τα άγρια ζώα, αλλά βιώνει πλήθος απειλών σε καθημερινή βάση σε ατομικό, οικογενειακό, κοινωνικό, πολιτισμικό ακόμα και εθνικό επίπεδο. Συνεπώς, ο σύγχρονος άνθρωπος βιώνει το άγχος ως αναπόφευκτο στοιχείο της καθημερινής του ζωής. Το άγχος ποικίλει σε ένταση ανάλογα με την προσωπικότητα του ατόμου και των εμπειριών ή γεγονότων που βιώνει εκείνη τη χρονική στιγμή ή σε βάθος χρόνου (αιφνίδια, ψυχοπιεστικά, κ.ά).^{1,2}

Η εισαγωγή του ασθενούς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελεί για αυτόν μια στρεσογόνο εμπειρία, για την οποία είναι δυνατόν να ευθύνονται πολλοί παράγοντες, ανεξάρτητα από το εν δυνάμει πρόβλημα.³ Οι αγχώδεις διαταραχές είναι αναμενόμενο να είναι περισσότερο συχνές σε τμήματα επειγόντων περιστατικών.⁴ Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αξονική τομογραφία στα επείγοντα είναι δυνατόν να βιώνουν άγχος για πολλούς λόγους.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η διενέργεια αξονικής τομογραφίας προκαλεί αμηχανία, δυσφορία και άγχος στους ασθενείς και γενικότερα συμβάλλει στην αύξηση της

συνολικής ψυχολογικής επιβάρυνσης.^{5,6} Κύριοι λόγοι δημιουργίας του άγχους κατά τη διάρκεια της εξέτασης είναι ο περιορισμένος χώρος, η αβεβαιότητα σχετικά με τη διαδικασία ή η ανησυχία σχετικά με την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων.⁷ Επίσης, μελέτη των Shortman και συν.,⁸ έδειξε ότι άλλοι παράγοντες που αυξάνουν το άγχος των ασθενών αφορούν την πρωτότερη εμπειρία του ασθενούς, την ανεπαρκή προετοιμασία, τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος της απεικόνισης, την εμπειρία από την άφιξη στο νοσοκομείο, τη δυσφορία στο χώρο αναμονής, τις αλληλεπιδράσεις με το προσωπικό, τη δυσφορία κατά τη διάρκεια της εξέτασης, τα συμπτώματα της κλειστοφοβίας, την ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων και τέλος το χρόνο διενέργειας της απεικόνισης. Αντίστοιχη έρευνα των Abreu και συν.,⁹ κατέδειξε σημαντική διαφορά μεταξύ του άγχους προ και μετά της διαδικασίας, με το άγχος να έχει σημαντικά υψηλότερες τιμές πριν τη διαδικασία.

Έχει αναφερθεί ότι οι παρεμβάσεις για τη μείωση του άγχους είναι σημαντικές για τη καλύτερη διεξαγωγή της απεικονιστικής εξέτασης και των αποτελεσμάτων.¹⁰ Για παράδειγμα η παρέμβαση με οπτικοακουστικά ερεθίσματα μειώνει το άγχος και συνεπώς ωφελεί την ποιότητα της απεικόνισης. Επίσης, εκτός από τις μη φαρμακολογικές θεραπείες έχει προταθεί η χορήγηση αγχολυτικής θεραπείας, η οποία θεωρείται πλέον

αποτελεσματική στη μείωση του άγχους του ασθενούς.¹¹⁻¹³ Ωστόσο, απαιτείται συστηματική διερεύνηση του θέματος της χορήγησης φαρμακευτική αγωγής πριν την αξονική τομογραφία. Τέλος, η επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη σε ασθενείς που βιώνουν άγχος πριν υποβληθούν στην εξέταση.¹⁴

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του άγχους των ασθενών που υποβάλλονται σε αξονική τομογραφία κατά την είσοδό τους στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Συλλογή Δεδομένων- Δειγματοληψία

Για την επίτευξη των στόχων της έρευνας διεξήχθη πρωτογενής έρευνα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ενός Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών. Η παρούσα μελέτη βασίστηκε στην δειγματοληψία της διαθεσιμότητας (Convenience sampling) και η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης. Εξασφαλίστηκε αρχικά άδεια για τη διεξαγωγή της μελέτης και για την πρόσβαση στους ασθενείς από την Επιτροπή Δεοντολογίας και Έρευνας του νοσοκομείου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε

κατά την περίοδο Μαΐου – Σεπτεμβίου του 2016.

Δείγμα Έρευνας

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 150 άτομα, που προσήλθαν στο ΤΕΠ του νοσοκομείου για την αντιμετώπιση επείγοντος συμβάντος και παραπέμφθηκαν προκειμένου να υποβληθούν σε αξονική τομογραφία. Οι μόνοι ασθενείς που αποκλείστηκαν ήταν εκείνοι με γνωστικές διαταραχές και διαταραχές του επιπέδου συνείδησης, καθώς και όσοι δε γνώριζαν την ελληνική γλώσσα. Εφόσον οι ασθενείς ενημερώνονταν ατομικά σχετικά με τους σκοπούς της εν λόγω έρευνας, παρέχονταν διαβεβαιώσεις για την ανωνυμία, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους. Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας.

