



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Δ.Π.Μ.Σ. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Συγχρονική μελέτη διερεύνησης του επιπολασμού του Συνδρόμου Αποφρακτικής Άπνοιας
Ύπνου (ΣΑΑΥ) και των γνώσεων σχετικά με το ΣΑΑΥ σε πληθυσμό των Περιφερειών
Πελοποννήσου και Κρήτης**

Γεωργίου Ελισσάβετ

Ψυχολόγος

ΑΜ: 01324

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ζαρογιάννης Σωτήριος: Αναπλ.Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής

Χατζόγλου Χρυσή: Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος τριμελούς επιτροπής

Κάσας Πέτρος: Μεταδιδακτορικός ερευνητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος τριμελούς επιτροπής

Λάρισα 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Δ.Π.Μ.Σ. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Cross sectional study of the prevalence of Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS)
and of the awareness regarding OSAS in a population of the Prefectures of Peloponnese
and Crete**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ (ΣΑΑΥ)	9
ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ (ΣΑΑΥ) ΜΕ ΆΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	10
ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΣΑΑΥ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ	12
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΑΑΥ	13
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΑΑΥ	15
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΑΑΥ	17
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΑΑΥ.....	18
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΑΑΥ	19
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	20
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	21
ΣΚΟΠΟΣ.....	21
ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ	22
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	24
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	107

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου, κύριο Ζαρογιάννη Σωτήρη για την έμπρακτη υποστήριξη του και καθοδήγηση κατά την διάρκεια εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, καθώς και για την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε για την επιτυχή ολοκλήρωση της. Επιπροσθέτως, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την υποστήριξη τους καθ'όλη την διάρκεια της εργασίας και τον σύντροφο μου για την υπομονή και την ηθική υποστήριξη που μου προσέφερε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου αποτελεί μια από τις πιο συχνές διαταραχές ύπνου, που χαρακτηρίζεται από επεισόδια απόφραξης των αεραγωγών κατά την διάρκεια της νύχτας, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η είσοδος του οξυγόνου στον οργανισμό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί ο επιπολασμός του Συνδρόμου Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου στις περιοχές της Κρήτης και της Πελοποννήσου, αλλά και οι γνώσεις του πληθυσμού γύρω από το σύνδρομο. Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελούνταν από 520 άτομα και πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεφώνου. Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν σε τρία ερωτηματολόγια: α) στο Ερωτηματολόγιο του Βερολίνου που μελετούσε τον κίνδυνο εμφάνισης αποφρακτικής άπνοιας, β) το ερωτηματολόγιο Epworth Sleepiness Scale που αφορά την υπνηλία και γ) ένα ερωτηματολόγιο με δημογραφικά στοιχεία και 3 ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις του πληθυσμού για το σύνδρομο άπνοιας υπόπνοιας ύπνου, τις γνώσεις για τις μεθόδους διάγνωσης του συνδρόμου και την μελέτη ύπνου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, το 22,9% του δείγματος εμφάνισε υψηλό ρίσκο εμφάνισης του ΣΑΥ σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου, ενώ το 1,3% εμφάνισε υψηλό ρίσκο υπνηλίας σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο ESS. Ακόμη, προκύπτει πως το 0,6% του δείγματος είναι υψηλού κινδύνου για ΣΑΑΥ ($BQ+ESS$ =υψηλού κινδύνου). Όσον αφορά τον παράγοντα της ηλικίας, του καπνίσματος και του φύλου σε σχέση με το ΣΑΑΥ δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Από την άλλη, ο παράγοντας του ΔΜΣ έχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Όσον αφορά τις γνώσεις του πληθυσμού, προκύπτει πως το 78,5% έχει ακούσει για το σύνδρομο, όμως το 42,1% γνωρίζει πως γίνεται η διάγνωση του συνδρόμου, ενώ το 40% γνωρίζει τι είναι η μελέτη ύπνου. Μεταξύ των δύο περιφερειών υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, με υπεροχή των γνώσεων του πληθυσμού της Κρήτης. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως το 19% όσων είναι υψηλού κινδύνου για ΣΑΥ σύμφωνα με το BQ γνωρίζει για το σύνδρομο, γεγονός που καταδεικνύει την ανάγκη προγραμμάτων ενημέρωσης του συγκεκριμένου πληθυσμού για το σύνδρομο.

Λέξεις κλειδιά: Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου, Επιπολασμός, Τηλεφωνική Έρευνα, Κρήτη, Πελοπόννησος, Ερωτηματολόγιο Βερολίνου, Ερωτηματολόγιο Epworth Sleepiness Scale

ABSTRACT

Obstructive Sleep Apnea Syndrome is one of the most common sleep disorders, characterized by episodes of airway obstruction during the night, which can cause lack of oxygen into the body. The purpose of this study is to investigate the prevalence of Obstructive Sleep Apnea Syndrome in the regions of Crete and the Peloponnese, as well as the knowledge of the population about the syndrome. The sample of the present study consisted by 520 people and was conducted by telephone. All the participants answered three questionnaires: a) the Berlin Questionnaire studying for the risk of obstructive sleep apnea, b) the Epworth Sleepiness Scale questionnaire regarding sleepiness, and c) a demographic questionnaire with 3 questions about population knowledge about the sleep apnea syndrome, the knowledge about the diagnosis methods of the syndrome and the sleep study. According to the results of the present study, 22.9% of the sample showed a high risk of OSA according to the Berlin questionnaire, while 1.3% showed a high risk of sleepiness according to the ESS questionnaire. Furthermore, it appears that 0.6% of the sample is at high risk for OSAS (BQ+ESS=high risk). Regarding the factors of age, smoking and gender in relation to OSAS, there does not seem to be a statistically significant difference. On the other hand, the BMI factor has a statistically significant difference. Regarding the knowledge of the population, it appears that 78.5% have heard of the syndrome, but 42.1% know the methods of syndrome diagnosis, while 40% know what a sleep study is. Between the two regions there is a statistically significant difference, with the superiority of the knowledge of the population of Crete. Finally, it is worth to mention, that 19% of those who are at high risk for OSA according to the BQ, have heard about the syndrome, which demonstrates the need for programs about the awareness of the population regarding the syndrome.

Keywords: Obstructive Sleep Apnea Syndrome, Prevalence, Telephone Survey, Crete, Peloponnese, Berlin Questionnaire, Epworth Sleepiness Scale Questionnaire

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΑΥ), αποτελεί μια διαταραχή ύπνου, κατά την οποία παρεμποδίζεται πλήρως ή μερικώς η αναπνοή, λόγω επεισοδίων απόφραξης των αεραγωγών κατά την διάρκεια του ύπνου. Τα επεισόδια αυτά είναι επαναλαμβανόμενα. Λόγω της απόφραξης των αεραγωγών προκαλείται άπνοια ή υπόπνοια και εμποδίζεται η φυσιολογική δομή του ύπνου του ατόμου (1). Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι να υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις στην καθημερινότητα και στην υγεία του ατόμου που εμφανίζει το ΣΑΑΥ.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2), πρόκειται για μια διαταραχή, κατά την οποία παρουσιάζονται παύσεις της αναπνοής κατά την διάρκεια του ύπνου, οι οποίες συνοδεύονται από ροχαλητό. Μερικές από τις επιπτώσεις τους συνδρόμου είναι έντονη υπνηλία κατά την διάρκεια της ημέρας, δυσκολία στην συγκέντρωση και πονοκέφαλοι (2).

Όπως φαίνεται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η εμφάνιση του ΣΑΑΥ αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση ή επιδείνωση νόσων, όπως της παχυσαρκίας (3), της κατάθλιψης (4), του μεταβολικού συνδρόμου και του διαβήτη (5), καθώς επίσης και των καρδιαγγειακών νοσημάτων (6). Η σχέση του Συνδρόμου Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου και των παραπάνω νόσων φαίνεται να είναι αμφίδρομη και να επηρεάζει η μια την άλλη.

Όσον αφορά τον επιπολασμό του ΣΑΑΥ παγκοσμίως, όπως φαίνεται από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 150 χώρες, το 22,6% του παγκόσμιου πληθυσμού εμφανίζει το ΣΑΑΥ, από τους οποίους το 25% είναι άνδρες και το 13% γυναίκες (7). Στον ελληνικό χώρο έχουν πραγματοποιηθεί άλλες δυο έρευνες στις περιοχές της Θεσσαλίας (8) και της νησιωτικής χώρας (9).

Η θεραπεία της ΣΑΑΥ διαφέρει ανάλογα με την σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Η πιο συνήθης θεραπεία που χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα είναι η εφαρμογή συσκευών θετικής διαρρινικής πίεσης στους αεραγωγούς (CPAP) (10). Εκτός από την χρήση των συγκεκριμένων συσκευών, κρίνεται απαραίτητη και η αλλαγή στάσεων σε συμπεριφορές που έχουν να κάνουν με την υγεία, όπως είναι η υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού προγράμματος διατροφής για την απώλεια κιλών, ή η αλλαγή στάσης ύπνου (11).

Οι μέθοδοι διάγνωσης του ΣΑΑΥ είναι ποικίλοι. Αρχικά, υπάρχει η εργαστηριακή μέθοδος διάγνωσης που είναι ο πολυσομνογράφος (12), άλλα και η υποκειμενική μέθοδος των ερωτηματολογίων. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν τα ερωτηματολόγια STOP BANG Questionare, Berlin Questionare και το Epworth Sleepiness Scale (13). Και οι δυο μέθοδοι χρησιμοποιούνται για να δοθεί διάγνωση της ΣΑΑΥ, ο εργαστηριακός έλεγχος όμως θεωρείται ως ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την καταγραφή της νόσου (12), αν και αρκετά κοστοβόρος. Αντιθέτως, τα ερωτηματολόγια αν και αποτελούν την πιο οικονομική και εύκολη μέθοδο καταγραφής, συνήθως εμφανίζουν μια δυσκολία στην καταγραφή των

συμπτωμάτων της διαταραχής, λόγω του ότι οι ασθενείς δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα, γεγονός που έχει σαν αποτέλεσμα να υπάρχει υποδιάγνωση του ΣΑΑΥ (14). Παραταύτα, πρόκειται για μια αρκετά διαδεδομένη και οικονομική μέθοδο καταγραφής των συμπτωμάτων του συνδρόμου, λόγω της εύκολης χρήσης τους.

Το γεγονός της δυσκολίας αναγνώρισης των συμπτωμάτων του ΣΑΑΥ καταδεικνύει την σημασία καταγραφής των γνώσεων του πληθυσμού, με στόχο τον καλύτερο σχεδιασμό δράσεων από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), ώστε να υπάρχει καλύτερη αντιμετώπιση του ΣΑΑΥ στον γενικό πληθυσμό. Όπως άλλωστε φαίνεται και από την βιβλιογραφία, η θεραπεία του ΣΑΑΥ από φορείς της ΠΦΥ, είναι αρκετά αποτελεσματική και ρίχνει το κόστος που επιβαρύνει το σύστημα υγείας της εκάστοτε χώρας (15).

Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι να καταγραφεί ο επιπολασμός του Συνδρόμου Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΑΥ), στον ελληνικό πληθυσμό, σε περιοχές της περιφέρειας καθώς επίσης και οι γνώσεις του συγκεκριμένου πληθυσμού γύρω από το σύνδρομο αυτό, αλλά και να μελετηθεί ποια είναι η σχέση του συνδρόμου με τους περιβαλλοντικούς ατμοσφαιρικούς παράγοντες των συγκεκριμένων περιοχών. Πιο συγκεκριμένα, θα μελετηθεί ο επιπολασμός του Συνδρόμου Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΑΥ) και οι γνώσεις του πληθυσμού γύρω από αυτό στις περιοχές της Πελοποννήσου και της Κρήτης. Η συγκεκριμένη έρευνα θα πραγματοποιηθεί μέσα από την χρήση των ερωτηματολογίων Berlin Questionnaire και το Epworth Sleepiness Scale και θα πραγματοποιηθεί τηλεφωνικά.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ (ΣΑΑΥ)

Το Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΑΥ) είναι μια διαταραχή ύπνου που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ατόμου που το παρουσιάζει και έχει ποικίλες επιπτώσεις στην υγεία του. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το ΣΑΑΥ είναι μια κλινική διαταραχή κατά την οποία παρουσιάζονται συχνές παύσεις της αναπνοής κατά την διάρκεια του ύπνου. Αυτές οι παύσεις σταματούν την παροχή οξυγόνου στο σώμα για μερικά δευτερόλεπτα και παρεμποδίζουν την έξοδο του διοξειδίου του άνθρακα από τον οργανισμό (2). Πιο συγκεκριμένα, εμφανίζονται επαναλαμβανόμενα επεισόδια απόφραξης του αεραγωγού που οδηγούν σε άπνοιες και υπόπνοιες, οι οποίες με την σειρά τους προκαλούν συχνό ξύπνημα. Τα συμβάντα άπνοιας και υπόπνοιας οδηγούν σε διαλείπουσα υποξία, αναιμία, αυξημένο συμπαθητικό τόνο, παραγωγή κυτοκίνης και μεταβολικές ανωμαλίες (1). Επιπροσθέτως, η διακοπή της παροχής του οξυγόνου έχει ως αποτέλεσμα ο εγκέφαλος να δίνει μήνυμα να ξυπνήσει το άτομο, προκειμένου να ανοίξουν οι αεραγωγοί, με σκοπό να ξεκινήσει εκ νέου η διαδικασία της αναπνοής (2), γεγονός που σημαίνει διακοπή του ύπνου και σημαντική έκπτωση στην ποιότητα ύπνου του ατόμου.

Το ΣΑΑΥ είναι μια χρόνια νόσος (16), η οποία έχει επιπτώσεις στην κοινωνία, στην οικονομία και στη δημόσια ασφάλεια (17). Φαίνεται πως η απόφραξη των αεραγωγών συμβαίνει κατά την διάρκεια του ύπνου REM όταν οι μύες ατονούν (11). Τα πιο συχνά συμπτώματα του συνδρόμου είναι το ροχαλητό, που αποτελεί και το κύριο σύμπτωμα που γίνεται περισσότερο αντιληπτό από το κοινό και οδηγεί περισσότερα άτομα στις διαδικασίες διάγνωσης, οι άπνοιες, το πνίξιμο, το λαχάνιασμα, ο ανήσυχος ύπνος με συχνά ξυπνήματα κατά την διάρκεια της νύχτας, η συχνή νυκτουρία, ενώ κατά την διάρκεια της ημέρας εμφανίζεται υπνηλία λόγω της έλλειψης ύπνου, έντονο αίσθημα κόπωσης που ακολουθεί το άτομο στην καθημερινότητα του και το εμποδίζει στις καθημερινές τους δραστηριότητες, δυσκολία συγκέντρωσης, αλλαγές στην προσωπικότητα (10) και πονοκέφαλοι (2). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως πρόκειται για μια θεραπεύσιμη διαταραχή ύπνου (18), η οποία αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση άλλων νόσων, που με την σειρά τους μπορεί να είναι απειλητικές για την ζωή.

Η έκπτωση στην λειτουργικότητα και στην ποιότητα ζωής του ατόμου φαίνεται να είναι καθοριστικής σημασίας, και για τον λόγο αυτό καθίσταται ανάγκη κατάλληλης διάγνωσης και άμεσης αντιμετώπισης του συνδρόμου. Είναι όμως σημαντικό να γνωρίζουμε πως το ΣΑΑΥ σχετίζεται με άλλα προβλήματα υγείας και να μελετήσουμε πως το ένα επηρεάζει το άλλο, προκαλώντας πτώση της υγείας του ασθενή και ενδεχόμενη απειλή για την ίδια του την ζωή.

ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ (ΣΑΑΥ) ΜΕ ΆΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, το ΣΑΑΥ δεν αποτελεί από μόνο του απειλή για την υγεία (2), όμως έχει μια αμφίδρομη σχέση με άλλα προβλήματα υγείας, τα οποία εν δυνάμει μπορούν να αποβούν απειλητικά για την ζωή του ασθενούς. Αρχικά, φαίνεται πως οι διαταραχές ύπνου έχουν κοινούς νευροβιολογικούς παράγοντες κινδύνου με ψυχικές νόσους όπως η κατάθλιψη. Και οι δύο νόσοι έχουν αλληλεπικαλυπτόμενα συμπτώματα και παρουσιάζουν συννοσηρότητα (4). Φαίνεται λοιπόν πως οι δυσκολίες που εμφανίζουν κατά την διάρκεια της νύχτας τα άτομα με ΣΑΑΥ μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία τους. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι συχνή σε ασθενείς με ΣΑΑΥ, γεγονός που δείχνει πως το συγκεκριμένο σύνδρομο δρα με αρνητικό πρόσημο στην ψυχική υγεία των ατόμων (4). Άλλωστε, το συχνό ξύπνημα κατά την διάρκεια της νύχτας λόγω των δυσκολιών στην αναπνοή, προκαλεί έντονη υπνηλία κατά την διάρκεια της ημέρας (19), γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την διάθεση του ατόμου, ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται τα ατυχήματα καθώς μπορεί οι ασθενείς να κοιμούνται κατά την διάρκεια της οδήγησης, όπως επίσης και στην δουλειά προκαλώντας μικροατυχήματα (20). Οι δυσκολίες στον ύπνο επηρεάζουν άμεσα την διάθεση του ατόμου δημιουργώντας σημαντικές εκπτώσεις στην λειτουργικότητά του σε καθημερινή βάση. Όλα αυτά επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου που εμφανίζει το ΣΑΑΥ, ενώ τα προβλήματα στον χώρο εργασίας δημιουργούν δυσκολία στο να ανταποκριθεί το άτομο ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της δουλειάς του (1), απειλώντας ενδεχομένως την θέση εργασίας που καταλαμβάνει ένα άτομο λόγω της μειωμένης απόδοσης που παρουσιάζει.

Μια ακόμη νόσος με την οποία υπάρχει άμεση συσχέτιση με το ΣΑΑΥ είναι, σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα, η παχυσαρκία. Όπως φαίνεται από την βιβλιογραφία το ΣΑΑΥ αποτελεί επιφανόμενο της παχυσαρκίας (3). Η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση άπνοιας και ροχαλητού, ενώ φαίνεται πως επηρεάζει και στην εξέλιξη του ΣΑΑΥ (21). Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική, καταδεικνύεται πως από τους συμμετέχοντες που εμφάνισαν το ΣΑΑΥ, το 23,4% είχε υψηλό δείκτη μάζας σώματος. Τα αποτελέσματα λοιπόν έδειξαν πως τα άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος είχαν 5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν ΣΑΑΥ (14), σε σχέση με άτομα με χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία φαίνεται πως από τους συμμετέχοντες που εμφάνισαν ΣΑΑΥ το 64% ήταν παχύσαρκοι και το 26% υπέρβαροι (22). Οι παχύσαρκοι ασθενείς με ΣΑΑΥ εμφανίζουν περισσότερα ρινικά συμπτώματα, ρινική απόφραξη και υπερτροφία κατώτερου κόγχου (21). Φαίνεται λοιπόν πως η παχυσαρκία είναι μια νόσος που σχετίζεται άμεσα με το ΣΑΑΥ και πως μπορεί να επηρεάσει τόσο την εμφάνιση του συνδρόμου όσο και το πως θα εξελιχθεί, δηλαδή παίζει καθοριστικό ρόλο στην σοβαρότητα και στην ένταση που θα έχουν τα συμπτώματά του.

Επιπροσθέτως, τα καρδιαγγειακά νοσήματα εμφανίζουν και αυτά με την σειρά τους συσχέτιση με το ΣΑΑΥ. Πιο συγκεκριμένα, η βιβλιογραφία αναφέρει πως το ΣΑΑΥ αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακών προβλημάτων σε ασθενείς που κάνουν άπνοιες ή υπόπνοιες (3). Οι καρδιακές αρρυθμίες, η κολπική μαρμαρυγή και η υπέρταση συνυπάρχουν πολύ συχνά με το ΣΑΑΥ (10). Τα οξέα επεισόδια υποξαιμίας που δημιουργούνται εξαιτίας του ΣΑΑΥ επηρεάζουν τον όγκο της αθηρωματικής πλάκας, προκαλώντας την ρήξη της, γεγονός που έχει σαν αποτέλεσμα ισχαιμικά επεισόδια του μυοκαρδίου (23). Σύμφωνα λοιπόν με την υπάρχουσα επιστημονική βιβλιογραφία, καταδεικνύεται άμεση σχέση του ΣΑΑΥ με καρδιαγγειακά νοσήματα, με υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, στεφανιαία νόσο και καρδιακή ανεπάρκεια (6). Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ακόμη πιο πολύ την ανάγκη για άμεση αντιμετώπιση του ΣΑΑΥ, προκειμένου να προληφθούν οι καρδιαγγειακές νόσοι, οι οποίες μπορούν να είναι απειλητικές για την ζωή του ασθενή.

Επιπλέον, σύμφωνα πάλι με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, καταδεικνύεται πως υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στο ΣΑΑΥ και τον σακχαρώδη διαβήτη. Πιο συγκεκριμένα, η ύπαρξη διαβήτη σε ασθενείς, φαίνεται πως αποτελεί υψηλό ρίσκο εμφάνισης του συνδρόμου (24). Αναλυτικότερα, θα μπορούσε να αναφερθεί ότι η σχέση του ΣΑΑΥ και του διαβήτη είναι αμφίδρομη. Μελετώντας περισσότερο την βιβλιογραφία, φαίνεται πως η υποξία που δημιουργείται λόγω της άπνοιας-υπόπνοιας κατά την διάρκεια του ύπνου οδηγεί σε μειωμένη ευαισθησία στην ινσουλίνη. Επιπλέον, η μη ελεγχόμενη γλυκόζη προκαλεί μειωμένη λειτουργία της καρωτίδας, του φάρυγγα και των μυών που διαστέλλονται κατά την αναπνοή, γεγονός που προκαλεί αύξηση των απνοιών (5). Τόσο ο διαβήτης όσο και η παχυσαρκία επιδεινώνουν την σοβαρότητα εμφάνισης της νόσου, καθιστώντας και τις δυο αυτές νόσους, ως βασικούς παράγοντες κινδύνου για το ΣΑΑΥ. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει την ανάγκη αποτελεσματικής αντιμετώπισης τους με σκοπό την πρόληψη και καλύτερη αντιμετώπιση του ΣΑΑΥ.

Το ΣΑΑΥ εμφανίζεται και σε ασθενείς που δεν είναι παχύσαρκοι και η σοβαρότητα επηρεάζεται από παράγοντες που έχουν να κάνουν με την ανατομία του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Πιο συγκεκριμένα, οι μη παχύσαρκοι ασθενείς που κάνουν άπνοιες, παρουσιάζουν μακρογλωσσία, ενώ φαίνεται να υπάρχει αλλοίωση του ιστού της μαλακής υπερώας. Ένα ακόμη στοιχείο που εμφανίζεται σε αυτή την κατηγορία ασθενών είναι φλεγμονή ή οίδημα στον λάρυγγα. Όλα αυτά είναι στοιχεία που επιβαρύνουν την αναπνοή και καθιστούν το άτομο επιρρεπές σε επεισόδια άπνοιας (25). Αντιθέτως, το σχήμα του προσώπου και του κρανίου φαίνεται να έχει μικρή συσχέτιση με την άπνοια, ενώ δεν μπορεί να αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα για την εξέλιξη της σοβαρότητας του ΣΑΑΥ (26).

Το μεταβολικό σύνδρομο αποτελεί σύμφωνα με την βιβλιογραφία, ένα ακόμη πρόβλημα υγείας το οποίο εμφανίζεται συχνά σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με ΣΑΑΥ. Φαίνεται λοιπόν, πως στους ασθενείς με ΣΑΑΥ υπάρχει 2 και 3 φορές μεγαλύτερο ρίσκο ανάπτυξης μεταβολικού συνδρόμου. Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε ότι η έλλειψη οξυγόνου που δημιουργείται λόγω των απνοιών επηρεάζει

σε σημαντικό βαθμό την μεταβολική διαδικασία, αυξάνοντας την χοληστερίνη, την πίεση και οδηγεί σταδιακά σε αύξηση του βάρους (27). Βλέπουμε λοιπόν πως το ΣΑΑΥ μπορεί να επηρεάσει την συνολική λειτουργία του οργανισμού μέσω του μεταβολικού συνδρόμου και έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου.

Ένα ακόμη στοιχείο που προκαλεί περαιτέρω προβληματισμό για τις επιπτώσεις του ΣΑΑΥ στην υγεία των ασθενών που το εμφανίζουν, φαίνεται πως είναι οι επιπτώσεις που προκαλούνται από τα συχνά επεισόδια υποξίας λόγω των απνοιών στις γνωστικές λειτουργίες του ατόμου. Υπάρχει άμεση συσχέτιση της έλλειψης οξυγόνου που προκαλείται από τις άπνοιες και τις υπόπνοιες με μια σημαντική πτώση της νευρολογική λειτουργίας του ασθενή. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε κενά που προκαλούνται στα αγγεία και στα βασικά γάγγλια εξαιτίας της μείωσης του μεγέθους των αγγείων του εγκεφάλου λόγω της συχνής έλλειψης οξυγόνου στον εγκέφαλο κατά την διάρκεια του ύπνου. Οι ασθενείς με ΣΑΑΥ εμφανίζουν σημαντική πτώση και εξασθένηση των γνωστικών τους λειτουργιών, αυξάνοντας τον κίνδυνο για εμφάνιση άνοιας (28).

Ένας ακόμη παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει την εμφάνιση και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων του ΣΑΑΥ είναι η οστεοπόρωση. Πιο συγκεκριμένα, λόγω της οστεοπόρωσης και της οστεοπενίας εμφανίζονται αλλαγές στην στάση σώματος των ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα να έχουν δυσκολία στην αναπνοή. Η μειωμένη οστική πυκνότητα των οστών της οσφυϊκής χώρας, επηρεάζει σημαντικά την σοβαρότητα των συμπτωμάτων του ΣΑΑΥ. Συμπερασματικά, εμφανίζονται πολλά περιστατικά οστεοπόρωσης σε ασθενείς με ΣΑΑΥ (29). Οι αλλαγές στην στάση του κεφαλιού προκαλούν ενδεχομένως περισσότερα επεισόδια άπνοιας κατά τον ύπνο, γεγονός που οδηγεί σε επιδείνωση των συμπτωμάτων του ΣΑΑΥ.

Το ΣΑΑΥ σχετίζεται με το αναπνευστικό σύστημα του ασθενή, οπότε είναι ενδιαφέρον να μελετηθεί κατά πόσο επηρεάζει άλλα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το αναπνευστικό. Ένα από τα πιο κοινά νοσήματα είναι το άσθμα. Από την βιβλιογραφία προκύπτει πως το ΣΑΑΥ και το άσθμα έχουν αμφίδρομη σχέση, και επηρεάζουν το ένα το άλλο. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι άπνοιες που δημιουργούνται κατά την διάρκεια του ύπνου, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την εξέλιξη του άσθματος και το αν θα εξελιχθεί σε σοβαρό, μέτριο ή ήπιο. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν άσθμα και τα συμπτώματά του είναι ασταθή, έχουν μεγαλύτερο ρίσκο εμφάνισης ΣΑΑΥ (30).

ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΣΑΑΥ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ

Ένα κομμάτι που είναι σημαντικό να διερευνηθεί είναι η σχέση που έχει η εμφάνιση του ΣΑΑΥ με την ατμοσφαιρική ρύπανση, και πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να διερευνηθεί εάν η ατμοσφαιρική ρύπανση

επιρεάζει την σοβαρότητα εμφάνισης του ΣΑΑΥ. Η έκθεση σε μολυσμένο αέρα δεν είναι το ίδιο για όλους τους ανθρώπους, καθώς το κατά πόσο κάποιος εκτίθεται ή όχι σε μολυσματικούς παράγοντες εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες. Συνήθως παίζει ρόλο η γεωγραφική τοποθεσία, καθώς η μόλυνση του αέρα είναι διαφορετική ανά περιοχή διαμονής και ανά χώρα, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, το οποίο καθορίζει σημαντικά την περιοχή στην οποία επιλέγει κάποιος να διαμείνει, αλλά και η εθνικότητα. Φαίνεται πως η χρόνια έκθεση σε μολυσμένο αέρα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΑΑΥ. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε ερεθισμό του ανώτερου αεραγωγού που προκαλείται από τον μολυσμένο αέρα, γεγονός το οποίο οδηγεί σε οίδημα και σε μετέπειτα στένωση του αεραγωγού (31).

Το ρίσκο εμφάνισης ΣΑΑΥ αυξάνεται και από την χρόνια έκθεση σε καπνό τσιγάρου. Πιο συγκεκριμένα, οι παθητικοί καπνιστές που εκτίθενται σε καπνό για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν ΣΑΑΥ στο μέλλον. Το εύρημα αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα πως η έκθεση σε καπνό «από δεύτερο χέρι» αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ΣΑΑΥ (32).

Διαφορετικά είναι όμως τα αποτελέσματα στη συγκεκριμένη έρευνα, καθώς αυτά δείχνουν πως τόσο η θερμοκρασία που υπάρχει στην ατμόσφαιρα όσο και η μόλυνση του αέρα, δεν είχαν κάποια επίδραση στην εμφάνιση του ΣΑΑΥ και δεν επηρεάζουν την σοβαρότητα του συνδρόμου. Τα αποτελέσματα δείχνουν ακόμη, πως το όζον που βρίσκεται στην ατμόσφαιρα αλλά και η αυξημένη υγρασία σχετίζονται με την άπνοια στις γυναίκες μόνο (33).

Ένα ακόμη εύρημα που εμφανίζεται στην βιβλιογραφία, καταδεικνύει πως οι περιβαλλοντικοί παράγοντες δεν προκαλούν την εμφάνιση του ΣΑΑΥ, αλλά μπορεί να παίζουν ρόλο στην εξέλιξη του συνδρόμου, και στην σοβαρότητα με την οποία αυτό μπορεί να εμφανιστεί. Πιο συγκεκριμένα, η θερμοκρασία του δωματίου παίζει ρόλο στην ποιότητα του ύπνου. Όσο πιο υψηλή είναι η θερμοκρασία στο δωμάτιο τόσο λιγότερος είναι ο ύπνος με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η εξέλιξη του ΣΑΑΥ (34).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΑΑΥ

Το ΣΑΑΥ είναι ένα σύνδρομο που αφορά και τα δυο φύλα, όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, αλλά μπορεί να διαφέρει η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται σε συγκεκριμένες ομάδες. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία το ΣΑΑΥ εμφανίζεται πιο συχνά στους άντρες παρά στις γυναίκες, ενώ και ηλικία φαίνεται να είναι προβλεπτικός παράγοντας, καθώς εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε ηλικιωμένους (10). Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η έρευνα των Heinzer et al(35), καθώς τα αποτελέσματα δείχνουν πως το ΣΑΑΥ εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άντρες ηλικιωμένους. Κάποιοι από τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του ΣΑΑΥ θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι η ηλικία και το φύλλο, ενώ, όσον αφορά την εμφάνιση του συνδρόμου στις γυναίκες φαίνεται να παίζει ρόλο η περιφέρεια του λαιμού και η αναλογία μέσης ισχύος. Όσο πιο μεγάλη είναι η

περιφέρεια του λαιμού τόσο πιο πιθανό είναι για το άτομο να κάνει άπνοιες, καθώς λόγω της μεγάλης περιφέρειας επηρεάζεται άμεσα η αναπνοή κατά την διάρκεια του ύπνου (35). Ένα ακόμη δεδομένο που προκύπτει από την συγκεκριμένη έρευνα είναι πως το ΣΑΑΥ εμφανίζεται πιο συχνά σε γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση, όποτε θα μπορούσαμε να πούμε πως η περίοδος της εμμηνόπαυσης αυξάνει τον κίνδυνο να εμφανιστεί το σύνδρομο (35).

Ενώ η περιφέρεια του λαιμού και η αναλογία μέσης ισχύος φαίνεται να παίζουν ρόλο στην εμφάνιση και στην εξέλιξη του ΣΑΑΥ, δεν συμβαίνει το ίδιο με την διάμετρο της μύτης και το σχήμα του προσώπου, καθώς δεν φαίνεται να μπορεί να προβλέψει την σοβαρότητα του ΣΑΑΥ ενώ έχει μικρή συσχέτιση με την εμφάνιση του συγκεκριμένου συνδρόμου (26). Οπότε, δεν έχει παρατηρηθεί διαφορά στα ποσοστά εμφάνισης του συνδρόμου στον γενικό πληθυσμό που να σχετίζεται με τις συγκεκριμένες μετρήσεις και αναλογίες στο πρόσωπο ενός ατόμου.

Εκτός όμως από τον παράγοντα του φύλου, τίθεται και ένας ακόμη παράγοντας που δυνητικά επηρεάζει την εμφάνιση του ΣΑΑΥ και αυτός είναι η υπέρταση. Το δεδομένο αυτό καταδεικνύει την σημασία της υπέρτασης στην εμφάνιση άπνοιών. Πιο συγκεκριμένα, άντρες που έχουν υψηλή πίεση τείνουν να εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό επεισόδια άπνοιας (36).

Στους άντρες η εμφάνιση της άπνοιας σχετίζεται με το κάπνισμα. Τα ποσοστά των αντρών της έρευνας που παρουσίασαν το ΣΑΑΥ ήταν σημαντικά υψηλότερα σε όσους κάπνιζαν περισσότερο, έκαναν υπερκατανάλωση αλκοόλ, είχαν υψηλή συστολική πίεση και διαβήτη. Στις γυναίκες από την άλλη, ήταν υψηλότερα τα ποσοστά του συνδρόμου σε γυναίκες με καρκίνο του δέρματος, με υπέρταση και διαβήτη. Και στα δυο φύλλα παίζει ρόλο η ηλικία, καθώς τα ποσοστά των ηλικιωμένων και των δύο φύλων που εμφανίζουν πιο συχνά άπνοιες είναι πιο υψηλά σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά που εμφανίζονται σε νεότερους σε ηλικία συμμετέχοντες (37).

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΑΑΥ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το ποσοστό πληθυσμού που εμφανίζει ΣΑΑΥ είναι 22,6%. Η Γερμανία είναι από τις χώρες που εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης του συνδρόμου με ποσοστό 29% (7). Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Γερμανία με την χρήση πολυσομνογράφου, φάνηκε πως σχεδόν ο μισός πληθυσμός που συμμετείχε εμφάνισε ήπια άπνοια σε ποσοστό 46%, ενώ το 8% εμφάνισε σοβαρή μορφή άπνοιας (38). Ακολουθεί η Γαλλία με ποσοστό 23,1%, ενώ πολύ κοντά είναι η Αγγλία με ποσοστό 22,9% και οι ΗΠΑ με ποσοστό 21,6%. Στην Ιαπωνία το ποσοστό είναι πολύ πιο χαμηλό και ανέρχεται στο 15% (7).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Αφροαμερικανούς τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 19,3% των συμμετεχόντων εμφάνισε άπνοια (39). Οι Αφροαμερικανοί αποτελούν πληθυσμό υψηλού ρίσκου, καθώς εμφανίζουν πιο συχνά τουλάχιστον τρεις παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με το ΣΑΑΥ,

όπως υψηλό δείκτη μάζας σώματος, υπέρταση και ηλικία. Τα ευρήματα αυτά τα επιβεβαιώνει και η παρακάτω έρευνα, καθώς τα αποτελέσματα της έδειξαν πως στον συγκεκριμένο πληθυσμό τα ποσοστά της άπνοιας ήταν 20%, σε αντίθεση με το 9% που εμφανίζεται στον γενικό πληθυσμό (14).

Όσον αφορά τον ελληνικό χώρο, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην περιοχή της Θεσσαλίας, φάνηκε πως το 26,77% του πληθυσμού της συγκεκριμένη περιφέρειας βρισκόταν σε υψηλό ρίσκο για την εμφάνιση άπνοιας υπόπνοιας (8). Στο ίδιο περίπου επίπεδο είναι και τα αντίστοιχα ποσοστά σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα νησιωτικά συμπλέγματα της Ελλάδας, όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 27,9% του πληθυσμού των συγκεκριμένων περιοχών βρίσκεται σε υψηλό ρίσκο κινδύνου εμφάνισης άπνοιας υπόπνοιας (9).

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΑΑΥ

Προκειμένου να διαγνωστεί το ΣΑΑΥ έχουν δημιουργηθεί κατά καιρούς ποικίλες μέθοδοι για τον εντοπισμό των συμπτωμάτων του συγκεκριμένου συνδρόμου. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν οι αντικειμενικές μέθοδοι διάγνωσης και οι υποκειμενικές μέθοδοι. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τις υποκειμενικές μεθόδους διάγνωσης αυτές είναι τα ερωτηματολόγια. Πρόκειται για μια μέθοδο αυτοαναφορική κατά την οποία το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τα συμπτώματα που εμφανίζει και να τα καταγράφει μέσω του ερωτηματολογίου.

Ένα από τα πιο γνωστά ερωτηματολόγια είναι το STOP BANG, το οποίο θεωρείται ως το πιο ακριβές και αποτελεσματικό για την διάγνωση του συνδρόμου (12). Τα άλλα δυο ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται για διάγνωση του ΣΑΑΥ είναι το Berlin Questionnaire και η Epworth Sleepiness Scale. Όλα τα ερωτηματολόγια έχουν καλή πρόγνωση για τον εντοπισμό της σοβαρής άπνοιας. Το STOP BANG είναι καλύτερο στην πρόγνωση της ήπιας προς μέτριας άπνοιας, ενώ η Epworth Sleepiness Scale είναι πιο ευαίσθητο στην διάγνωση της άπνοιας και πιο συγκεκριμένα σε ασθενείς που εμφανίζουν συνοσσηρότητα με άλλα προβλήματα υγείας (13). Συμπερασματικά, τα ερωτηματολόγια έχουν υψηλή ευαισθησία στην διάγνωση του συνδρόμου, είναι απλά και δεν χρειάζονται εξειδικευμένες γνώσεις για να μπορέσει κάποιος να τα συμπληρώσει (40), απλά είναι σημαντικό το άτομο να έχει παρατηρητικότητα και να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τα συμπτώματα που εμφανίζει, είτε μόνο του είτε με την βοήθεια του περιβάλλοντος του.