Εργαλεία Έρευνας

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε σύνθετο ερωτηματολόγιο το οποίο απαρτίζεται από δύο ενότητες. Η πρώτη αφορούσε τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών καθώς και τα κλινικά αυτών (ιστορικό αξονικής τομογραφίας, λόγος διενέργειας της εξέτασης, είδος αξονικής τομογραφίας, πόνος, αλλεργία, συνοδεία). Για τη δεύτερη ενότητα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης του άγχους- (State – Trait Anxiety Inventory (STAI)¹⁵ το οποίο αποτελείται από δύο υποκλίμακες. Η

κάθε μια αποτελείται από 20 ερωτήματα. Η προσαρμογή τους στα ελληνικά πραγματοποιήθηκε από τους Λιάκος και Γιαννίτση.¹⁶ Ειδικότερα, στην πρώτη υποκλίμακα (State- Τωρινό Άγχος) περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς εκείνη τη στιγμή. Στη δεύτερη υποκλίμακα (Trait - Γενικό Άγχος) οι ερωτήσεις αφορούν την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς γενικά. Η βαθμολόγηση των ερωτήσεων γίνεται σε κλίμακα τύπου Likert και για την υποκλίμακα State μπορεί να λάβει τιμές από 1= Καθόλου, 2= Κάπως, 3= Μέτρια έως 4= Πάρα πολύ. Η κλίμακα Trait μπορεί επίσης να λάβει τιμές από 1= Σχεδόν ποτέ, 2= Μερικές φορές, 3= Συχνά έως 4= Σχεδόν πάντοτε. Επίσης πραγματοποιήθηκε αντιστροφή σε κάποιες ερωτήσεις, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή της κλίμακας¹⁵. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου για κάθε ασθενή διαρκούσε περίπου 15 λεπτά.

Στατιστικές Μέθοδοι

Οι κατηγορικές μεταβλητές περιγράφονται με τη μορφή απόλυτων και σχετικών (%) συχνοτήτων. Για να ελεγχθεί η εσωτερική συνοχή κάθε υποκλίμακας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's α . Για να διερευνηθεί η συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών σε κάθε υποκλίμακα του

ερωτηματολογίου έγινε μονοπαραγοντική ανάλυση. Οι μεταβλητές που ακολουθούσαν κανονική κατανομή διερευνήθηκαν με παραμετρικά τεστ και συγκεκριμένα για τη σύγκριση κατηγορικών δίτιμων μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το Student t-test, ενώ για κατηγορικές μεταβλητές με τρεις και άνω τιμές πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (ANOVA). Αντίστοιχα, στις μεταβλητές που δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή εφαρμόστηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι, όπως Mann-Whitney και Kruskal-Wallis test. Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το $p \leq 0,05$. Για την επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences), ver.22.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο συντελεστής αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου για την παρούσα μελέτη αποδείχθηκε πολύ ικανοποιητικός, καθώς και οι δύο υποκλίμακες είχαν τιμή Cronbach α 0,902.

Κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά δείγματος

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άνδρες (53,3%), άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 41-50 ετών (23,3%), ήταν έγγαμοι (49,3%), και είχαν παιδιά (68%). Επίσης, το 32,7% των ασθενών ήταν απόφοιτοι Λυκείου και το 26% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (πίνακας 1). Ως προς τα κλινικά χαρακτηριστικά (πίνακας 2), η

πλειοψηφία των συμμετεχόντων (75,3%) απάντησε ότι είχε υποβληθεί ξανά στο παρελθόν σε αξονική τομογραφία. Το 53,3% των ασθενών προσήλθαν για αξονική τομογραφία από παθολογικό αίτιο και συγκεκριμένα το 48,7% για αξονική τομογραφία εγκεφάλου. Σημαντικό είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (81,3%) ανέφερε πόνο, δεν είχε αλλεργίες (92%) και είχε συνοδό στην κατά την επίσκεψή του στα ΤΕΠ (90,7%).

Κλίμακα STAI

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της κλίμακας, η μέση τιμή του τωρινού άγχους ήταν 58,70 ($\pm 7,32$), ενώ του γενικού άγχους ήταν 39,77 ($\pm 7,32$), αποδεικνύοντας ότι το τωρινό άγχος των ασθενών είναι υψηλότερο από το γενικό τους άγχος ($p < 0.001$).

Ο πίνακας 3 παρουσιάζει αναλυτικά τις απαντήσεις που δόθηκαν για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου αυτοεκτίμησης του άγχος των ασθενών πριν τη διενέργεια της αξονικής τομογραφίας. Ειδικότερα, οι περισσότεροι ασθενείς απάντησαν ότι δεν αισθάνονται ήρεμοι, ασφαλείς, άνετοι, ήσυχoi, αναπαυμένοι, χαλαρωμένοι και ικανοποιημένοι, ενώ ήταν ανήσυχoi και ανέφεραν μειωμένη αυτοπεποίθηση. Επίσης, η πλειοψηφία απάντησε πως νιώθει αγωνία, νευρική και αναστάτωση. Οι ασθενείς ωστόσο δήλωσαν στην πλειοψηφία τους ότι δεν αισθάνονται διέγερση/έξαψη, ταραχή,

υπερένταση και εσωτερική ένταση πριν τη διενέργεια της αξονικής τομογραφίας.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις του δείγματος σχετικά με την αξιολόγηση του γενικού άγχους. Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα παρατηρείται ότι οι ασθενείς δεινιώθουν ιδιαίτερο άγχος και αγωνία στην ζωή τους γενικά. Υψηλά ήταν τα ποσοστά εκείνων που ανέφεραν ότι νιώθουν ευτυχισμένοι.

Όσον αφορά την σύγκριση των κοινωνικοδημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών σε σχέση με το άγχος τη δεδομένη στιγμή, οι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στον πίνακα 5. Πιο συγκεκριμένα, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζουν σημαντικά το άγχος πριν την διενέργεια της εξέτασης. Από την ανάλυση του πίνακα προκύπτει ότι οι ασθενείς που είναι εν χηρεία έχουν λιγότερο άγχος σε σχέση με τους ασθενείς που είναι έγγαμοι ή άγαμοι. Οι ασθενείς με ηλικία άνω των 71 ετών φαίνεται να έχουν λιγότερο άγχος από τους ασθενείς των οποίων η ηλικία είναι έως 40 ετών, καθώς επίσης και από τους ασθενείς που η ηλικία τους κυμαίνεται από 61 έως 70 έτη. Οι αναλφάβητοι ασθενείς και αυτοί που έχουν αποφοιτήσει από το Δημοτικό έχουν λιγότερο άγχος από ασθενείς με απολυτήριο Γυμνασίου, Λυκείου και πτυχίο ΑΕΙ. Ως προς τα κλινικά χαρακτηριστικά, οι ασθενείς που δεν είχαν υποβληθεί σε αξονική τομογραφία στο

παρελθόν φαίνεται να έχουν περισσότερο άγχος. Επίσης, οι ασθενείς που παραπέμφθηκαν από χειρουργικό/τραύμα/τροχαίο αίτιο φαίνεται να έχουν περισσότερο άγχος από τους ασθενείς που προσήλθαν από παθολογικό αίτιο. Τέλος, οι ασθενείς που νιώθουν πόνο φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο άγχος από τους ασθενείς που δε νιώθουν καθόλου πόνο.

Επιπροσθέτως, η διερεύνηση της ύπαρξης άγχους γενικά στην ζωή των ασθενών, σε σχέση με τα κοινωνικό-δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά αυτών, παρουσιάζεται στον πίνακα 6. Ειδικότερα, οι γυναίκες φαίνεται να έχουν γενικά περισσότερο άγχος από τους άνδρες. Οι ασθενείς με ηλικία άνω των 71 ετών φαίνεται να παρουσιάζουν λιγότερο άγχος γενικά στη ζωή τους από τους ασθενείς των οποίων η ηλικία είναι από 41 έως 50 ετών καθώς επίσης και από τους ασθενείς που η ηλικία τους κυμαίνεται από 51 έως 60 έτη. Οι ασθενείς που είναι εν χηρεία έχουν λιγότερο άγχος γενικά στη ζωή τους σε σχέση με τους ασθενείς που είναι έγγαμοι, άγαμοι ή διαζευγμένοι. Επίσης, όσοι δεν έχουν αποκτήσει παιδιά έχουν μεγαλύτερο άγχος. Τέλος, οι συνταξιούχοι ασθενείς φαίνεται να έχουν λιγότερο άγχος γενικά στη ζωή τους από τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους άνεργους. Σε σχέση με τα κλινικά χαρακτηριστικά αποδείχθηκε ότι όσοι ασθενείς νιώθουν πόνο έχουν την τάση να βιώνουν

μεγαλύτερο άγχος, καθώς επίσης και οι ασθενείς που ήταν ασυνόδευτοι.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το άγχος που βιώνουν οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αξονική τομογραφία στα ΤΕΠ θα πρέπει πιθανώς να εκτιμάται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο το οποίο περιλαμβάνει τις επικρατούσες συνθήκες στο τμήμα των επειγόντων, στην ίδια την εξέταση, στα αναμενόμενα αποτελέσματα, στις προηγούμενες εμπειρίες του ασθενή και ακόμα περισσότερο στην προσωπικότητά του.