Ενώ τα ερωτηματολόγια αποτελούν έναν αποτελεσματικό, γρήγορο και οικονομικό τρόπο για την πρόβλεψη της άπνοιας, σε ασθενείς με Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια και παχυσαρκία η αποτελεσματικότητα των ερωτηματολογίων φαίνεται να μειώνεται σημαντικά, καθώς οι απαντήσεις των ατόμων επηρεάζονται ενδεχομένως από τα συνοδά συμπτώματα των συγκεκριμένων νόσων (41). Το ίδιο συμβαίνει και στις περιπτώσεις ασθενών με μεταβολικό σύνδρομο (3). Συμπερασματικά,

φαίνεται πως η ύπαρξη άλλων προβλημάτων υγείας εμποδίζει την σωστή καταγραφή των συμπτωμάτων καθιστώντας τα ερωτηματολόγια ανεπαρκή για την διάγνωση του συνδρόμου.

Όσον αφορά τις αντικειμενικές μεθόδους καταγραφής του συνδρόμου, αυτές πραγματοποιούνται με ιατρικά εργαλεία, και θεωρούνται ως οι περισσότεροι αποτελεσματικοί τρόποι για την πρόβλεψη του ΣΑΑΥ (12). Μια από τις πιο γνωστές μεθόδους διάγνωσης είναι η πολυσομονογραφία, η οποία και είναι γνωστή ως μελέτη ύπνου. Κατά την πολυσομονογραφία καταγράφονται τα εγκεφαλικά κύματα του ατόμου, τα επίπεδα οξυγόνου στο αίμα, ο καρδιακός ρυθμός και η αναπνοή κατά την διάρκεια του ύπνου (12). Πρόκειται για μια μέθοδο η οποία πραγματοποιείται σε εργαστήριο, που ονομάζεται κλινική ύπνου (11). Το αρνητικό με την συγκεκριμένη μέθοδο διάγνωσης είναι ότι είναι μια ακριβή μέθοδος, και δεν έχουν όλοι οι ασθενείς πρόσβαση σε κλινική για μελέτη ύπνου (42). Επίσης, ένα ακόμη αρνητικό με την συγκεκριμένη μέθοδο είναι ότι έχει λίστα αναμονής στις κλινικές ύπνου (40), γεγονός που μπορεί να αποθαρρύνει κάποιον από το να επιλέξει την συγκεκριμένη μέθοδο διάγνωσης.

Μια άλλη μέθοδος για την διάγνωση του ΣΑΑΥ είναι η ενδοσκόπηση ύπνου με χρήση φαρμάκου, η οποία αποτελεί ένα σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο για την εκτίμηση του ανώτερου αεραγωγού στα άτομα που ροχαλίζουν και στα άτομα που κάνουν άπνοιες (43). Επίσης, αποτελεί μια μέθοδο ιατρική η οποία δεν μπορεί να λάβει χώρα στον περιβάλλον του ατόμου, αλλά σε ελεγχόμενο περιβάλλον κλινικής.

Εκτός από τις παραπάνω μεθόδους διάγνωσης, μια ακόμη είναι και η ολονύκτια οξυμετρία, η οποία έχει πιο απλή μορφή και μπορεί να πραγματοποιηθεί στο σπίτι από το ίδιο το άτομο, γεγονός που την καθιστά πιο εύκολη και προσιτή μέθοδο διάγνωσης (10).

Για την αποτελεσματική διάγνωση του ΣΑΑΥ είναι σημαντικό να δοθεί στον θεράπων ιατρό ένα ολοκληρωμένο ιατρικό ιστορικό, να γίνει κλινική εξέταση και να δοθεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Είναι σημαντικό το ιατρικό ιστορικό να περιλαμβάνει για τις πληροφορίες που δίνει ο/η σύντροφος του εξεταζόμενου (10), καθώς αποτελεί μια πολύτιμη πηγή πληροφοριών που αφορούν την ποιότητα ύπνου του ατόμου, και αναφέρονται σε συμπτώματα τα οποία ενδεχομένως το άτομο δεν μπορεί να αντιληφθεί λόγω του ότι κοιμάται.

Αξίζει να σημειωθεί πως δεν καταλήγουν όλοι οι ασθενείς με ΣΑΑΥ να κάνουν μελέτη ύπνου. Συνήθως, οι πιο συχνόι λόγοι που οδηγούν κάποιον να κάνει μελέτη ύπνου είναι το ροχαλητό, και συγκεκριμένα το 29% των ασθενών που κάνουν μελέτη ύπνου το αποφασίζουν λόγω του συγκεκριμένου συμπτώματος. Επίσης, ένας ακόμη παράγοντας, είναι η επανεξέταση για ήδη υπάρχουσα διάγνωση, και ο λόγος αυτός είναι το κίνητρο για το 19% των ασθενών που κάνουν μελέτη ύπνου, ενώ το 16% αποφασίζει να κάνει την συγκεκριμένη εξέταση επειδή έχουν ενοχλήσεις στον ύπνο τους. Τέλος, το 7% των ασθενών αποφασίζει να κάνει μελέτη ύπνου λόγω αυξημένου δείκτη μάζας σώματος, το 8%

αποφασίζει να κάνει την εξέταση λόγω έντονης κούρασης που νιώθουν κατά την διάρκεια της ημέρας και το 7% το αποφασίζει λόγω υπέρτασης (14).

Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι πως πολλοί ασθενείς παραμένουν αδιάγνωστοι είτε γιατί οι γιατροί της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που απευθύνονται δεν έχουν την απαραίτητη γνώση και υλικοτεχνική υποδομή για να τους παραπέμψουν (44), ενώ κάποιοι άλλοι δεν διαγιγνώσκονται επειδή δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να αναφέρουν οι ίδιοι τα συμπτώματά τους (14).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΑΑΥ

Η θεραπεία του ΣΑΑΥ απευθύνεται σε διαφορετικές πτυχές της καθημερινότητας του ατόμου και συνήθως εξαρτάται από την σοβαρότητα των συμπτωμάτων που εμφανίζονται (10). Σε ασθενείς που εμφανίζουν σοβαρή μορφή υπνικής άπνοιας η συνήθης μορφή θεραπείας είναι η χρήση μάσκας CPAP. Η συγκεκριμένη συσκευή εμποδίζει την απόφραξη της αναπνευστικής οδού μέσω της θετικής πίεσης που ασκεί στα τοιχώματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (10,11). Η συγκεκριμένη αποτελεί και την πιο διαδεδομένη μέθοδο θεραπείας.

Μια άλλη συσκευή που χρησιμοποιείται για την θεραπεία της υπνικής άπνοιας είναι οι ενδοστοματικές συσκευές (MAD). Οι συγκεκριμένες συσκευές ωθούν προς τα εμπρός την κάτω γνάθο και την γλώσσα, βοηθώντας στην διεύρυνση του ανώτερου αεραγωγού, ώστε να αποφεύγεται η πτώση των τοιχωμάτων του ανώτερου αεραγωγού. Για την χρήση της συγκεκριμένης συσκευής είναι σημαντικός ο ρόλος του οδοντιάτρου, καθώς για την αποτελεσματικότερη χρήση της θα πρέπει ο ασθενής να έχει μια καλή στοματική υγεία (11).

Τόσο οι συσκευές CPAP όσο και οι συσκευές MAD θα πρέπει να χρησιμοποιούνται καθημερινά προκειμένου να έχουν αποτελεσματικότητα, να ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες του γιατρού, ενώ χρειάζεται πειθαρχία για την χρήση τους από τον ίδιο τον ασθενή (11), διαφορετικά δεν υπάρχει αποτελεσματική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

Μια άλλη συσκευή που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της ήπιας προς μέτριας άπνοιας, είναι το στεντ που χρησιμοποιείται στους αεραγωγούς των πνευμόνων. Το συγκεκριμένο στεντ είναι φτιαγμένο από σιλικόνη, περιλαμβάνει έναν άξονα σε σχήμα σωλήνα από πλαστικό σιλικόνης και ένα κλιπ μύτης για να κρατάει την συσκευή στη θέση της. Σχεδιάστηκε για να βελτιώνει την αναπνοή, να μειώνει το ροχαλητό, ενώ μειώνει το ρίσκο ανάπτυξης καρδιαγγειακών νόσων. Την συσκευή αυτή την τοποθετεί το ίδιο το άτομο. Όμως, η έντονη βλέννα που δημιουργείται κατά την χρήση της συσκευής και η δυσφορία που προκαλείται εμποδίζει την δέσμευση του ασθενή για την τακτική χρήση της (45).

Η δέσμευση του ασθενή στη χρήση των συγκεκριμένων συσκευών κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική και φαίνεται πως οι δυσκολίες που παρουσιάζουν κατά την καθημερινή τους χρήση επηρεάζουν τον ασθενή στην απόφαση του να ακολουθήσει πιστά την θεραπεία ή όχι.

Εκτός από την χρήση των συσκευών για την θεραπεία του ΣΑΑΥ, υπάρχει και χειρουργική μέθοδος, όπως είναι η στοματική και γναθοπροσωπική χειρουργική, η οποία αφορά παθολογίες του στόματος, του σαγονιού και του προσώπου. Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται για ασθενείς νέους, αδύνατους, με καρδιαγγειακές ανωμαλίες, παράγοντες δηλαδή που καθιστούν αναποτελεσματική την χρήση της μάσκας, και πρόκειται για μια μέθοδο που αφορά στην αντιμετώπιση της σοβαρής μορφής υπνικής άπνοιας (10).

Για την αντιμετώπιση της ήπιας προς μέτριας άπνοιας είναι σημαντική η αλλαγή της ποιότητας ζωής του ασθενή (10). Ο έλεγχος του βάρους παίζει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της άπνοιας, καθώς ο δείκτης μάζας σώματος επηρεάζει το ροχαλητό και των αναπνοή (46). Ακόμη, η θέση ύπνου φαίνεται πως επηρεάζει το ροχαλητό και την ποιότητα της αναπνοής. Πιο συγκεκριμένα, η θέση ύπνου είναι προτιμότερο να είναι πλάγια και όχι ανάσκελα (10). Τα προγράμματα που περιλαμβάνουν σωματική άσκηση σε καθημερινή βάση, είτε με τρέξιμο είτε με περπάτημα, φαίνεται να έχουν ευεργετική επίδραση στις κλινικές συνέπειες της άπνοιας, όπως είναι η υπνηλία κατά την διάρκεια της ημέρας (47). Μέσω της άσκησης μειώνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία που σχετίζεται με την υπνική άπνοια, περιορίζεται η έντονη κούραση που εμφανίζουν οι ασθενείς με την άπνοια κατά την διάρκεια της ημέρας, βελτιώνεται ο έλεγχος του βάρους, ενώ θετικά είναι τα αποτελέσματα για την διάρκεια του ύπνου (46).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΑΑΥ

Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην διάγνωση του ΣΑΑΥ κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικός. Λαμβάνοντας υπόψιν το γεγονός ότι οι γιατροί της ΠΦΥ είναι οι πρώτοι που θα έρθουν αντιμέτωποι με έναν αδιάγνωστο ασθενή με ΣΑΑΥ, καταλαβαίνουμε πόσο καθοριστικός μπορεί να είναι ο ρόλος τους στην σωστή καθοδήγηση του ασθενή και στην έγκαιρη διάγνωση του συνδρόμου. Η πλειοψηφία των γιατρών της ΠΦΥ φαίνεται να νιώθουν ικανοί να διαγνώσουν το ΣΑΑΥ. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε ότι το 59% των γιατρών πιστεύουν ότι μπορούν να κάνουν αποτελεσματικά αυτού του είδους την διάγνωση. Αντίθετα, το 40% δεν νιώθει ικανό να τα καταφέρει με ασθενείς με άπνοια, και πιστεύουν ότι δεν μπορούν να τους υποστηρίξουν και να διαχειριστούν κατάλληλα τους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί, ενώ πιστεύουν ότι δεν μπορούν να τους βοηθήσουν στην δέσμευση τους να ακολουθήσουν με σωστό και αποτελεσματικό τρόπο μια συγκεκριμένη

θεραπεία. Ακόμη, στην ίδια έρευνα το 40% των συμμετεχόντων γιατρών ανέφερε ότι έχει δει τουλάχιστον έναν ασθενή το μήνα με ΣΑΑΥ. Παρ' όλα αυτά, το 90% των γιατρών ΠΦΥ ανέφερε ότι δεν διαθέτει διαγνωστικά εργαλεία που να μπορεί να χρησιμοποιήσει για την διάγνωση του συνδρόμου (44).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΑΑΥ

Εκτός από το κομμάτι της διάγνωσης, κρίνεται ιδιαίτερα αποτελεσματική η συνεισφορά των δομών ΠΦΥ στην θεραπεία του ΣΑΑΥ. Πιο συγκεκριμένα, για να είναι αποτελεσματική μια θεραπεία ΣΑΑΥ χρειάζεται η δέσμευση του ασθενή να ακολουθήσει ακριβώς την θεραπεία που του έχει προταθεί και να κάνει μια αλλαγή στον τρόπο ζωής του σε καθημερινή βάση. Αυτό σημαίνει πως θα πρέπει να αλλάξει συνήθειες και να υιοθετήσει συμπεριφορές υγείας οι οποίες θα βοηθήσουν στην βελτίωση της καθημερινότητας του μέσω της μείωσης των αρνητικών επιπτώσεων του συνδρόμου.

Πιο αναλυτικά, ιδιαίτερα αποτελεσματικά φαίνεται να είναι τα προγράμματα εκπαίδευσης ασθενών, τα οποία λαμβάνουν χώρα σε δομές ΠΦΥ από ειδικά εκπαιδευμένους νοσηλευτές. Το προσωπικό των συγκεκριμένων δομών είναι επιφορτισμένο με τον ρόλο να εκπαιδεύσει τους ασθενείς στην αλλαγή του τρόπου ζωής και της συμπεριφοράς τους προκειμένου να έχουν περισσότερα οφέλη από την θεραπεία που ακολουθούν. Η επιλογή ενός ισορροπημένου διαιτολογίου για την μείωση τους βάρους, η καθημερινή άσκηση, η υιοθέτηση μέτρων υγιεινής στην καθημερινή ζωή είναι μερικά από τα θέματα με τα οποία καταπιάνεται το προσωπικό προκειμένου να εκπαιδεύσει τους ασθενείς. Μέσα από συχνή επικοινωνία και συνεδρίες παρακολούθησης (follow up sessions), μπορεί να επιτευχθεί μια θετική έκβαση της θεραπείας ενός ασθενούς με ΣΑΑΥ. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως το κόστος των συγκεκριμένων παρεμβάσεων μέσω της ΠΦΥ, είναι σημαντικά χαμηλότερο σε σχέση με θεραπείες που πραγματοποιούνται σε κλινικές ύπνου (15).

Εκτός όμως από την εκπαίδευση για αλλαγές στον τρόπο ζωής τα συγκεκριμένα προγράμματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη των ασθενών στην χρήση της μάσκας CPAP. Δεδομένου ότι πολλοί ασθενείς σταματούν την συγκεκριμένη θεραπεία λόγω παρενεργειών από την χρήση της μάσκας, τα προγράμματα αυτά έρχονται να δώσουν την λύση ώστε να εκπαιδεύσουν τους ασθενείς στο πως να κάνουν καλύτερη χρήση της μάσκας, πως να διαχειρίζονται καλύτερα και αποτελεσματικότερα τις δυσμενείς επιπτώσεις της χρήσης της, αλλά και να τους ενθαρρύνουν στην συνεχόμενη χρήση της. Οι επαναλαμβανόμενες συναντήσεις με τους ασθενείς για παρακολούθηση της εξέλιξης της θεραπείας, είτε δια ζώσης είτε δια μέσου τηλεφώνου, αυξάνουν την πιθανότητα της καλύτερης δέσμευσης του ασθενή στην θεραπεία και της θετικής έκβασης (48).

Συμπερασματικά, δεδομένης της αποτελεσματικότητας των συγκεκριμένων προγραμμάτων αλλά και του χαμηλού κόστους λειτουργίας που τα χαρακτηρίζει, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η εμπλοκή της ΠΦΥ στην διάγνωση και την αντιμετώπιση του συνδρόμου. Δεδομένου ότι πολλοί ασθενείς παραμένουν αδιάγνωστοι (44), κρίνεται αναγκαία η εμπλοκή δομών ΠΦΥ για την διάγνωση και θεραπεία του συγκεκριμένου συνδρόμου, καθώς πρόκειται για δομές οι οποίες είναι εύκολα προσβάσιμες από την πλειοψηφία των πολιτών, γεγονός που καταδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν στην πρόληψη, ανίχνευση και αντιμετώπιση του συνδρόμου.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Συγκεντρώνοντας τα δεδομένα της βιβλιογραφίας σχετικά με τον επιπολασμό του ΣΑΑΥ, την σχέση με συνοδά προβλήματα υγείας, τις μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας, προκύπτουν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα με τα οποία θα ασχοληθούμε περαιτέρω στην συγκεκριμένη έρευνα αφορούν ποιο είναι το ποσοστό των κατοίκων στις Περιφέρειες Πελοποννήσου και Κρήτης που βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης του Συνδρόμου Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΑΥ) και παρουσιάζουν ημερήσια υπνηλία, ποιο είναι το ποσοστό των κατοίκων στις Περιφέρειες Πελοποννήσου και Κρήτης που γνωρίζει την ύπαρξη του ΣΑΑΥ, τον τρόπο διάγνωσης του ΣΑΑΥ και την εξέταση μελέτης ύπνου και αν συνδέεται η ατμοσφαιρική ρύπανση με το ΣΑΑΥ.

Πρόκειται για μια συγχρονική έρευνα η οποία θα πραγματοποιηθεί μέσω τηλεφώνου στις συγκεκριμένες περιφέρειες, με την χρήση των ερωτηματολογίων Berlin Questionnaire και Epworth Sleepiness Scale, και ενός ερωτηματολογίου με δημογραφικά στοιχεία και με ερωτήσεις που έχουν να κάνουν με τις γνώσεις του πληθυσμού σχετικά με την ύπαρξη του ΣΑΑΥ, τους τρόπους διάγνωσης και την εξέταση ύπνου. Επιπροσθέτως, θα χρησιμοποιηθούν στοιχεία που θα αφορούν τα ποσοστά ατμοσφαιρικής ρύπανσης στις συγκεκριμένες περιοχές μελέτης, προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει συσχέτιση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και της εμφάνισης του ΣΑΑΥ.

Είναι σημαντικό να διερευνηθεί το ποσοστό των κατοίκων που βρίσκονται σε υψηλό ρίσκο εμφάνισης του ΣΑΑΥ, προκειμένου να καταγραφούν οι ανάγκες που υπάρχουν στον πληθυσμό για θεραπευτικές παρεμβάσεις. Προκειμένου να είναι αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις, είναι σημαντικό να καταγραφεί και η ποιότητα των γνώσεων του γενικού πληθυσμού για το ΣΑΑΥ, καθώς επίσης και της διάγνωσης και θεραπείας, προκειμένου να υπάρχει η γνώση για δημιουργία αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι αρχικά να διερευνηθεί ο επιπολασμός του ΣΑΑΥ στον πληθυσμό των περιφερειών της Κρήτης και της Πελοποννήσου. Εν συνεχεία, στόχος είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις που έχει ο συγκεκριμένος πληθυσμός πάνω στο ΣΑΑΥ, στις μεθόδους διάγνωσης του συνδρόμου, καθώς επίσης και τις γνώσεις των συμμετεχόντων για την μελέτη ύπνου. Οι γνώσεις του γενικού πληθυσμού γύρω από το σύνδρομο, αποτελούν ένα σημαντικό εύρημα, καθώς καθιστούν σημαντικό παράγοντα για την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού. Επιπροσθέτως, σκοπός είναι διερευνηθούν οι παράγοντες που σύμφωνα με την βιβλιογραφία σχετίζονται με υψηλά ποσοστά ΣΑΑΥ.

Πιο αναλυτικά, μέσω της παρούσας μελέτης, θα διερευνηθεί η συσχέτιση των ποσοστών εμφάνισης του ΣΑΑΥ σε σχέση με το φύλο, το οποίο σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει υψηλή συσχέτιση με το σύνδρομο, καθώς εμφανίζεται πιο συχνά στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες (10).

Επιπλέον, σκοπός είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση της καπνιστικής συνήθειας των συμμετεχόντων με την εμφάνιση του ΣΑΑΥ, καθώς από την βιβλιογραφία φαίνεται το κάπνισμα να αποτελεί σύνηθες παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου (37). Ακόμη, μέσω των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τα ερωτηματολόγια που χορηγούνται στην παρούσα μελέτη, σκοπός είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση του υψηλού Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) των συμμετεχόντων με την εμφάνιση του συνδρόμου. Η συσχέτιση αυτή προκύπτει και από την βιβλιογραφία όπως έχει αναλυθεί παραπάνω (3).

Ένας ακόμη παράγοντας συσχέτισης που θα διερευνηθεί μέσω της συγκεκριμένης μελέτης είναι η ηλικία των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί κατά πόσο η εμφάνιση ΣΑΑΥ σχετίζεται με την ηλικία, η οποία σύμφωνα με την βιβλιογραφία φαίνεται να αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα εμφάνισης του συνδρόμου (10).

Επιπλέον, σκοπός είναι να γίνει μια σύγκριση των ποσοστών εμφάνισης του συνδρόμου στις δυο περιοχές, με στόχο να διερευνηθεί εάν υπάρχει διαφορά μεταξύ των δυο περιφερειών. Όσον αφορά τα συγκεκριμένα αποτελέσματα, θα γίνει μια προσπάθεια μελέτης της συσχέτισης της εμφάνισης του ΣΑΑΥ με τα ποσοστά ατμοσφαιρικής ρύπανσης που εμφανίζονται στις δύο αυτές περιφέρειες.

Όπως αναφέρεται και παραπάνω τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

1. Ποιο είναι το ποσοστό των κατοίκων στις Περιφέρειες Πελοποννήσου και Κρήτης που βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης του Συνδρόμου Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΑΥ) και παρουσιάζουν ημερήσια υπνηλία;
2. Ποιο το ποσοστό των κατοίκων στις Περιφέρειες Πελοποννήσου και Κρήτης που γνωρίζει την ύπαρξη του ΣΑΑΥ, τον τρόπο διάγνωσης του ΣΑΑΥ και την εξέταση μελέτης ύπνου;
3. Παίζει ρόλο η αντίστοιχη ατμοσφαιρική ρύπανση στον αυτό-αναφερόμενο επιπολασμό του ΣΑΑΥ;

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε εξ αποστάσεως μέσω τηλεφώνου. Τα τηλέφωνα πραγματοποιήθηκαν σε χρονική περίοδο από τον Οκτώβριο του 2023 μέχρι τον Φεβρουάριο του 2024. Τα τηλέφωνα πραγματοποιούνταν Δευτέρα έως Σάββατο. Δευτέρα με Παρασκευή πραγματοποιούνταν απογευματινές ώρες, συνήθως 17:00 με 21:00 και το Σάββατο 10:00 με 13:00 και 17:00 με 21:00. Για την ανεύρεση των τηλεφωνικών αριθμών χρησιμοποιήθηκε η εφαρμογή 11888giaola (<https://www.11888.gr/>). Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί 3 γραμμάτων για κάθε γράμμα της αλφαβήτου (παράρτημα 2), προκειμένου να γίνει με αλφαβητική σειρά η αναζήτηση των τηλεφωνικών αριθμών από τον κατάλογο, ενώ επιλεγόταν στην εφαρμογή η περιοχή αναζήτησης, νομός και δήμος. Πιο συγκεκριμένα, επιλεγόταν ένας συνδυασμός για κάθε γράμμα, εάν όμως δεν βρισκόταν αποτελέσματα στον τηλεφωνικό κατάλογο τότε χρησιμοποιούνταν εναλλακτικός συνδυασμός για το κάθε γράμμα.

Κάθε συμμετέχον ενημερωνόταν για τους σκοπούς της έρευνας και για την ανωνυμία των απαντήσεων που δινόταν. Στη συνέχεια έδιναν προφορικά την συναίνεση τους για την συμμετοχή τους στην έρευνα. Δεν λαμβάνονταν στοιχεία όπως το ονοματεπώνυμο, όμως καταγράφονταν ο τηλεφωνικός αριθμός που απάντησε. Κάθε τηλεφωνική κλήση διαρκούσε 6 με 9 λεπτά. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων καταγράφονταν σε αρχείο excel.

Το δείγμα της έρευνας ήταν 520 άτομα, 250 από την περιοχή της Πελοποννήσου (Αρκαδία, Αργολίδα, Κορινθία, Μεσσηνία, Λακωνία) και 270 από την περιοχή της Κρήτης (Ηράκλειο, Χανιά, Ρέθυμνο, Λασιθί). Ο ορισμός του δείγματος για κάθε περιοχή έγινε ανάλογα με τον πληθυσμό που έχει καταγραφεί στην απογραφή του 2021 (<https://www.statistics.gr/2021-census-pop-hous>). Οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι μόνιμοι κάτοικοι των συγκεκριμένων περιοχών, να είναι άνω των 18 ετών και να είναι κάτοχοι διπλώματος οδήγησης. Δεν υπήρχε περιορισμός φύλου.

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 3 ερωτηματολόγια (παράρτημα 1), το ένα είναι το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου μεταφρασμένο στα ελληνικά (49), προκειμένου να διερευνηθεί εάν οι συμμετέχοντες ανήκουν σε ομάδα χαμηλού ή υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του υπνικής άπνοιας. Πρόκειται για

ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιλαμβάνει 3 κατηγορίες οι οποίες βασίζονται σε παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση υπνικής άπνοιας. Σύμφωνα με την βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες χωρίζονται σε υψηλού κινδύνου, εάν έχουν θετική απάντηση σε 2 ή περισσότερες κατηγορίες, και σε χαμηλού κινδύνου εάν βαθμολογούνται θετικά σε 1 ή καμία κατηγορία.

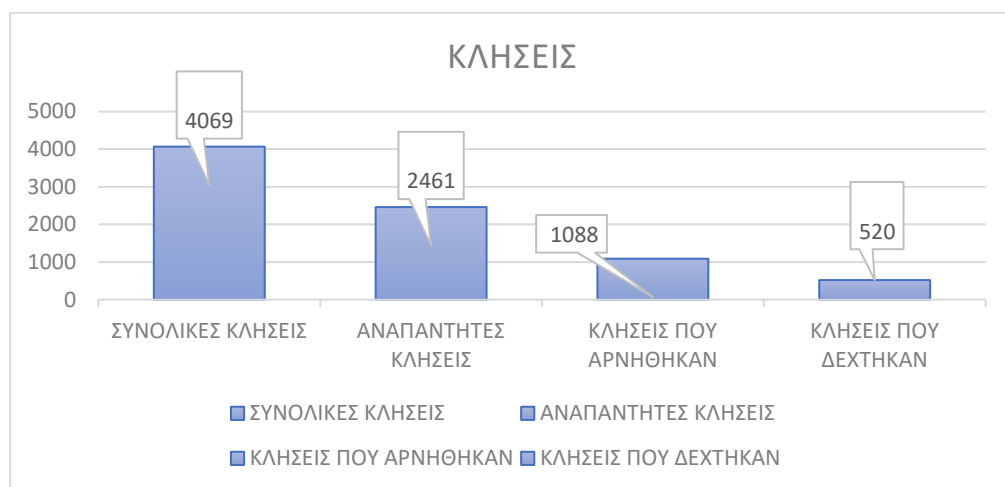
Όσον αφορά το δεύτερο, είναι το ερωτηματολόγιο ESS (Epworth Sleepiness Scale) στην ελληνική του έκδοση (50). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 8 ερωτήσεις οι οποίες βαθμολογούνται από το 0 έως το 3. Οι ερωτήσεις αφορούν περιστάσεις του συνηθισμένου τρόπου ζωής που βιώνει ο συμμετέχων, στις οποίες μπορεί να εμφανίσει υπνηλία. Στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ορίζονται ως υψηλού κινδύνου οι συμμετέχοντες που συγκεντρώνουν τελική βαθμολογία άνω του 11 και χαμηλού κινδύνου από 10 και κάτω.

Το τρίτο ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων και τρεις ερωτήσεις για τις γνώσεις του πληθυσμού γύρω από το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου. Πιο συγκεκριμένα, η μια ερώτηση αφορά εάν έχουν ακούσει οι συμμετέχοντες το σύνδρομο, η δεύτερη εάν γνωρίζουν τις μεθόδους διάγνωσης του συνδρόμου και η τρίτη εάν γνωρίζουν για την μέθοδο της μελέτης ύπνου.

Για την ανάλυση των ευρημάτων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα jamovi (<https://www.jamovi.org/>). Πρόκειται για ένα δωρεάν στατιστικό πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων και στατιστικών δοκιμών. Είναι ένα πρόγραμμα στατιστικού υπολογιστικού φύλλου 3^{ης} γενιάς το οποίο είναι φιλικό προς την χρήση. Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα χρησιμοποιήθηκαν οι πίνακες συχνοτήτων των μεταβλητών και τα διαγράμματα καταγραφής των αποτελεσμάτων.

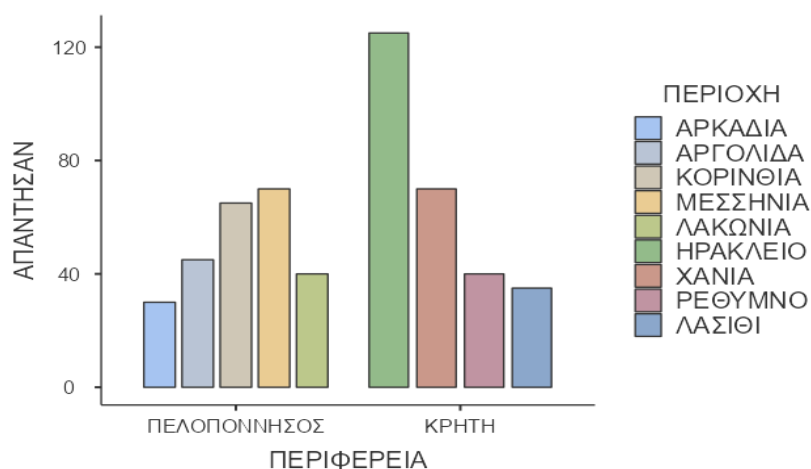
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όσον αφορά τις τηλεφωνικές κλήσεις που πραγματοποιήθηκαν, έγιναν συνολικά 4069 κλήσεις, από αυτές οι 2461 κλήσεις δεν απαντήθηκαν, οι 1088 κλήσεις ήταν άτομα που απάντησαν στο τηλέφωνο όμως αρνήθηκαν να λάβουν μέρος στην έρευνα και τα 520 ήταν άτομα που δέχτηκαν να λάβουν μέρος στην έρευνα, πληρούσαν τα κριτήρια για την συμμετοχή τους και αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της εργασίας.

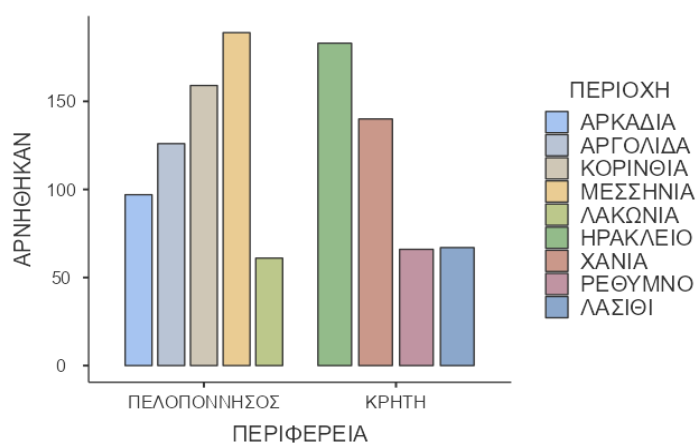


ΕΙΚΟΝΑ 1: Γράφημα για τις τηλεφωνικές κλήσεις

Το δείγμα που συγκεντρώθηκε στην Πελοπόννησο ήταν 250 άτομα. Πιο συγκεκριμένα, στην Αρκαδία το δείγμα ήταν 30 άτομα, στην Αργολίδα 45 άτομα, στην Κορινθία 65 άτομα, στην Μεσσηνία 70 άτομα και στην Λακωνία 40 άτομα. Στην Κρήτη το δείγμα που συγκεντρώθηκε ήταν 270 άτομα. Στο Ηράκλειο απάντησαν 125 άτομα, στα Χανιά 70 άτομα, στο Ρέθυμνο 40 άτομα και στο Λασιθί 35 άτομα.



ΕΙΚΟΝΑ 2: Διάγραμμα για όσους απάντησαν ανά νομό και περιφέρεια

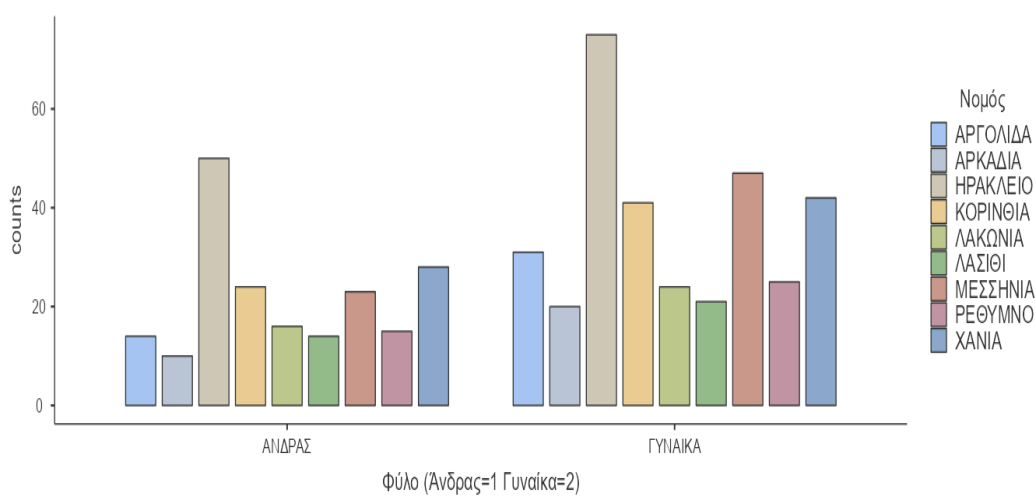


ΕΙΚΟΝΑ 3: Διάγραμμα για όσους αρνήθηκαν να απαντήσουν στην μελέτη

Συχνότητες Φύλο

Φύλο	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΑΝΔΡΑΣ	194	37.3 %	37.3 %
ΓΥΝΑΙΚΑ	326	62.7 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 4: Πίνακας συχνοτήτων για την συμμετοχή των φύλων στην μελέτη



ΕΙΚΟΝΑ 5: Διάγραμμα με την κατανομή των φύλων ανά νομό

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΒΕΡΟΛΙΝΟΥ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου

Αποτελέσματα BQ	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	401	77.1 %	77.1 %
ΥΨΗΛΟΥ	119	22.9 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 6: Πίνακας συχνοτήτων για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου για το συνολικό δείγμα

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες για τα Αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Βερολίνου (BQ)

Αποτελέσματα BQ	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	214	79.3 %	79.3 %
ΥΨΗΛΟΥ	56	20.7 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 7: Πίνακας συχνοτήτων για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου στην περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες για τα Αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου του Βερολίνου (BQ)

Αποτελέσματα BQ	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	188	74.6 %	74.6 %
ΥΨΗΛΟΥ	64	25.4 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 8: Πίνακας συχνοτήτων για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου στην περιφέρεια Πελοποννήσου

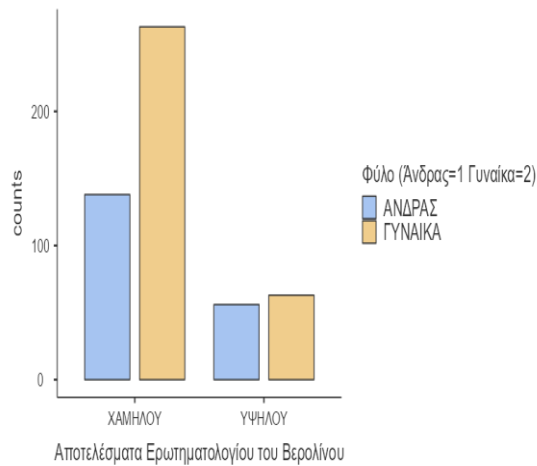
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΒΕΡΟΛΙΝΟΥ ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΝΟΜΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒQ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	23	76,7%
	ΥΨΗΛΟΥ	7	23,3%
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	28	62,2%
	ΥΨΗΛΟΥ	17	37,8%
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	47	72,3%
	ΥΨΗΛΟΥ	18	27,7%
ΛΑΚΩΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	35	87,5%
	ΥΨΗΛΟΥ	5	12,5%
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	54	77,1%
	ΥΨΗΛΟΥ	16	22,9%
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	99	79,2%
	ΥΨΗΛΟΥ	26	20,8%
ΛΑΣΙΘΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	31	88,6%
	ΥΨΗΛΟΥ	4	11,4%
ΡΕΘΥΜΝΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	27	67,5%
	ΥΨΗΛΟΥ	3	32,5%
ΧΑΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	57	81,4%
	ΥΨΗΛΟΥ	13	18,6%

ΕΙΚΟΝΑ 9: Πίνακας συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου ΒQ για όλους τους νομούς

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΒΕΡΟΛΙΝΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

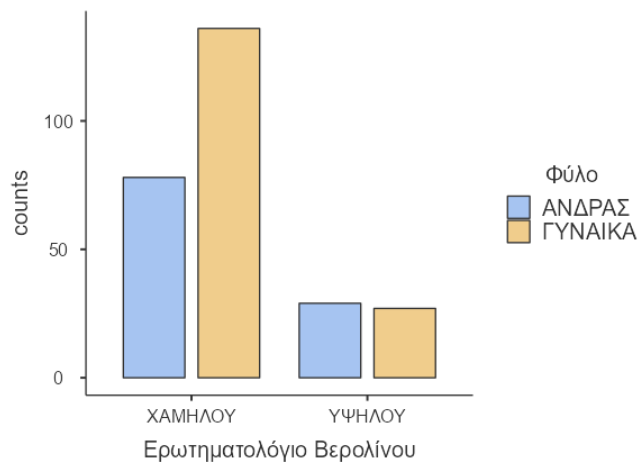
ΣΥΝΟΛΙΚΑ



χ^2 Tests			
	Value	df	p
χ^2	6.27	1	0.012
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 10: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου συγκριτικά με τον παράγοντα του φύλου και πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας