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μια προσπάθεια διερεύνησης του άγχους των ασθενών που υποβάλλονται σε αξονική τομογραφία κατά την είσοδό τους στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Η εν λόγω διερεύνηση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου του Spielberger (STAI), το οποίο αποτελείται από δύο υποκλίμακες όπου η μια εξετάζει το άγχος ως οξεία κατάσταση (state) και η άλλη ως μόνιμο χαρακτηριστικό (trait).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, το τωρινό άγχος των ασθενών ήταν μεγαλύτερο από το γενικό τους άγχος με στατιστικά σημαντική διαφορά. Σε αυτό συμφωνεί και η μοναδική παρόμοια έρευνα σχετικά με την εκτίμηση του άγχους των ασθενών προ της διενέργειας της αξονικής τομογραφίας όπου χρησιμοποίησε την κλίμακα (STAI-S) και έδειξε

μέση βαθμολογία 42 ± 10 .³ Έρευνα των Flory και Lang¹⁷ έδειξε ότι οι ασθενείς στην αίθουσα αναμονής πριν από την απεικονιστική διαγνωστική εξέταση έχουν υψηλά επίπεδα άγχους, τα οποία είναι ακόμη υψηλότερα, συγκριτικά με εκείνα των ασθενών που υποβάλλονται σε περισσότερο περίπλοκες και επικίνδυνες θεραπείες.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα από την ανάλυση των μεταβλητών σε σχέση με το άγχος των ασθενών τη δεδομένη στιγμή, έδειξαν ότι περισσότερο άγχος ένιωθαν όσοι δεν είχαν υποβληθεί στην ίδια εξέταση. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι όσοι δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία ήταν αναμενόμενο να εκδηλώνουν άγχος, κυρίως λόγω του φόβου του αγνώστου. Το εύρημα αυτό της μελέτης μας συμφωνεί με τα αποτελέσματα των Heyer και συν.,³ οι οποίοι έδειξαν σημαντικά μεγαλύτερες τιμές στο ερωτηματολόγιο STAI-S σε ασθενείς που δεν είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε αξονική τομογραφία, συγκριτικά με αυτούς που είχαν προηγούμενη παρόμοια εμπειρία (42 ± 10 έναντι 41 ± 11). Επίσης, οι Shortman και συν.,⁸ έδειξαν ότι οι προηγούμενες εμπειρίες απεικόνισης του ασθενούς, καθώς επίσης και η αλληλεπίδραση με το περιβάλλον της διαγνωστικής εξέτασης (αίθουσα αναμονής, χώρος του εργαστηρίου, επαφή με ιατρούς-νοσηλεύτες) πριν και κατά τη διαδικασία της απεικόνισης μπορεί να

επηρεάσουν το επίπεδο της ψυχολογικής επιβάρυνσης.

Ως προς την ανάλυση των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών σε σχέση με το άγχος τους τη δεδομένη στιγμή πριν την διενέργεια της αξονικής τομογραφίας, ιδιαίτερα σημαντικό είναι το εύρημα ότι οι ασθενείς που ήταν εν χηρεία είχαν λιγότερο άγχος σε σχέση με τους ασθενείς που ήταν έγγαμοι. Η οικογένεια αποτελεί ένα ενιαίο σύστημα (ασθενής- οικογένεια) όπου το κάθε εμπλεκόμενο μέλος μεταφέρει συνειδητά ή ασυνείδητα το άγχος στο άλλο μέλος. Δημιουργείται ένας κύκλος όπου η αναζωπύρωση του άγχους είναι διαρκής με πυρήνα βέβαια τον ασθενή. Σύμφωνα με την Γιούρντα και συν.,¹⁸ η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα ατόμων που λειτουργούν ως ομάδα και αλληλοσυνδέονται μέσα σε έναν προβλέψιμο τρόπο επικοινωνίας. Η εισαγωγή ατόμου στο νοσοκομείο αλλάζει τη 'δυναμική' της οικογένειας καθώς δημιουργεί νέες ανάγκες ανάλογες με τις αιτίες και συνέπειες της εισαγωγής. Στο νοσοκομείο, η ανάγκη για εγγύτητα με το άρρωστο μέλος αποτελεί κύρια ανάγκη των μελών της οικογένειας. Ωστόσο, αναλογιζόμενοι την εικόνα που επικρατεί σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία, δε θεωρείται θεμιτό να συνωστίζονται εκεί τα μέλη των οικογενειών διότι δημιουργούν δύσκολες συνθήκες εργασίας στο χώρο των ΤΕΠ ή ακόμα

και ένα κλίμα πανικού για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών.