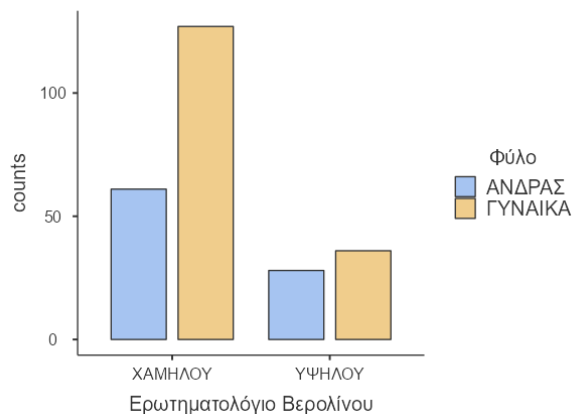
ΚΡΗΤΗ



χ^2 Tests			
	Value	df	p
χ^2	4.36	1	0.037
N	270		

ΕΙΚΟΝΑ 11: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου συγκριτικά με τον παράγοντα του φύλου και πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	2.67	1	0.102
N	252		

ΕΙΚΟΝΑ 12: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου συγκριτικά με τον παράγοντα του φύλου και πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΝΑ ΝΟΜΟ

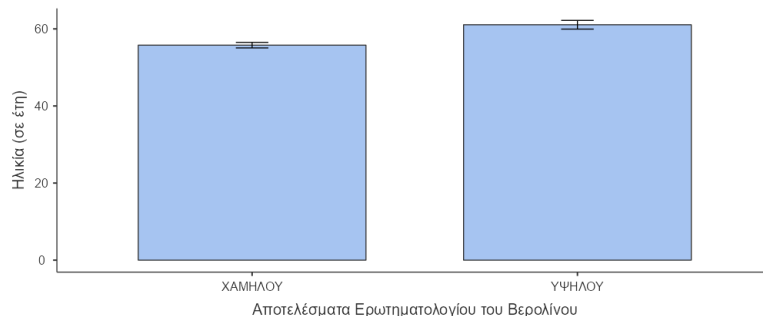
ΝΟΜΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒQ	ΦΥΛΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	p
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	15	50%	0,760
		ΑΝΔΡΑΣ	8	26,7%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	5	16,7%	
		ΑΝΔΡΑΣ	2	6,7%	
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	20	44,4%	0,637
		ΑΝΔΡΑΣ	8	17,8%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	11	24,4%	
		ΑΝΔΡΑΣ	6	13,3%	
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	46,2%	0,839
		ΑΝΔΡΑΣ	17	26,2%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	11	16,9%	
		ΑΝΔΡΑΣ	7	10,8%	

ΛΑΚΩΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	22	55%	0,329
		ΑΝΔΡΑΣ	13	32,5%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	2	5%	
		ΑΝΔΡΑΣ	3	7,5%	
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	40	57,1%	0,023
		ΑΝΔΡΑΣ	14	20%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	7	10%	
		ΑΝΔΡΑΣ	9	12,9%	
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	65	52%	0,012
		ΑΝΔΡΑΣ	34	27,2%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	10	8%	
		ΑΝΔΡΑΣ	16	12,8%	
ΛΑΣΙΘΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	18	51,4%	0,515
		ΑΝΔΡΑΣ	13	37,1%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	3	8,6%	
		ΑΝΔΡΑΣ	1	2,9%	
ΡΕΘΥΜΝΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	18	45%	0,433
		ΑΝΔΡΑΣ	9	22,5%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	7	17,5%	
		ΑΝΔΡΑΣ	6	15%	
ΧΑΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	35	50%	0,616
		ΑΝΔΡΑΣ	22	35,4%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΓΥΝΑΙΚΑ	7	10%	
		ΑΝΔΡΑΣ	6	8,6%	

ΕΙΚΟΝΑ 13: Πίνακας συγκεντρωτικών δεδομένων για όλους τους νομούς σχετικά με το ερωτηματολόγιο BQ και τον παράγοντα του φύλου

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΒΕΡΟΛΙΝΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ



ΕΙΚΟΝΑ 14: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου συγκριτικά με τον παράγοντα της ηλικίας για το συνολικό δείγμα

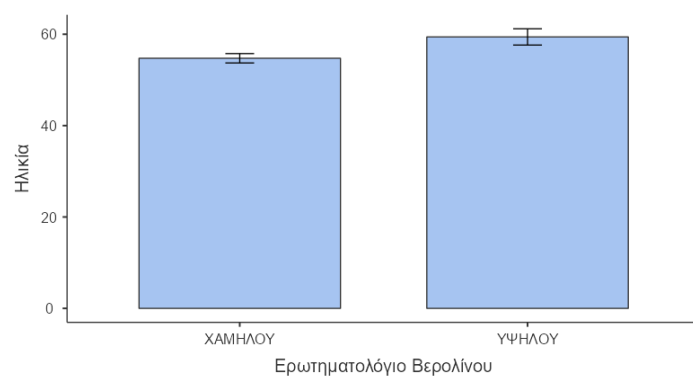
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Ηλικία (σε έτη)	Mann-Whitney U	18710	< .001

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 15: Πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση της ηλικίας στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου του Βερολίνου στο συνολικό δείγμα

ΚΡΗΤΗ



ΕΙΚΟΝΑ 16: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου συγκριτικά με τον παράγοντα της ηλικίας για την περιφέρεια Κρήτης

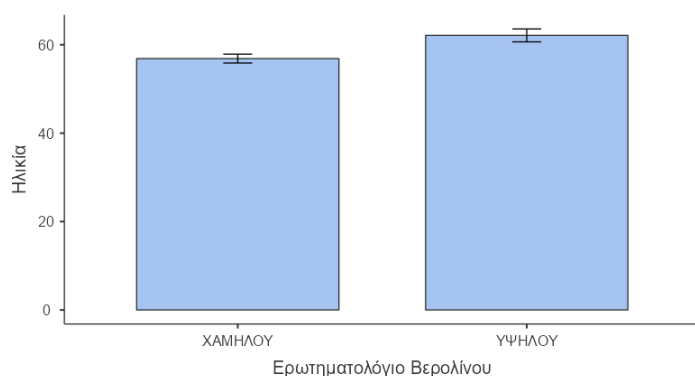
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Ηλικία	Mann-Whitney U	4942	0.043

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 17: Πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση του παράγοντα της ηλικίας στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου του Βερολίνου στην περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ΕΙΚΟΝΑ 18: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου συγκριτικά με τον παράγοντα της ηλικίας για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Ηλικία	Mann-Whitney U	4610	0.005

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 19: Πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση του παράγοντα της ηλικίας στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου του Βερολίνου στην περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΝΑ ΝΟΜΟ

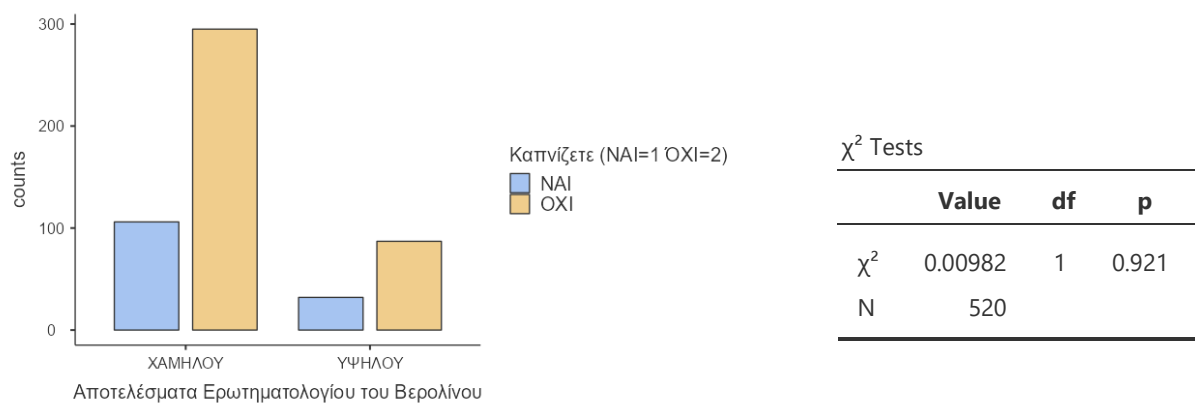
ΝΟΜΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ BQ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	p
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	56,3	0,888
	ΥΨΗΛΟΥ	57	
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	58,3	0,094
	ΥΨΗΛΟΥ	66,7	
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	57,6	0,157
	ΥΨΗΛΟΥ	62,8	
ΛΑΚΩΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	55,1	0,356
	ΥΨΗΛΟΥ	50,4	

ΜΕΣΗΝΙΑ	ΥΨΗΛΟΥ	62,8	0,075
	ΧΑΜΗΛΟΥ	57,2	
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΥΨΗΛΟΥ	64,1	0,228
	ΧΑΜΗΛΟΥ	52,7	
ΛΑΣΙΘΙ	ΥΨΗΛΟΥ	57,1	0,897
	ΧΑΜΗΛΟΥ	59,1	
ΡΕΘΥΜΝΟ	ΥΨΗΛΟΥ	57,8	0,214
	ΧΑΜΗΛΟΥ	56,9	
ΧΑΝΙΑ	ΥΨΗΛΟΥ	63,2	0,167
	ΧΑΜΗΛΟΥ	54,8	
	ΥΨΗΛΟΥ	60,7	

ΕΙΚΟΝΑ 20: Πίνακας με τα συγκεντρωτικά δεδομένα του ερωτηματολογίου BQ και του παράγοντα της ηλικίας για όλους τους νομούς

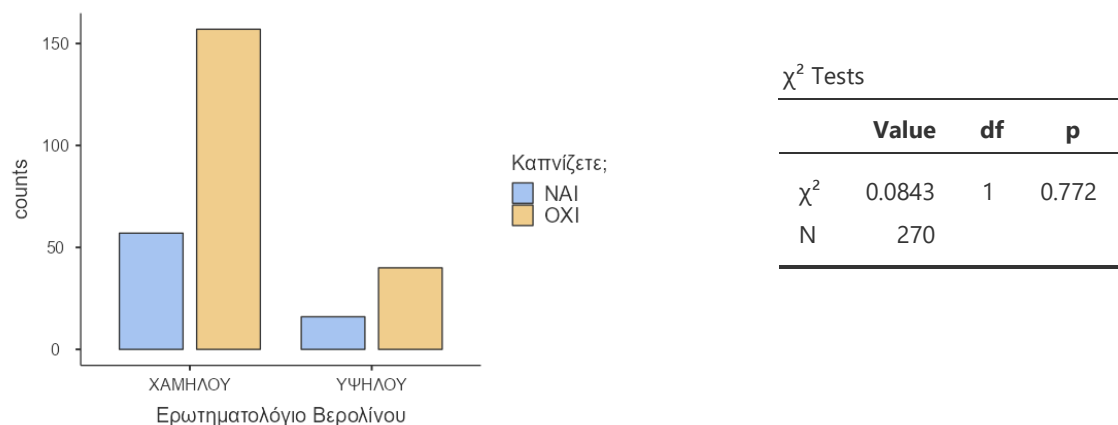
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΒΕΡΟΛΙΝΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ



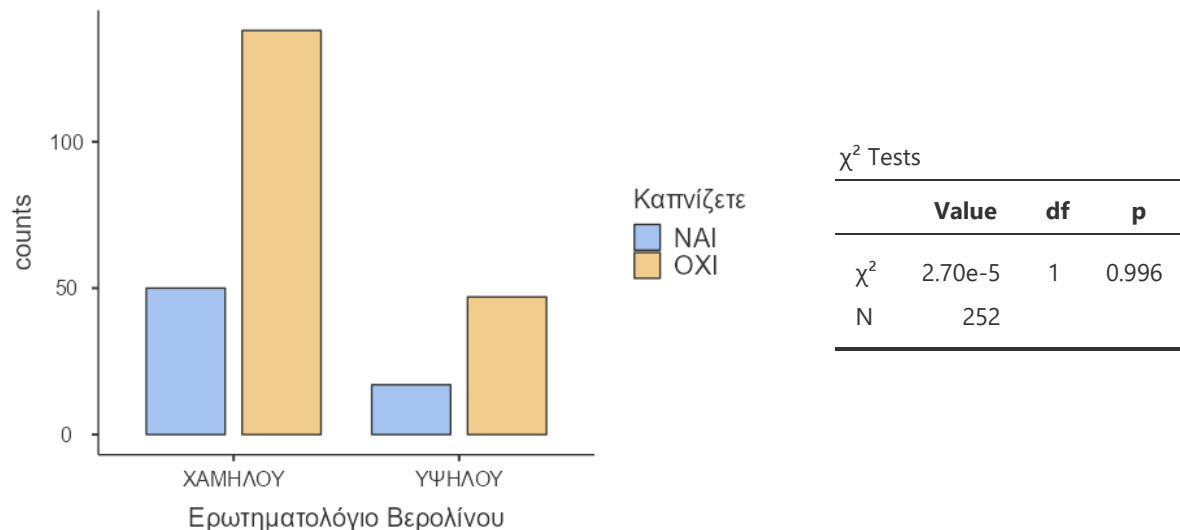
ΕΙΚΟΝΑ 21: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου σχετικά με τον παράγοντα του καπνίσματος και πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για το συνολικό δείγμα

ΚΡΗΤΗ



ΕΙΚΟΝΑ 22: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου σχετικά με τον παράγοντα του καπνίσματος και πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ΕΙΚΟΝΑ 23: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου σχετικά με τον παράγοντα του καπνίσματος και πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΝΑ ΝΟΜΟ

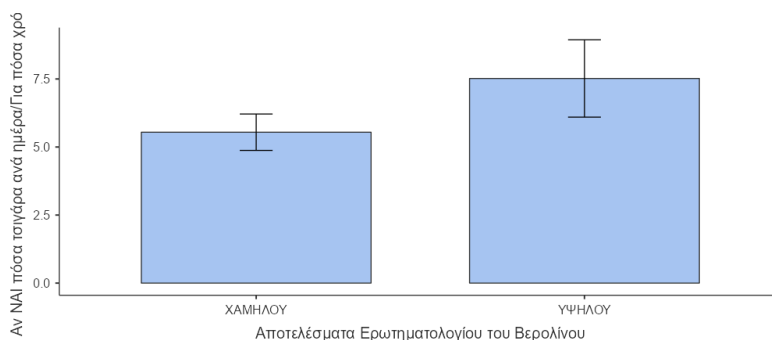
ΝΟΜΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒQ	ΚΑΠΝΙΣΜΑ	p
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΝΑΙ:20%	0,397
		ΟΧΙ:56,7%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΝΑΙ:10%	
		ΟΧΙ:13,3%	
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΝΑΙ:11,1%	0,645
		ΟΧΙ:51,1%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΝΑΙ:8,9%	
		ΟΧΙ:28,9%	
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΝΑΙ:24,6%	0,168
		ΟΧΙ:47,7%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΝΑΙ:4,6%	
		ΟΧΙ:23,1%	
ΛΑΚΩΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΝΑΙ:27,5%	0,702
		ΟΧΙ:60%	
	ΥΨΗΛΟΥ	ΝΑΙ:5%	
		ΟΧΙ:7,5%	

ΜΕΣΣΗΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΝΑΙ:15,7%	0,692
	ΥΨΗΛΟΥ	ΟΧΙ:61,4% ΝΑΙ:5,7%	
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΟΧΙ:17,1% ΝΑΙ:20,8%	0,646
	ΥΨΗΛΟΥ	ΟΧΙ:58,4% ΝΑΙ:6,4%	
ΛΑΣΙΘΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΟΧΙ:14,4% ΝΑΙ:25,7%	0,867
	ΥΨΗΛΟΥ	ΟΧΙ:62,9% ΝΑΙ:2,9%	
ΡΕΘΥΜΝΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΟΧΙ:8,6% ΝΑΙ:22,5%	0,507
	ΥΨΗΛΟΥ	ΟΧΙ:45% ΝΑΙ:7,5%	
ΧΑΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	ΟΧΙ:25% ΝΑΙ:18,6%	0,546
	ΥΨΗΛΟΥ	ΟΧΙ:62,9% ΝΑΙ:5,7%	
		ΟΧΙ:12,9%	

ΕΙΚΟΝΑ 24: Πίνακας συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων για όλους τους νομούς σχετικά με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου ΒQ και του παράγοντα του καπνίσματος

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΒΕΡΟΛΙΝΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ



ΕΙΚΟΝΑ 25: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου σχετικά με τον παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας (πακέτο/χρόνια) για το συνολικό δείγμα

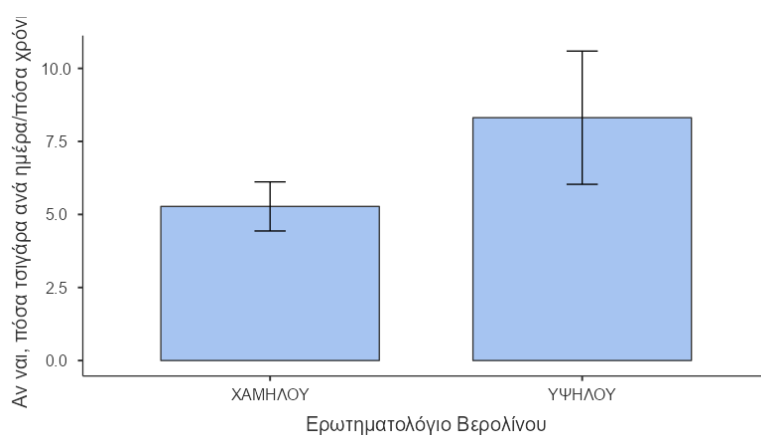
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Ηλικία (σε έτη)	Mann-Whitney U	18710	< .001

Note. $H_a \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 26: Πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για τον παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας (πακέτο/χρόνια) και τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου

ΚΡΗΤΗ



ΕΙΚΟΝΑ 27: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου σχετικά με τον παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας (πακέτο/χρόνια) για την περιφέρεια Κρήτης

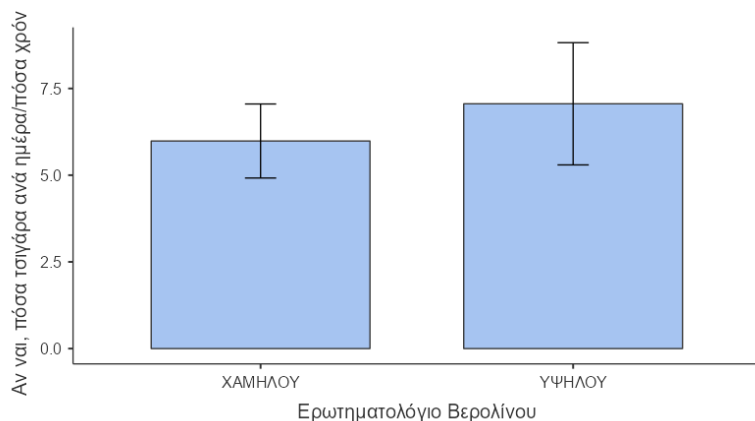
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Αν ναι, πόσα τσιγάρα ανά ημέρα/πόσα χρόνια	Mann-Whitney U	5751	0.554

Note. $H_a \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 28: Πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για τον παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας (πακέτο/χρόνια) και τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ΕΙΚΟΝΑ 29: Διάγραμμα για τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου σχετικά με τον παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας (πακέτο/χρόνια) για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Αν ναι, πόσα τσιγάρα ανά ημέρα/πόσα χρόνια	Mann-Whitney U	5878	0.728