Η διερεύνηση των κλινικών χαρακτηριστικών σε σύγκριση με το άγχος τη δεδομένη στιγμή έδειξε ότι οι ασθενείς που ένιωθαν πόνο είχαν μεγαλύτερο παροδικό και μόνιμο άγχος συγκρινόμενοι με τους ασθενείς που δεν ένιωθαν καθόλου πόνο. Με αυτό το εύρημα της μελέτης συμφωνεί και η έρευνα των Karoor και συν.,¹⁹ οι οποίοι έδειξαν ότι η ένταση του πόνου σχετίζεται σημαντικά με το άγχος των ασθενών. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο πόνος σχετίζεται με το άγχος, είτε λόγω συνωστισμού στα επείγοντα, είτε λόγω καθυστερήσεων. Αναλυτικότερα, οι Pines και συν.,²⁰ αναφέρουν ότι είναι δυνατόν η αυξημένη εισροή ατόμων στο νοσοκομείο να επιτείνει ένα ήδη υπάρχοντα πόνο, με επικρατέστερο παράδειγμα τους καρδιολογικούς ασθενείς, οι οποίοι ναι μεν δεν υποβάλλονται πάντα σε αξονική τομογραφία, αλλά προσέρχονται με έντονο προκάρδιο άλγος. Από την άλλη πλευρά, όταν παρατηρείται συνωστισμός στα επείγοντα, καθυστερούν οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που αφορούν την αντιμετώπιση του πόνου και εμμέσως αυξάνεται το άγχος των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, οι Pines και συν.,²¹ τόνισαν ότι όσο αυξάνεται ο συνωστισμός, τόσο υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα καθυστερήσεων στη χορήγηση της αναλγητικής αγωγής για την αντιμετώπιση του πόνου.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της ανάλυσης του γενικού άγχους της ζωής των ασθενών σε σχέση με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, η παρούσα έρευνα απέδειξε ότι οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερο άγχος. Έρευνα των Heyer και συν.³ τόνισε ότι οι γυναίκες που υποβάλλονταν σε αξονική τομογραφία είχαν μεγαλύτερους φόβους σχετικά με τα αποτελέσματα της εξέτασης, την έκθεση σε ακτινοβολία και την κλειστοφοβία. Επίσης, οι Leithner και συν.,²² έδειξαν ότι τα επίπεδα άγχους των ασθενών γυναικών που θα υποβαλλόντουσαν σε εξέταση ήταν 8,8 μονάδες υψηλότερα, συγκριτικά με το γυναικείο γενικό πληθυσμό. Ειδικότερα, η εν λόγω έρευνα έδειξε ότι το 33,9% του δείγματος χαρακτήρισε την εξέταση ως δυσάρεστη εμπειρία και το 4,8% ως δύσκολα υποφερτή. Είναι αποδεκτό ότι το υψηλό άγχος του ασθενούς μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ιατρική διάγνωση ή να παρεμποδίσει την ακρίβεια της διαγνωστικής διαδικασίας στη λήψη αποφάσεων.²³ Μια από τις πολλές προκλήσεις που πρέπει αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας είναι η διαχείριση τους άγχους του ασθενή σε όλη τη διαδικασία της απεικόνισης. Για το λόγο αυτό θα ήταν θεμιτή η αξιολόγηση του άγχους πριν και μετά τη διαδικασία, προκειμένου να σχεδιασθούν και να οργανωθούν παρεμβατικά προγράμματα που θα ωφελήσουν τους ασθενείς.²⁴

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, το παροδικό άγχος των ασθενών ήταν μεγαλύτερο από το γενικό τους άγχος, γεγονός που καταδεικνύει την ύπαρξη άγχους που οφείλεται στην παρούσα κατάσταση. Οι παράγοντες που επηρέαζαν το άγχος ήταν: η προηγούμενη εμπειρία, η αιτία της εξέτασης, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών και η ύπαρξη πόνου.

Η αναγνώριση της σημασίας ανίχνευσης και διαχείρισης του άγχους σε ασθενείς που προσέρχονται στο τμήμα των επειγόντων και πρόκειται να υποβληθούν σε αξονική τομογραφία, όπως επίσης και η βαθύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν το άγχος είναι σημαντικά εργαλεία κατά τον χειρισμό ατόμων στο ΤΕΠ, όπου παρατηρείται υψηλός φόρτος εργασίας, κυρίως σε ημέρες εφημερίας του γενικού νοσοκομείου.

Η επιστημονική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η ενσυναίσθηση και η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση του άγχους. Επιπλέον, η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας ως προς το άγχος που βιώνουν οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αξονική τομογραφία είναι σημαντικές παράμετροι για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και τη μείωση του

κόστους στο τομέα της διάγνωσης, στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Πολυκανδριώτη Μ, Κουτσοπούλου Β. Άγχος σε μη-ψυχιατρικούς ασθενείς. Το βήμα του Ασκληπιού 2014;13 (1): 54-65.
2. Λυκούρας Λ, Σολδάτος Κ, Ζέρβας Γ. Διασυνδεδετική Ψυχιατρική, Εκδ. Βήττα, Αθήνα, 2009.
3. Heyer CM, Thuring J, Lemburg SP, Kreddig N, Hasenbring M, Dohna M, Nicolas V. Anxiety of patients undergoing CT imaging-an underestimated problem? Acad Radiol 2015;22(1):105-12.
4. Marchesi C, Brusamonti E, Borghi C, Giannini A, Di Ruvo R, Minneo E, Quarantelli C, Maggini C. Anxiety and depressive disorders in an emergency department ward of a general hospital: a control study. Emerg Med J 2004;21(2):175-9.
5. Bastiaannet E, Hoekstra-Weebers JE, Francken AB, Jager PL, van der Jagt EJ, Hoekstra HJ.. Perception of psychological burden experienced during diagnostic tests by melanoma patients with lymph node metastases. Melanoma Res 2009;19: 36-41.

6. Mueller PR, Biswal S, Halpern EF, Kaufman JA, Lee MJ. Interventional radiologic procedures: patient anxiety, perception of pain, understanding of procedure, and satisfaction with medication—a prospective study. *Radiology* 2000;215(3):684–688
7. Acuff SN, Bradley YC, Barlow P, Osborne DR. Reduction of patient anxiety in PET/CT imaging by improving communication between patient and technologist. *J Nucl Med Technol* 2014;42(3):211-7.
8. Shortman RI, Neriman D, Hoath J, Millner L, Endozo R, Azzopardi G, O'Meara C, Bomanji J, Groves AM. A comparison of the psychological burden of PET/MRI and PET/CT scans and association to initial state anxiety and previous imaging experiences. *The British Journal of Radiology* 2015;88(1052):20150121.
9. Abreu C, Grilo A, Lucena F, Carolino E. Oncological Patient Anxiety in Imaging Studies: the PET/CT Example. *J Cancer Educ* 2016;1-7.
10. Vogel WV, Valdés Olmos RA, Tijs TJW, Gillies MF, van Elswijk G, Vogt J.. Intervention to lower anxiety of 18F-FDG PET/CT patients by use of audiovisual imagery during the uptake phase before imaging. *J Nucl Med Technol* 2012; 40: 92–8.
11. Sheldon LK, Swanson S, Dolce A, Marsh K, Summers J. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for anxiety. *Clin J Oncol Nurs* 2008;12:789–797
12. Miyasaka LS, Atallah AN, Soares BG. Valerian for anxiety disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (4):CD004515.
13. Helmus TC, Tancer M, Johanson CE.. Reinforcing effects of diazepam under anxiogenic conditions in individuals with social anxiety. *Exp Clin Psychopharmacol* 2005;13:348–356.
14. Pifarré P, Simó M, Gispert JD, Pallarés MD, Plaza P, Martínez-Miralles E. Diagnostic imaging studies: do they create anxiety? *Rev Esp Med Nucl* 2011;30(6):346-50
15. Spielberger CD, *State – Trait Anxiety Inventory: A Comprehensive Bibliography*, Consultant Psychologists Press: Palo Alto, CA, 1984.
16. Λιάκος Α., Γιαννίτση Σ. Αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger., *Εγκέφαλος* 1984;21, 71-76.

17. Flory N, Lang EV. Distress in the radiology waiting room. *Radiology*.2011; 260:166–173.
18. Γιούρντα Άννα-Μ, Τουλιά Γ. Ανάγκες συγγενών νοσηλευόμενων ασθενών σε μονάδα εντατικής θεραπείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2015;14 (1):4-18.
19. Kapoor S, White J, Thorn BE, Block P. Patients Presenting to the Emergency Department with Acute Pain: The Significant Role of Pain Catastrophizing and State Anxiety. *Pain Med* 2016;17(6):1069-78.
20. Pines JM, Pollack CV Jr, Diercks DB, Chang AM, Shofer FS, Hollander JE. The association between emergency department crowding and adverse cardiovascular outcomes in patients with chest pain. *Acad Emerg Med* 2009;16(7):617-25.
21. Pines JM, Shofer FS, Isserman JA, Abbuhl SB, Mills AM. The effect of emergency department crowding on analgesia in patients with back pain in two hospitals. *Acad Emerg Med* 2010;17(3):276-83.
22. Leithner K, Pörnbacher S, Assem-Hilger E, Krampl E, Ponocny-Seliger E, Prayer D. Psychological reactions in women undergoing fetal magnetic resonance imaging. *Obstet Gynecol* 2008;111(2 Pt 1):396-402.
23. Lory N, Lang EV. Distress in the radiology waiting room. *Radiology* 2011; 260:166–173.
24. Rosenfeld G, Fu YT, Quiney B, Qian H, Krygier D, Brown J, Vos P, Tiwari P, Telford J, Bressler B, Enns R. Does training and experience influence the accuracy of computed tomography colonography interpretation? *World J Gastroenterol* 2014;20(6):1574-81.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Κατανομή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος