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 30: Πίνακας με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για τον παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας (πακέτο/χρόνια) και τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΝΟΜΟΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΒQ	ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ	p
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	3,26	0,450
	ΥΨΗΛΟΥ	6,14	
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	2,66	0,411
	ΥΨΗΛΟΥ	8,01	
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	5,87	0,208
	ΥΨΗΛΟΥ	4,31	
ΛΑΚΩΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	11,3	0,731
	ΥΨΗΛΟΥ	15	
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	5,07	0,633
	ΥΨΗΛΟΥ	6,09	
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	5,44	0,490
	ΥΨΗΛΟΥ	8,29	
ΛΑΣΙΘΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	5,92	0,770
	ΥΨΗΛΟΥ	2,50	
ΡΕΘΥΜΝΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	8,22	0,605
	ΥΨΗΛΟΥ	8,85	

ΧΑΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	3,23	0,428
	ΥΨΗΛΟΥ	9,62	

ΕΙΚΟΝΑ 31: Πίνακας συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου ΒQ σχετικά με τον παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας (πακέτο/χρόνια) για όλους τους νομούς

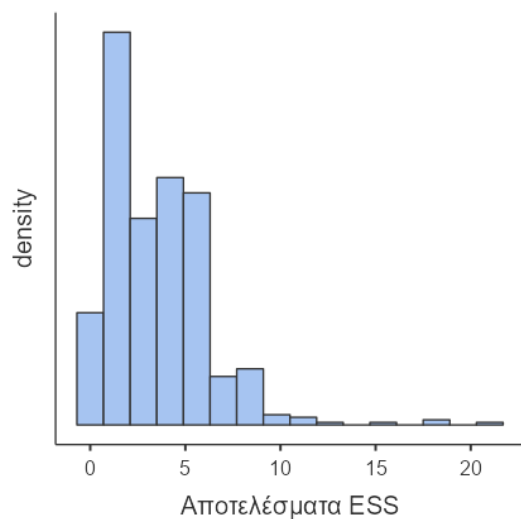
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ESS

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες του ESS

Αποτελέσματα του ESS	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	513	98.7 %	98.7 %
ΥΨΗΛΟΥ	7	1.3 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 32: Πίνακας με τις συχνότητες των απαντήσεων του ερωτηματολογίου ESS στο συνολικό δείγμα



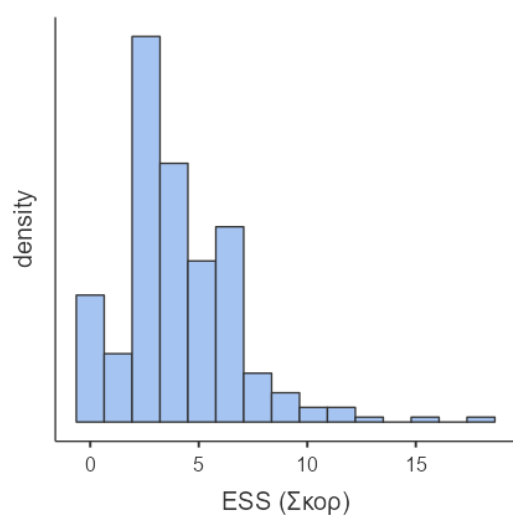
ΕΙΚΟΝΑ 33: Ιστόγραμμα αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου ESS για το συνολικό δείγμα

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες του ESS

Αποτελέσματα του ESS	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	265	98.1 %	98.1 %
ΥΨΗΛΟΥ	5	1.9 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 34: Πίνακας με τις συχνότητες των απαντήσεων του ερωτηματολογίου ESS για την περιφέρεια Κρήτης



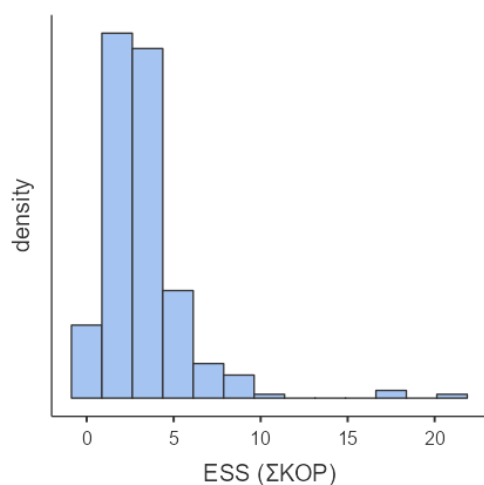
ΕΙΚΟΝΑ 35: Ιστόγραμμα αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου ESS νομού Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες του ESS

Αποτελέσματα του ESS	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	248	99.2 %	99.2 %
ΥΨΗΛΟΥ	2	0.8 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 36: Πίνακας με τις συχνότητες των απαντήσεων του ερωτηματολογίου ESS για την περιφέρεια Πελοποννήσου



ΕΙΚΟΝΑ 37: Ιστόγραμμα των απαντήσεων του ερωτηματολογίου ESS για την περιφέρεια Πελοποννήσου

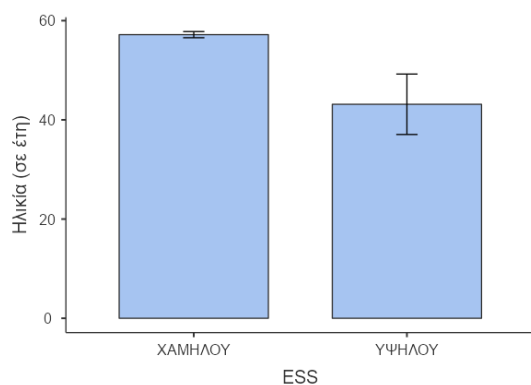
ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΝΟΜΟΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ESS	ΠΟΣΟΣΤΑ%
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	96,7%
	ΥΨΗΛΟΥ	3,3%
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	100%
	ΥΨΗΛΟΥ	0%
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	100%
	ΥΨΗΛΟΥ	0%
ΛΑΚΩΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	100%
	ΥΨΗΛΟΥ	0%
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	98,6%
	ΥΨΗΛΟΥ	1,4%
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	96,8%
	ΥΨΗΛΟΥ	3,2%
ΛΑΣΙΘΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	100%
	ΥΨΗΛΟΥ	0%
ΡΕΘΥΜΝΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	97,5%
	ΥΨΗΛΟΥ	2,5%
ΧΑΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	98,6%
	ΥΨΗΛΟΥ	1,4%

ΕΙΚΟΝΑ 38: Πίνακας συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων με τις συχνότητες των απαντήσεων του ερωτηματολογίου ESS για όλους του νομούς

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ESS ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ



ΕΙΚΟΝΑ 39: Διάγραμμα με τα συγκριτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS σε σχέση με τον παράγοντα της ηλικίας για το συνολικό δείγμα

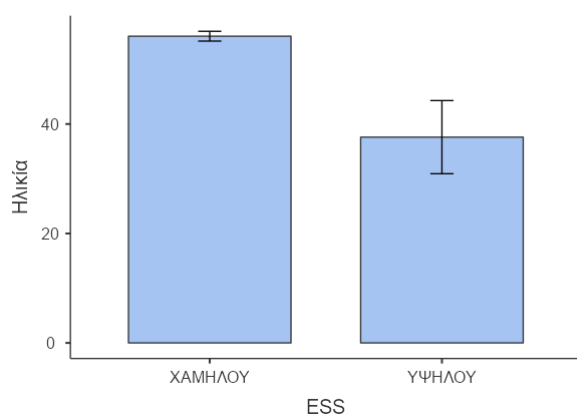
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Ηλικία (σε έτη)	Mann-Whitney U	897	0.023

Note. $H_a \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 40: Πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της σύγκρισης του παράγοντα της ηλικίας με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS.

ΚΡΗΤΗ



ΕΙΚΟΝΑ 41: Διάγραμμα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS σε σχέση με τον παράγοντα της ηλικίας για την περιφέρεια Κρήτης

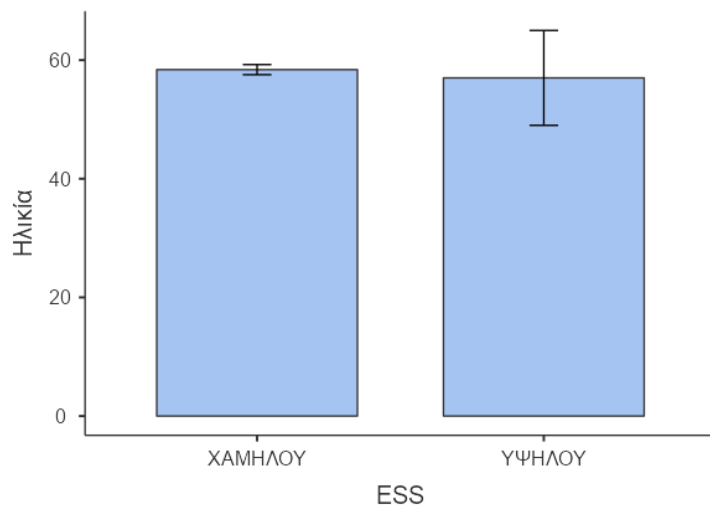
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Ηλικία	Mann-Whitney U	231	0.013

Note. $H_a \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 42: Πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της σύγκρισης του παράγοντα της ηλικίας με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ΕΙΚΟΝΑ 43: Διάγραμμα με τα συγκριτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS σε σχέση με τον παράγοντα της ηλικίας για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Independent Samples T-Test

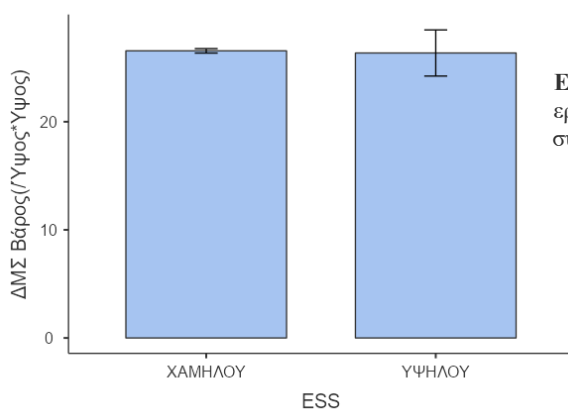
		Statistic	p
Ηλικία	Mann-Whitney U	220	0.787

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 44: Πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της σύγκρισης του παράγοντα της ηλικίας με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS για την Περιφέρεια Πελοποννήσου

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ESS ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΔΜΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ



ΕΙΚΟΝΑ 45: Διάγραμμα με τα συγκριτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS σε σχέση με τον παράγοντα του ΔΜΣ για το συνολικό δείγμα

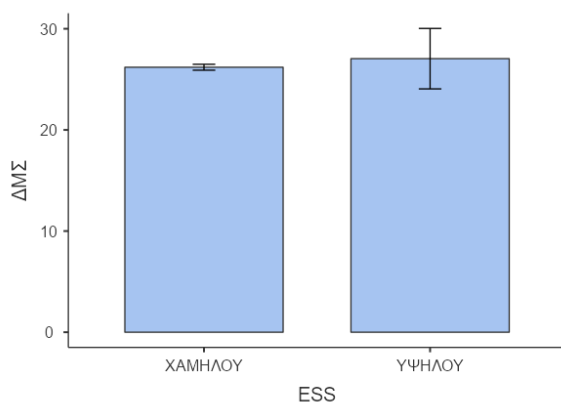
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
ΔΜΣ Βάρους(/Υψος*Υψος)	Mann-Whitney U	1717	0.843

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 46: Πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της σύγκρισης του παράγοντα του ΔΜΣ με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS για το συνολικό δείγμα

ΚΡΗΤΗ



ΕΙΚΟΝΑ 47: Διάγραμμα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS σε σχέση με τον παράγοντα του ΔΜΣ για την περιφέρεια Κρήτης

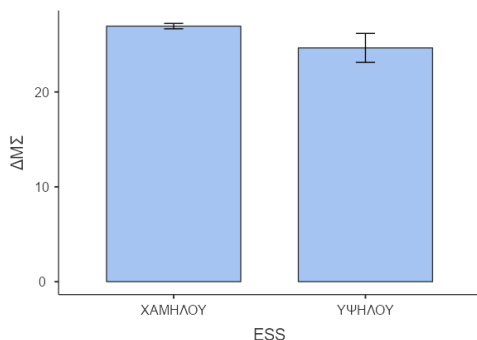
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
ΔΜΣ	Mann-Whitney U	615	0.786

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 48: Πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της σύγκρισης του παράγοντα του ΔΜΣ με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ΕΙΚΟΝΑ 49: Διάγραμμα με τα συγκριτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS σε σχέση με τον παράγοντα του ΔΜΣ για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
ΔΜΣ	Mann-Whitney U	161	0.396

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 50: Πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της σύγκρισης του παράγοντα του ΔΜΣ με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ESS ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες του ESS

ESS	Κάπνισμα	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	ΝΑΙ	135	26.0 %	26.0 %
	ΟΧΙ	378	72.7 %	98.7 %
ΥΨΗΛΟΥ	ΝΑΙ	3	0.6 %	99.2 %
	ΟΧΙ	4	0.8 %	100.0 %

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	0.969	1	0.325
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 51: Πίνακας με τα συγκριτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS σε σχέση με τον παράγοντα του καπνίσματος για το συνολικό δείγμα και πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες του ESS

ESS	Κάπνισμα	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	ΝΑΙ	71	26.3 %	26.3 %
	ΟΧΙ	194	71.9 %	98.1 %
ΥΨΗΛΟΥ	ΝΑΙ	2	0.7 %	98.9 %
	ΟΧΙ	3	1.1 %	100.0 %

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	0.434	1	0.510
N	270		

ΕΙΚΟΝΑ 52: Πίνακας με τα συγκριτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS σε σχέση με τον παράγοντα του καπνίσματος για την περιφέρεια Κρήτης και πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες του ESS

ESS	Κάπνισμα	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	ΝΑΙ	64	25.6 %	25.6 %
	ΟΧΙ	184	73.6 %	99.2 %
ΥΨΗΛΟΥ	ΝΑΙ	1	0.4 %	99.6 %
	ΟΧΙ	1	0.4 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 53: Πίνακας με τα συγκριτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS σε σχέση με τον παράγοντα του καπνίσματος για την περιφέρεια Πελοποννήσου

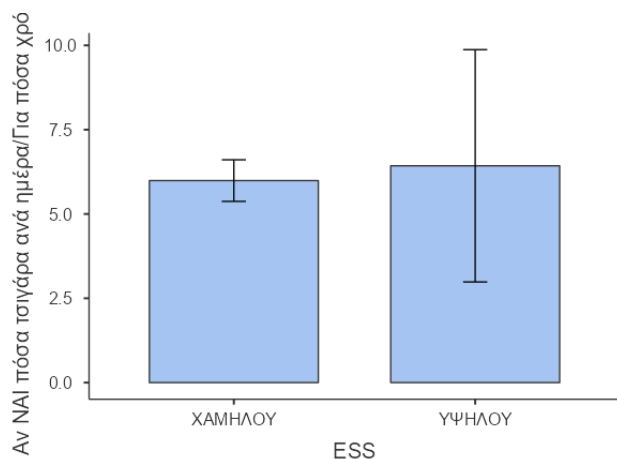
χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	0.604	1	0.437
N	250		

ΕΙΚΟΝΑ 54: Πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της σύγκρισης του παράγοντα του καπνίσματος με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ESS ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ (ΠΑΚΕΤΟ/ΧΡΟΝΙΑ)

ΣΥΝΟΛΙΚΑ



ΕΙΚΟΝΑ 55: Διάγραμμα για τα συγκριτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου ESS σε σχέση με τον παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας (πακέτο/χρόνια) για το συνολικό δείγμα.

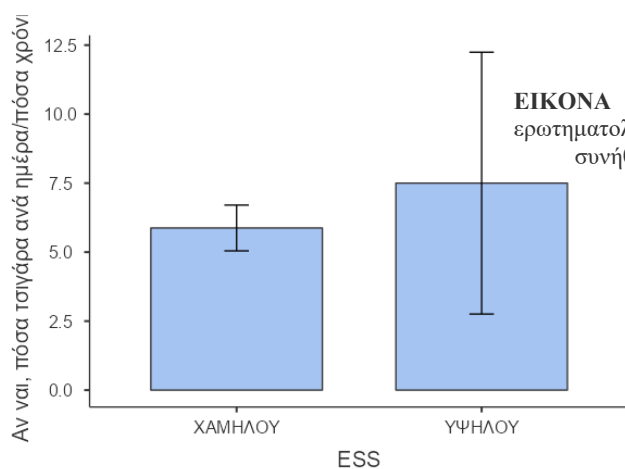
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Αν Ναι, πόσα τσιγάρα ανά ημέρα/Για πόσα χρόνια;	Mann-Whitney U	1540	0.408

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 56: Πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της σύγκρισης του παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS για το συνολικό δείγμα.

ΚΡΗΤΗ



ΕΙΚΟΝΑ 57: Διάγραμμα για τα συγκριτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου ESS σε σχέση με τον παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας (πακέτο/χρόνια) για την περιφέρεια Κρήτης.