	% (N)
Ηλικία	
Έως 40	22 (33)
41-50	23,3 (35)
51-60	18,7 (28)
61-70	18 (27)
άνω των 71 ετών	18 (27)
Φύλο	
Άρρεν	53,3 (80)
Θήλυ	46,7 (70)
Οικογενειακή κατάσταση	
Έγγαμος/ Έγγαμη	49,3 (74)
Άγαμος/ Άγαμη	28,7 (43)
Διαζευγμένος/ Διαζευγμένη	8 (12)
Χήρος/ Χήρα	14 (21)
Παιδιά	
Ναι	68 (102)
Όχι	32 (48)
Επίπεδο εκπαίδευσης	
Αγράμματος	1,3 (2)
Δημοτικό	19,3 (29)
Γυμνάσιο	17,3 (26)
Λύκειο	32,7 (49)
ΑΕΙ	29,3 (44)
Επάγγελματική κατάσταση	
Ελεύθερος επαγγελματίας	21,3 (32)
Δημόσιος υπάλληλος	10 (15)
Ιδιωτικός υπάλληλος	26 (39)
Συνταξιούχος	16,7 (25)
Οικιακά	15,3 (23)
Άνεργος	10,7 (16)

Πίνακας 2: Κατανομή κλινικών χαρακτηριστικών του δείγματος

Μεταβλητές	% (N)
Έχετε υποβληθεί σε αξονική τομογραφία στο παρελθόν;	
Ναι	75,3 (113)
Όχι	24,7 (37)
Λόγος διενέργειας της εξέτασης	
Παθολογικό αίτιο	53,3 (80)
Χειρουργικό αίτιο/Τραύμα/Τροχαίο	46,7 (70)
Είδος Αξονικής Τομογραφίας	
Θώρακα	8 (12)
Κοιλίας	26,7 (40)
Εγκεφάλου	48,7 (73)
ΑΜΣΣ	3,3 (5)
Ολόσωμη	6,7 (10)
Άλλο	6,7 (10)
Πόνος	
Ναι	81,3 (122)
Όχι	18,7 (28)
Ύπαρξη Αλλεργιών	
Ναι	8 (12)
Όχι	92 (138)
Συνοδεία	
Ναι	90,7 (136)
Όχι	9,3 (14)

Πίνακας 3: Ποσοστά απαντήσεων για κάθε ερώτηση που ερωτηματολογίου αυτοεκτίμησης άγχους (αυτή τη στιγμή).

		Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ
1. Αισθάνομαι ήρεμος	N	67	65	15	3
	%	44,7%	43,3%	10%	2%
2. Αισθάνομαι ασφαλής	N	32	97	17	4
	%	21,3%	64,7%	11,3%	2,7%
3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση	N	16	93	34	7
	%	10,7%	62%	22,7%	4,7%
4. Έχω αγωνία	N	5	59	55	31
	%	3,3%	39,3%	36,7%	20,7%
5. Αισθάνομαι άνετα	N	103	44	2	1
	%	68,7%	29,3%	1,3%	0,7%
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος	N	11	89	39	11
	%	7,3%	59,3%	26%	7,3%
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες	N	78	67	4	1
	%	52%	44,7%	2,7%	0,7%
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος	N	124	22	3	1
	%	82,7%	14,7%	2%	0,7%
9. Αισθάνομαι άγχος	N	1	18	58	73
	%	0,7%	12%	38,7%	48,7%
10. Αισθάνομαι βολικά	N	128	19	3	0
	%	85,3%	12,7%	2%	0
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	N	76	67	6	1
	%	50,7%	44,7%	4%	0,7%
12. Αισθάνομαι νευρικότητα	N	27	80	34	9
	%	18%	53,3%	22,7%	6%
13. Αισθάνομαι ήσυχος	N	118	28	4	0
	%	78,7%	18,7%	2,7%	0
14. Βρίσκομαι σε διέγερση	N	102	41	7	0
	%	68%	27,3%	4,7%	0
15. Είμαι χαλαρωμένος	N	142	6	2	0
	%	94,7%	4%	1,3%	0
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος	N	36	109	5	0
	%	24%	72,7%	3,3%	0
17. Ανησυχώ	N	2	17	50	81
	%	1,3%	11,3%	33,3%	54%
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	N	58	73	18	1
	%	38,7%	48,7%	12%	0,7%
19. Αισθάνομαι υπερένταση	N	45	82	19	4
	%	30%	54,7%	12,7%	2,7%
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	N	148	1	1	0
	%	98,7%	0,7%	0,7%	0

Πίνακας 4: Ποσοστά απαντήσεων για κάθε ερώτηση που ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση του γενικού άγχους.

		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντοτε
1. Αισθάνομαι ευχάριστα	N	6	82	62	0
	%	4%	54,7%	41,3%	0
2. Κουράζομαι εύκολα	N	39	78	31	2
	%	26%	52%	20,7%	1,3%
3. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	N	102	40	8	0
	%	68%	26,7%	5,3%	0
4. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχημένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι	N	52	86	11	1
	%	34,7%	57,3%	7,3%	0,7%
5. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	N	95	43	9	3
	%	63,3%	28,7%	6%	2%
6. Αισθάνομαι αναπαυμένος	N	57	81	10	2
	%	38%	54%	6,7%	1,3%
7. Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος	N	7	73	61	9
	%	4,7%	48,7%	40,7%	6%
8. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	N	68	75	7	0
	%	45,3%	50%	4,7%	0%
9. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	N	101	37	11	1
	%	67,3%	24,7%	7,3%	0,7%
10. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	N	119	27	4	0
	%	79,3%	18%	2,7%	0
11. Έχω τη τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	N	54	88	7	1
	%	36%	58,7%	4,7%	0,7%
12. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	N	71	71	8	0
	%	47,3%	47,3%	5,3%	0
13. Αισθάνομαι ασφαλής	N	20	85	43	2
	%	13,3%	56,7%	28,7%	1,3%
14. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση της κρίσεως ή δυσκολίας	N	68	78	3	1
	%	45,3%	52%	2%	0,7%
15. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	N	123	24	3	0
	%	82%	16%	2%	0
16. Είμαι ικανοποιημένος	N	23	96	31	0
	%	15,3%	64%	20,7%	0
17. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	N	52	85	12	1
	%	34,7%	56,7%	8%	0,7%
18. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου	N	92	40	16	2
	%	61,3%	26,7%	10,7%	1,3%
19. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	N	2	14	75	59
	%	1,3%	9,3%	50%	39,3%

20. Έρχομαι σε μια κατάσταση εντάσεως όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες μου	N	37	95	16	2
	%	24,7%	63,3%	10,7%	1,3%

Πίνακας 5: Μονοπαραγοντική ανάλυση μεταβλητών σε σχέση με το άγχος του ασθενή τη δεδομένη στιγμή

Κοινωνικό-δημογραφικά Χαρακτηριστικά	Μέση Τιμή (±)	p-value
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος/ Έγγαμη	59,23 ±6,84	0,008
Άγαμος/ Άγαμη	59,91 ±7,40	
Διαζευγμένος/ Διαζευγμένη	59,83 ±6,31	
Χήρος/ Χήρα	53,71 ±7,75	
Ηλικία		
Έως 40 ετών	60,91 ±7,19	0,003
41-50 ετών	58,48 ±6,55	
51-60 ετών	60,82 ±7,46	
61-70 ετών	58,00 ±6,79	
άνω των 71 ετών	54,78 ±7,46	
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Αγράμματος	45,50 ±4,95	0,027
Δημοτικό	56,17 ±8,37	
Γυμνάσιο	59,77 ±7,63	
Λύκειο	59,51 ±6,54	
ΑΕΙ	59,43 ±6,60	
Κλινικά Χαρακτηριστικά		
Μέση Τιμή (±)		
Αξονική τομογραφία		
Ναι	56,60 ±8,72	0,043
Όχι	59,39 ±6,70	
Λόγος διενέργειας εξέτασης		
Παθολογικό αίτιο	57,29 ±7,00	0,011
Χειρουργικό/Τραύμα/Τροχαίο	60,31 ±7,38	
Πόνος		
Ναι	59,67 ±7,44	<0,001
Όχι	54,46 ±4,98	

Πίνακας 6: Μονοπαραγοντική ανάλυση μεταβλητών σε σχέση με το άγχος του ασθενή γενικά στην ζωή

Κοινωνικό-δημογραφικά Χαρακτηριστικά	Μέση Τιμή (±)	p-value
Φύλο		
Άρρεν	38,56 ±7,22	0,013
Θήλυ	41,16 ±7,34	
Ηλικία		
Έως 40 ετών	41,21±6,84	0,041
41-50 ετών	40,91±6,81	
51-60 ετών	40,68±9,27	
61-70 ετών	38,93±8,08	
άνω των 71 ετών	36,44±4,57	
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος/ Έγγαμη	38,76±7,12	0,022
Άγαμος/ Άγαμη	42,12±8,27	
Διαζευγμένος/ Διαζευγμένη	42,33±6,76	
Χήρος/ Χήρα	37,10±4,87	
Παιδιά		
Ναι	38,81 ±6,83	0,030
Όχι	41,81 ±8,11	
Επάγγελμα		
Ελεύθερος επαγγελματίας	40,31 ±6,70	0,048
Δημόσιος υπάλληλος	41,13 ±9,97	
Ιδιωτικός υπάλληλος	39,77 ±6,78	
Συνταξιούχος	37,24 ±7,89	
Οικιακά	38,04 ±5,00	
Άνεργος	43,88 ±8,09	
Συνοδεία		
Ναι	39,28 ±6,96	0,030
Όχι	44,57 ±9,55	
Κλινικά Χαρακτηριστικά		
Μέση Τιμή (±)		
p-value		
Πόνος		
Ναι	40,66 ±7,45	0,001
Όχι	35,89 ±5,64	