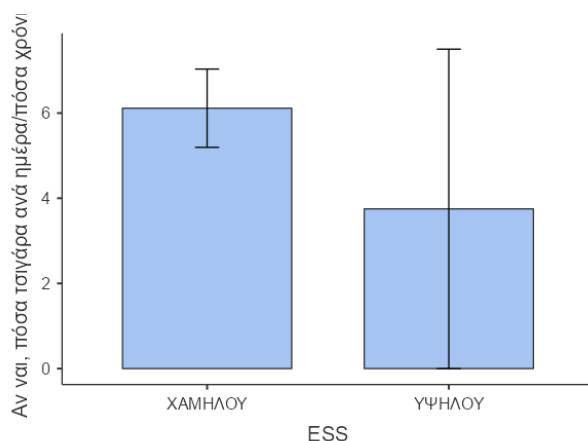
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Αν ναι, πόσα τσιγάρα ανά ημέρα/πόσα χρόνια	Mann-Whitney U	573	0.508

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 58: Πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της σύγκρισης του παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ΕΙΚΟΝΑ 59: Διάγραμμα για τα συγκριτικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου ESS σε σχέση με τον παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας (πακέτο/χρόνια) για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Αν ναι, πόσα τσιγάρα ανά ημέρα/πόσα χρόνια	Mann-Whitney U	208	0.619

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 60: Πίνακας με τον δείκτη της στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της σύγκρισης του παράγοντα της καπνιστικής συνήθειας με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του ESS για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΒΕΡΟΛΙΝΟΥ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ESS

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Descriptives

	Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου	Αποτελέσματα ESS
N	ΧΑΜΗΛΟΥ	401
	ΥΨΗΛΟΥ	119
Mean	ΧΑΜΗΛΟΥ	3.33
	ΥΨΗΛΟΥ	4.38
Standard deviation	ΧΑΜΗΛΟΥ	2.39
	ΥΨΗΛΟΥ	3.19

ΕΙΚΟΝΑ 61: Πίνακας συγκριτικών αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου Βερολίνου και του ερωτηματολογίου ESS για το γενικό δείγμα

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Αποτελέσματα ESS	Mann-Whitney U	19077	< .001

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 62: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των δυο ερωτηματολογίων για το συνολικό δείγμα

ΚΡΗΤΗ

Descriptives

	Ερωτηματολόγιο Βερολίνου	ESS (Σκορ)
N	ΧΑΜΗΛΟΥ	214
	ΥΨΗΛΟΥ	56
Mean	ΧΑΜΗΛΟΥ	3.73
	ΥΨΗΛΟΥ	4.95
Standard deviation	ΧΑΜΗΛΟΥ	2.43
	ΥΨΗΛΟΥ	3.40

ΕΙΚΟΝΑ 63: Πίνακας συγκριτικών αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου Βερολίνου και του ερωτηματολογίου ESS για την περιφέρεια Κρήτης

Descriptives

Ερωτηματολόγιο Βερολίνου			ESS (Σκορ)
Independent Samples T-Test			
		Statistic	p
ESS (Σκορ)	Mann-Whitney U	4726	0.014

Note. H_a $\mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 64: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των δυο ερωτηματολογίων για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Descriptives

	Ερωτηματολόγιο Βερολίνου	ESS (ΣΚΟΡ)
N	ΧΑΜΗΛΟΥ	188
	ΥΨΗΛΟΥ	64
Mean	ΧΑΜΗΛΟΥ	2.85
	ΥΨΗΛΟΥ	4.09
Standard deviation	ΧΑΜΗΛΟΥ	2.26
	ΥΨΗΛΟΥ	3.40

ΕΙΚΟΝΑ 65: Πίνακας συγκριτικών αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου Βερολίνου και του ερωτηματολογίου ESS για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
ESS (ΣΚΟΡ)	Mann-Whitney U	4604	0.004

Note. H_a $\mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 66: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των δυο ερωτηματολογίων για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΝΟΜΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒQ	ESS (ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΣΚΟΡ)	p
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	3,70	0,319
	ΥΨΗΛΟΥ	4,71	

ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	3,36	0,748
	ΥΨΗΛΟΥ	3,12	
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	2,85	0,024
	ΥΨΗΛΟΥ	4,11	
ΛΑΚΩΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	2,46	0,277
	ΥΨΗΛΟΥ	3,80	
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	2,52	0,210
	ΥΨΗΛΟΥ	4,06	
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	4,02	0,004
	ΥΨΗΛΟΥ	6,04	
ΛΑΣΙΘΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	3,32	0,650
	ΥΨΗΛΟΥ	2,75	
ΡΕΘΥΜΝΟ	ΧΑΜΗΛΟΥ	3,19	0,759
	ΥΨΗΛΟΥ	3,85	
ΧΑΝΙΑ	ΧΑΜΗΛΟΥ	3,72	0,620
	ΥΨΗΛΟΥ	4,54	

ΕΙΚΟΝΑ 67: Πίνακας συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων για την σύγκριση των δυο ερωτηματολογίων για όλους τους νομούς

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΑΑΥ (BQ+ESS=ΥΨΗΛΟΥ)

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες του ΣΑΑΥ

ΣΑΑΥ	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	517	99.4 %	99.4 %
ΥΨΗΛΟΥ	3	0.6 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 68: Πίνακας συχνοτήτων ΣΑΑΥ (BQ+ESS) για το συνολικό δείγμα

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες του ΣΑΑΥ

ΣΑΑΥ	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	268	99.3 %	99.3 %
ΥΨΗΛΟΥ	2	0.7 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 69: Πίνακας συχνοτήτων ΣΑΑΥ (BQ+ESS) για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες του ΣΑΑΥ

ΣΑΑΥ	Αριθμός	% Ποσοστά	%Σύνολο
ΧΑΜΗΛΗ	249	99.6 %	99.6 %
ΥΨΗΛΗ	1	0.4 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 70: Πίνακας συχνοτήτων ΣΑΑΥ για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΑΑΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες του ΣΑΑΥ

ΣΑΑΥ	Φύλο	Αριθμός	% Ποσοστό	% Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	ΑΝΔΡΑΣ	192	36.9 %	36.9 %
	ΓΥΝΑΙΚΑ	325	62.5 %	99.4 %
ΥΨΗΛΟΥ	ΑΝΔΡΑΣ	2	0.4 %	99.8 %
	ΓΥΝΑΙΚΑ	1	0.2 %	100.0 %

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	1.11	1	0.292
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 71: Πίνακας συχνοτήτων ΣΑΑΥ σε σχέση με τον παράγοντα φύλου και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας της συγκεκριμένης σύγκρισης

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες του ΣΑΑΥ

ΣΑΑΥ	Φύλο	Αριθμός	% Ποσοστό	% Σύνολο
ΧΑΜΗΛΟΥ	ΑΝΔΡΑΣ	106	39.3 %	39.3 %
	ΓΥΝΑΙΚΑ	162	60.0 %	99.3 %
ΥΨΗΛΟΥ	ΑΝΔΡΑΣ	1	0.4 %	99.6 %
	ΓΥΝΑΙΚΑ	1	0.4 %	100.0 %

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	0.0906	1	0.763
N	270		

ΕΙΚΟΝΑ 72: Πίνακας συχνοτήτων ΣΑΑΥ σε σχέση με τον παράγοντα φύλου και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας της συγκεκριμένης σύγκρισης για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες του ΣΑΑΥ

ΣΑΑΥ	Φύλο	Αριθμός	% Ποσοστό	% Σύνολο
ΧΑΜΗΛΗ	ΑΝΔΡΑΣ	86	34.4 %	34.4 %
	ΓΥΝΑΙΚΑ	163	65.2 %	99.6 %
ΥΨΗΛΗ	ΑΝΔΡΑΣ	1	0.4 %	100.0 %
	ΓΥΝΑΙΚΑ	0	0.0 %	100.0 %

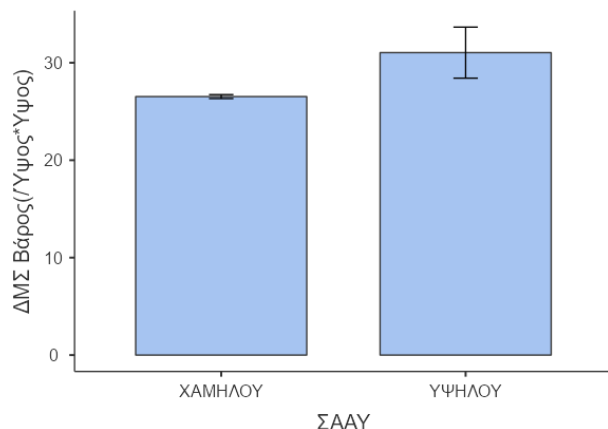
χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	1.88	1	0.170
N	250		

ΕΙΚΟΝΑ 73: Πίνακας συχνοτήτων ΣΑΑΥ σε σχέση με τον παράγοντα φύλου και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας της συγκεκριμένης σύγκρισης

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΑΑΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΔΜΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ



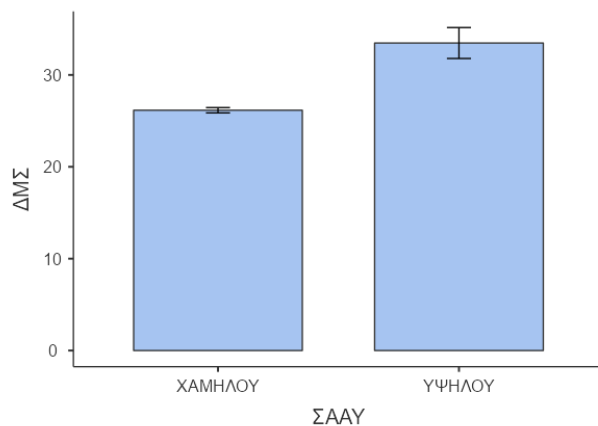
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
ΔΜΣ	Mann-Whitney U	328	0.085

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 74: Διάγραμμα σύγκρισης των αποτελεσμάτων του ΣΑΑΥ με τον ΔΜΣ και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σχέση του ΔΜΣ με το ΣΑΑΥ

ΚΡΗΤΗ



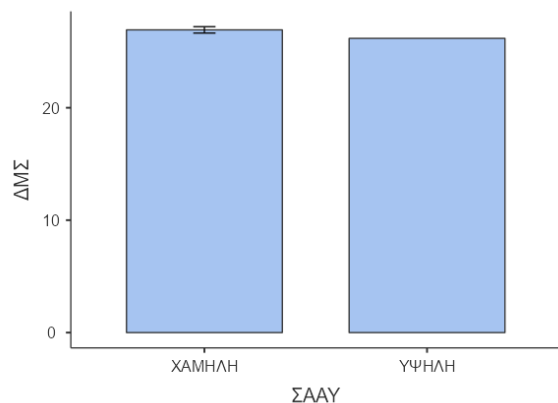
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
ΔΜΣ	Mann-Whitney U	38.0	0.037

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 75: Διάγραμμα σύγκρισης των αποτελεσμάτων του ΣΑΑΥ με τον ΔΜΣ για την περιφέρεια Κρήτης και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σχέση του ΔΜΣ με το ΣΑΑΥ

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



Independent Samples T-Test

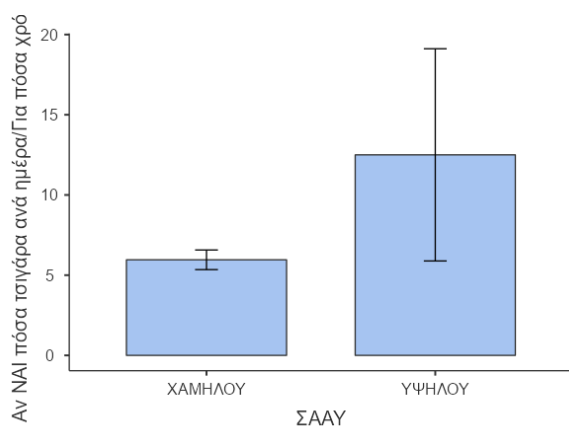
		Statistic	p
ΔΜΣ	Mann-Whitney U	120	0.956

Note. $H_a \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΗ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΗ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 76: Διάγραμμα σύγκρισης των αποτελεσμάτων του ΣΑΑΥ με τον ΔΜΣ για την περιφέρεια Πελοποννήσου και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σχέση του ΔΜΣ με το ΣΑΑΥ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΑΑΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ



ΕΙΚΟΝΑ 77: Διάγραμμα σύγκρισης των αποτελεσμάτων του ΣΑΑΥ με την καπνιστική συνήθεια

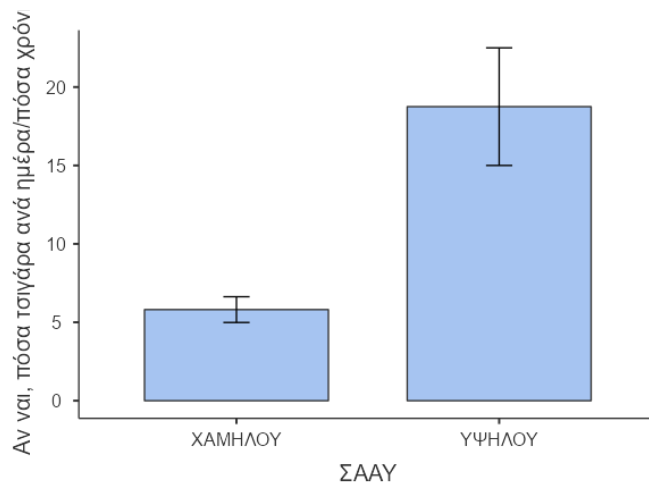
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Αν ΝΑΙ πόσα τσιγάρα ανά ημέρα/Για πόσα χρόνια;	Mann-Whitney U	462	0.122

Note. $H_a \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 78: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σχέση της καπνιστικής συνήθειας με το ΣΑΑΥ

ΚΡΗΤΗ



ΕΙΚΟΝΑ 79: Διάγραμμα σύγκρισης των αποτελεσμάτων του ΣΑΑΥ με την καπνιστική συνήθεια για την περιφέρεια Κρήτης

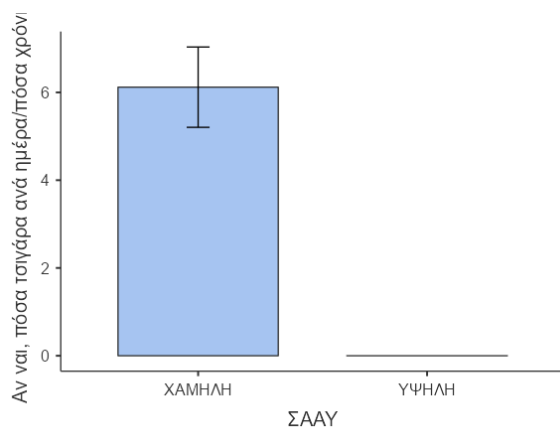
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Αν ναι, πόσα τσιγάρα ανά ημέρα/πόσα χρόνια	Mann-Whitney U	68.5	0.021

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 80: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σχέση της καπνιστικής συνήθειας με το ΣΑΑΥ για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ΕΙΚΟΝΑ 81: Διάγραμμα σύγκρισης των αποτελεσμάτων του ΣΑΑΥ με την καπνιστική συνήθεια για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Independent Samples T-Test

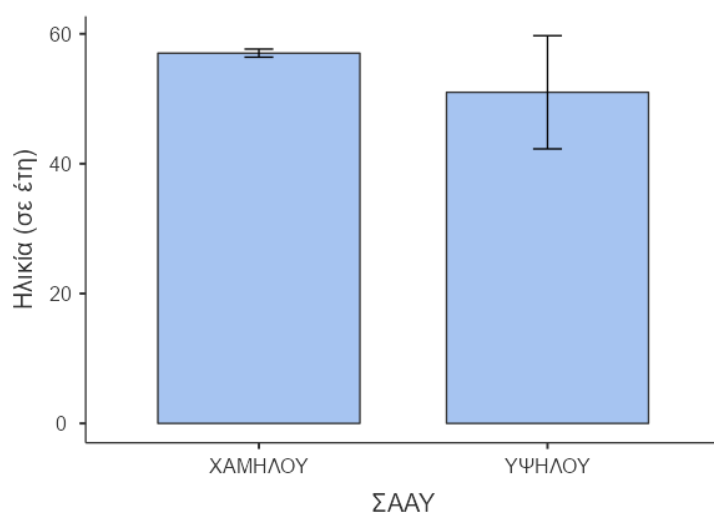
		Statistic	p
Αν ναι, πόσα τσιγάρα ανά ημέρα/πόσα χρόνια	Mann-Whitney U	91.0	0.558

Note. H_a $\mu_{\text{ΧΑΜΗΛΗ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΗ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 82: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σχέση της καπνιστικής συνήθειας με το ΣΑΑΥ για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΑΑΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ



ΕΙΚΟΝΑ 83: Διάγραμμα σύγκρισης των αποτελεσμάτων του ΣΑΑΥ με την ηλικία

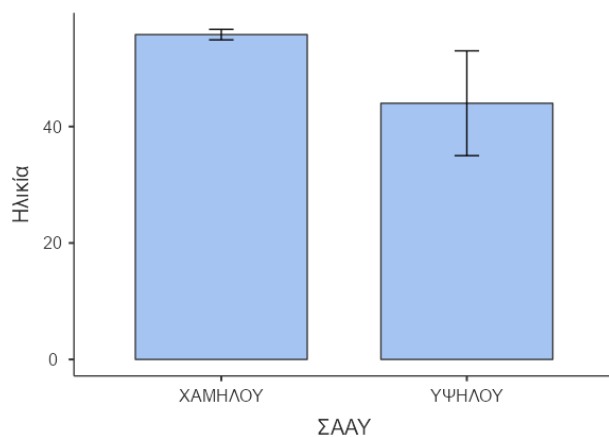
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Ηλικία (σε έτη)	Mann-Whitney U	577	0.445

Note. H_a $\mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 84: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σχέση της ηλικίας με το ΣΑΑΥ

ΚΡΗΤΗ



ΕΙΚΟΝΑ 85: Διάγραμμα σύγκρισης των αποτελεσμάτων του ΣΑΑΥ με την ηλικία για την περιφέρεια Κρήτης

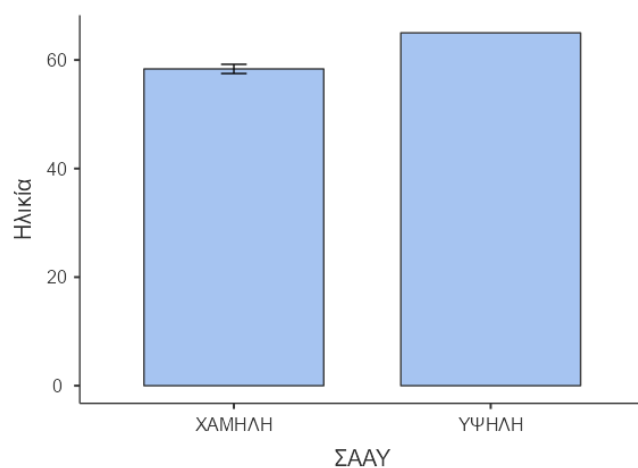
Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Ηλικία	Mann-Whitney U	128	0.203

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΟΥ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΟΥ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 86: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σχέση της ηλικίας με το ΣΑΑΥ για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ΕΙΚΟΝΑ 87: Διάγραμμα σύγκρισης των αποτελεσμάτων του ΣΑΑΥ με την ηλικία για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Independent Samples T-Test

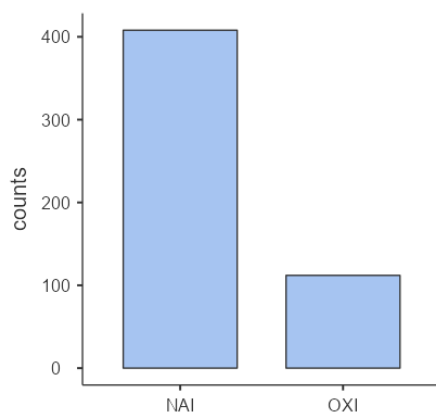
		Statistic	p
Ηλικία	Mann-Whitney U	84.0	0.579

Note. $H_a: \mu_{\text{ΧΑΜΗΛΗ}} \neq \mu_{\text{ΥΨΗΛΗ}}$

ΕΙΚΟΝΑ 88: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σχέση της ηλικίας με το ΣΑΑΥ για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ : ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΥΣΕΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ-ΥΠΟΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ;

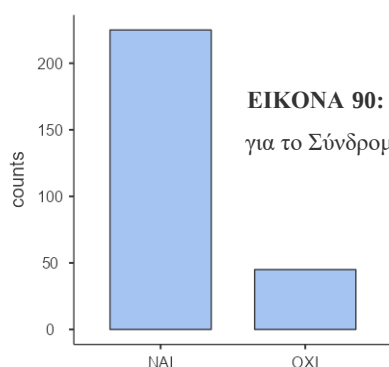
ΣΥΝΟΛΙΚΑ



ύσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου

ΕΙΚΟΝΑ 89: Διάγραμμα αποτελεσμάτων των γνώσεων του συνολικού δείγματος για το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου

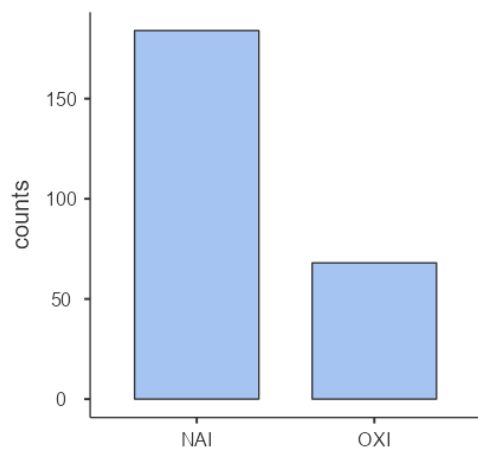
ΚΡΗΤΗ



Έχετε ακούσει το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου

ΕΙΚΟΝΑ 90: Διάγραμμα αποτελεσμάτων των γνώσεων του πληθυσμού της περιφέρειας Κρήτης για το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ζετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας

ΕΙΚΟΝΑ 91: Διάγραμμα αποτελεσμάτων των γνώσεων του πληθυσμού της περιφέρειας Πελοποννήσου για το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου

ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΝΟΜΟΣ	ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΥΣΕΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΟΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΝΑΙ	73,3%
	ΟΧΙ	26,7%
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΝΑΙ	64,4%
	ΟΧΙ	35,6%
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΝΑΙ	69,2%
	ΟΧΙ	30,8%
ΛΑΚΩΝΙΑ	ΝΑΙ	80%
	ΟΧΙ	20%
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	ΝΑΙ	78,6%
	ΟΧΙ	21,4%
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΝΑΙ	87,2%
	ΟΧΙ	12,8%
ΛΑΣΙΘΙ	ΝΑΙ	80%
	ΟΧΙ	20%

ΠΕΘΥΜΝΟ	ΝΑΙ	75%
	ΟΧΙ	25%
ΧΑΝΙΑ	ΝΑΙ	82,9%
	ΟΧΙ	17,1%

ΕΙΚΟΝΑ 92: Πίνακας συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων για την γνώση του πληθυσμού σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ

Συχνότητες της ερώτησης: Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;

Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;	Περιφέρεια	Αριθμός;	% Ποσοστό	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΚΡΗΤΗ	225	43.3 %	43.3 %
	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	183	35.2 %	78.5 %
ΟΧΙ	ΚΡΗΤΗ	45	8.7 %	87.1 %
	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	67	12.9 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 93: Πίνακας συγκριτικών αποτελεσμάτων μεταξύ των περιφερειών σχετικά με τις γνώσεις του πληθυσμού για το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου

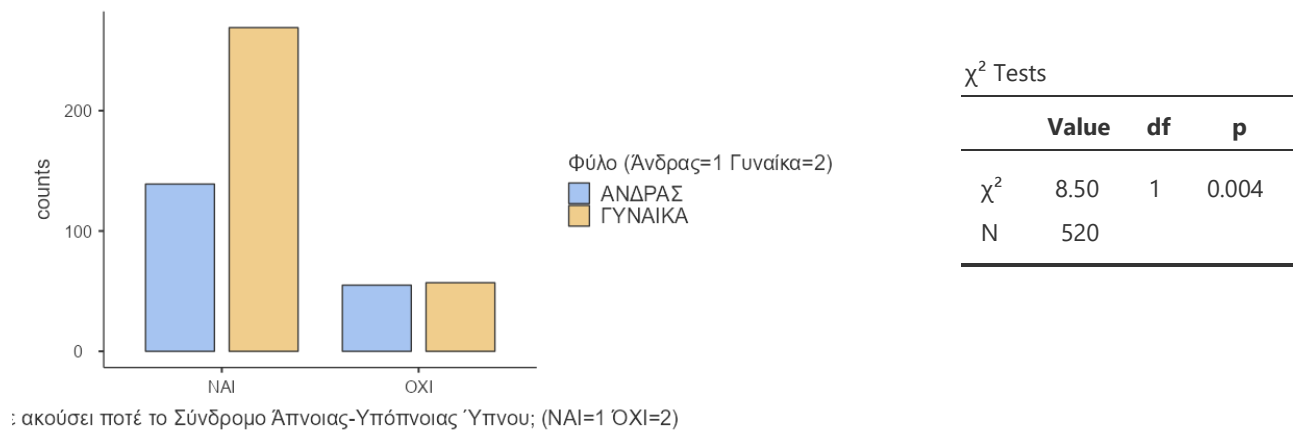
χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	7.89	1	0.005
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 94: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων του πληθυσμού σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου μεταξύ των περιφερειών

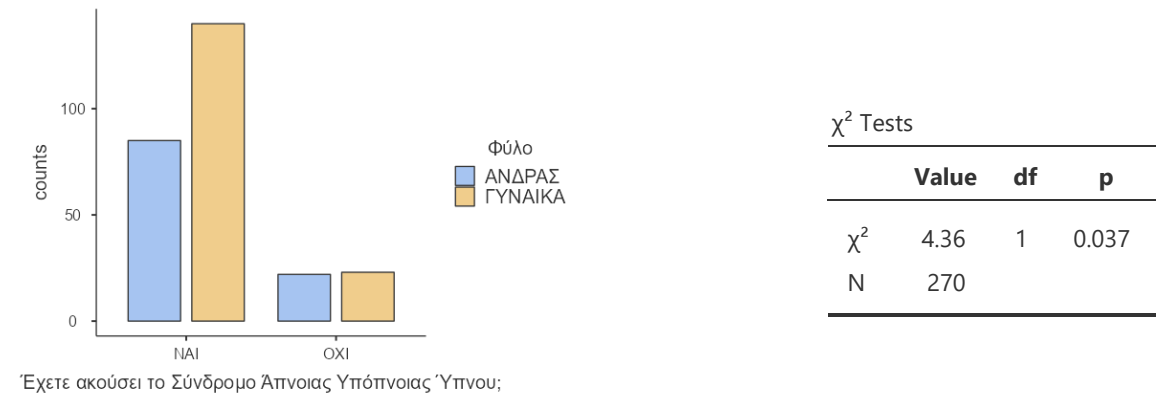
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ: ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΥΣΕΙ ΠΟΤΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ-ΥΠΟΠΝΟΙΑΣ ΎΠΝΟΥ;

ΓΕΝΙΚΑ



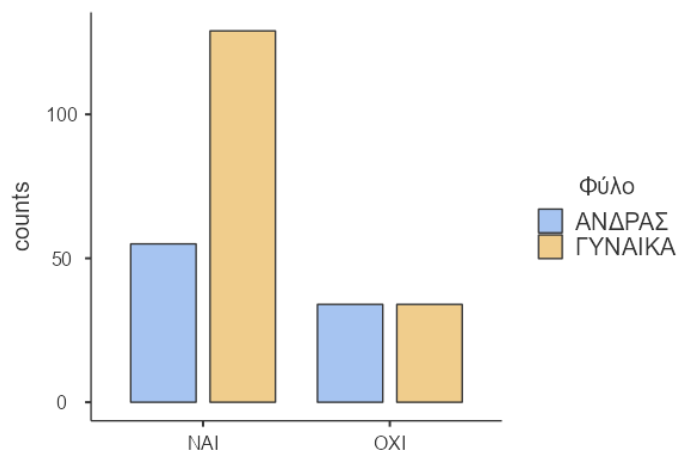
ΕΙΚΟΝΑ 95: Διάγραμμα για την σύγκριση των γνώσεων των φύλων σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου και πίνακας σχετικά με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας της συγκεκριμένης σύγκρισης

ΚΡΗΤΗ



ΕΙΚΟΝΑ 96: Διάγραμμα για την σύγκριση των γνώσεων των φύλων σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου και πίνακας σχετικά με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας της συγκεκριμένης σύγκρισης για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	8.79	1	0.003
N	252		

χετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;

ΕΙΚΟΝΑ 97: Διάγραμμα για την σύγκριση των γνώσεων των φύλων σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου και πίνακας σχετικά με τον δείκτη στατιστικής σημαντικότητας της συγκεκριμένης σύγκρισης για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΝΟΜΟΣ	ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΥΣΕΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΟΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ	ΦΥΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ	p
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΝΑΙ	ΑΝΔΡΑΣ	23,3%	0,770
		ΓΥΝΑΙΚΑ	50%	
	ΟΧΙ	ΑΝΔΡΑ	10%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	16,7%	
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΝΑΙ	ΑΝΔΡΑΣ	15,6%	0,174
		ΓΥΝΑΙΚΑ	48,9%	
	ΟΧΙ	ΑΝΔΡΑΣ	15,6%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	20%	
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΝΑΙ	ΑΝΔΡΑΣ	20%	0,044
		ΓΥΝΑΙΚΑ	49,2%	
	ΟΧΙ	ΑΝΔΡΑΣ	16,9%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	49,2%	

ΛΑΚΩΝΙΑ	NAI	ΓΥΝΑΙΚΑ	13,8%	0,146
		ΑΝΔΡΑΣ	27,5%	
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	52,5%	
		ΑΝΔΡΑΣ	12,5%	
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	NAI	ΓΥΝΑΙΚΑ	7,5%	0,565
		ΑΝΔΡΑΣ	27,1%	
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	51,4%	
		ΑΝΔΡΑΣ	5,7%	
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	NAI	ΓΥΝΑΙΚΑ	15,7%	0,382
		ΑΝΔΡΑΣ	33,6%	
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	53,6%	
		ΑΝΔΡΑΣ	6,4%	
ΛΑΣΙΘΙ	NAI	ΓΥΝΑΙΚΑ	6,45	0,058
		ΑΝΔΡΑΣ	25,7%	
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	54,3%	
		ΑΝΔΡΑΣ	14,3%	
ΠΕΘΥΜΝΟ	NAI	ΓΥΝΑΙΚΑ	5,7%	
		ΑΝΔΡΑΣ	27,5%	
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	47,5%	
		ΑΝΔΡΑΣ	10%	
ΧΑΝΙΑ	NAI	ΓΥΝΑΙΚΑ	15%	0,897
		ΑΝΔΡΑΣ	32,9%	
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	50%	
		ΑΝΔΡΑΣ	7,1%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	10%	

ΕΙΚΟΝΑ 98: Πίνακας συγκεντρωτικών δεδομένων για τις γνώσεις των φύλων σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου σε όλους τους νομούς

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ: ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΥΣΕΙ ΠΟΤΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ-ΥΠΟΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ;

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες της ερώτησης Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;

Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστό	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	0.0 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	33	6.3 %	6.3 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	27	5.2 %	11.5 %
	ΛΥΚΕΙΟ	134	25.8 %	37.3 %
	ΤΕΙ	43	8.3 %	45.6 %
	ΑΕΙ	141	27.1 %	72.7 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	23	4.4 %	77.1 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	7	1.3 %	78.5 %
ΟΧΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	1	0.2 %	78.7 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	22	4.2 %	82.9 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	12	2.3 %	85.2 %
	ΛΥΚΕΙΟ	42	8.1 %	93.3 %
	ΤΕΙ	7	1.3 %	94.6 %
	ΑΕΙ	18	3.5 %	98.1 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	10	1.9 %	100.0 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 99: Πίνακας συχνότητας συγκριτικών δεδομένων για την γνώση του πληθυσμού σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	32.2	7	< .001
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 100: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων του πληθυσμού με το εκπαιδευτικό επίπεδο

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες της ερώτησης Έχετε ακούσει το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου;

Έχετε ακούσει το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου;	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	0.0 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	19	7.0 %	7.0 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	11	4.1 %	11.1 %
	ΛΥΚΕΙΟ	67	24.8 %	35.9 %
	ΤΕΙ	26	9.6 %	45.6 %
	ΑΕΙ	81	30.0 %	75.6 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	18	6.7 %	82.2 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	3	1.1 %	83.3 %
ΟΧΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	1	0.4 %	83.7 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6	2.2 %	85.9 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	5	1.9 %	87.8 %
	ΛΥΚΕΙΟ	15	5.6 %	93.3 %
	ΤΕΙ	2	0.7 %	94.1 %
	ΑΕΙ	11	4.1 %	98.1 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	5	1.9 %	100.0 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 101: Πίνακας συχνοτήτων συγκριτικών δεδομένων για την γνώση του πληθυσμού σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο για την περιφέρεια Κρήτης

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	12.9	7	0.075
N	270		

ΕΙΚΟΝΑ 102: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων του πληθυσμού με το εκπαιδευτικό επίπεδο

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες της ερώτησης Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;

Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;	Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	14	5.6 %	5.6 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	6.3 %	11.9 %
	ΛΥΚΕΙΟ	67	26.6 %	38.5 %
	ΤΕΙ	17	6.7 %	45.2 %
	ΑΕΙ	61	24.2 %	69.4 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	5	2.0 %	71.4 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	4	1.6 %	73.0 %
ΟΧΙ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	16	6.3 %	79.4 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	7	2.8 %	82.1 %
	ΛΥΚΕΙΟ	28	11.1 %	93.3 %
	ΤΕΙ	5	2.0 %	95.2 %
	ΑΕΙ	7	2.8 %	98.0 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	5	2.0 %	100.0 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 103: Πίνακας συχνοτήτων συγκριτικών δεδομένων για την γνώση του πληθυσμού σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο για την περιφέρεια Πελοποννήσου

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	25.4	7	< .001
N	252		

ΕΙΚΟΝΑ 104: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων του πληθυσμού με το εκπαιδευτικό επίπεδο

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΥΣΕΙ ΠΟΤΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΟΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΒQ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες της ερώτησης Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;

Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;	Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	309	59.4 %	59.4 %
	ΥΨΗΛΟΥ	99	19.0 %	78.5 %
ΟΧΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	92	17.7 %	96.2 %
	ΥΨΗΛΟΥ	20	3.8 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 105: Πίνακας συχνοτήτων συγκριτικών δεδομένων για την γνώση του πληθυσμού σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου σε σχέση με τα αποτελέσματα του ΒQ

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	2.04	1	0.153
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 106: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων του πληθυσμού με τα αποτελέσματα του ΒQ

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες της ερώτησης Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;

Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;	Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	175	64.8 %	64.8 %
	ΥΨΗΛΟΥ	50	18.5 %	83.3 %
ΟΧΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	39	14.4 %	97.8 %
	ΥΨΗΛΟΥ	6	2.2 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 107: Πίνακας συχνοτήτων συγκριτικών δεδομένων για την γνώση του πληθυσμού σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου σε σχέση με τα αποτελέσματα του ΒQ για την περιφέρεια Κρήτης

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	1.80	1	0.179
N	270		

ΕΙΚΟΝΑ 108: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων του πληθυσμού με τα αποτελέσματα του BQ για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες της ερώτησης Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;

Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;	Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	134	53.2 %	53.2 %
	ΥΨΗΛΟΥ	50	19.8 %	73.0 %
ΟΧΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	54	21.4 %	94.4 %
	ΥΨΗΛΟΥ	14	5.6 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 109: Πίνακας συχνοτήτων συγκριτικών δεδομένων για την γνώση του πληθυσμού σχετικά με το Σύνδρομο Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου σε σχέση με τα αποτελέσματα του BQ για την περιφέρεια Πελοποννήσου

 χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	1.14	1	0.286
N	252		

ΕΙΚΟΝΑ 110: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων του πληθυσμού με τα αποτελέσματα του BQ για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ;

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες της ερώτησης: Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	219	42.1 %	42.1 %
ΟΧΙ	301	57.9 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 111: Πίνακας συχνοτήτων για τις γνώσεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με την διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες της ερώτησης: Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	141	52.2 %	52.2 %
ΟΧΙ	129	47.8 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 112: Πίνακας συχνοτήτων για τις γνώσεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με την διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες της ερώτησης: Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	78	31.0 %	31.0 %
ΟΧΙ	174	69.0 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 113: Πίνακας συχνοτήτων για τις γνώσεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με την διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας Υπόπνοιας Ύπνου για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΝΟΜΟΣ	ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ	Η ΠΟΣΟΣΤΑ
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΝΑΙ	36.7 %
	ΟΧΙ	63.3%
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΝΑΙ	22.2%
	ΟΧΙ	77.8%
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΝΑΙ	36.9%
	ΟΧΙ	63.1%
ΛΑΚΩΝΙΑ	ΝΑΙ	27.5%
	ΟΧΙ	72.5%
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	ΝΑΙ	31.4%
	ΟΧΙ	68.6%
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΝΑΙ	55.2%
	ΟΧΙ	44.8%
ΛΑΣΙΘΙ	ΝΑΙ	42.9%
	ΟΧΙ	57.1%
ΡΕΘΥΜΝΟ	ΝΑΙ	40%
	ΟΧΙ	60%
ΧΑΝΙΑ	ΝΑΙ	58.6%
	ΟΧΙ	41.4%

ΕΙΚΟΝΑ 114: Πίνακας συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων για τις γνώσεις του πληθυσμού όλων των νομών για τις μεθόδους διάγνωσης του συνδρόμου

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;	Περιφέρεια	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΚΡΗΤΗ	141	27.1 %	27.1 %
	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	78	15.0 %	42.1 %
ΟΧΙ	ΚΡΗΤΗ	129	24.8 %	66.9 %
	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	172	33.1 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 115: Πίνακας συγκριτικών αποτελεσμάτων σχετικά με τις γνώσεις του πληθυσμού για την διάγνωση του συνδρόμου στις δυο περιφέρειες

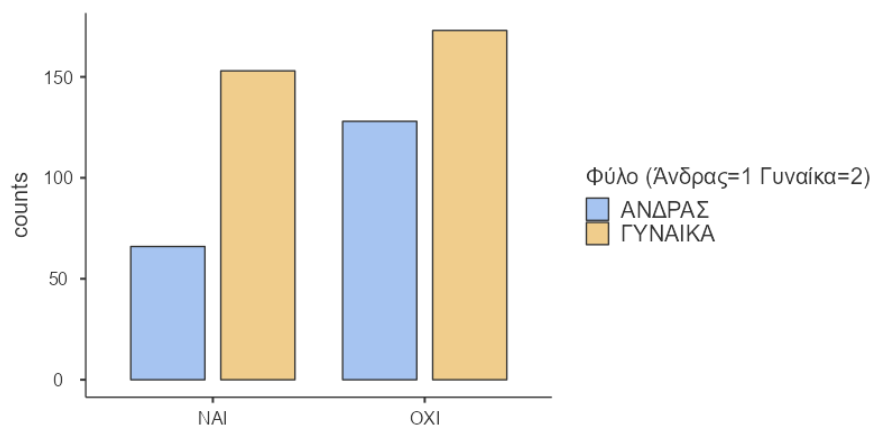
χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	23.5	1	< .001
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 116: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας σχετικά με την σύγκριση των δυο περιφερειών

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ;

ΣΥΝΟΛΙΚΑ



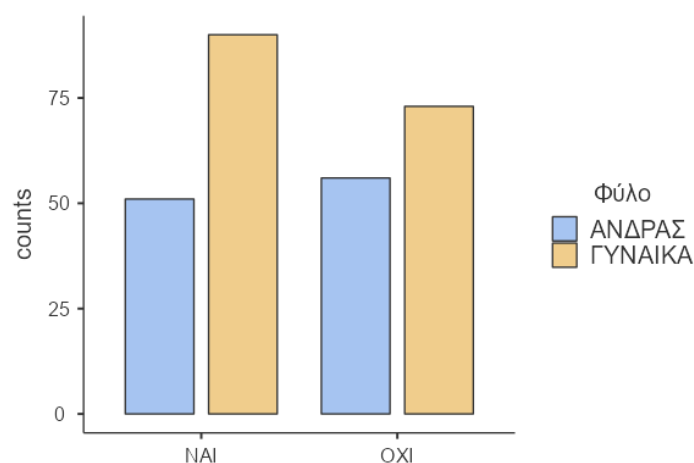
χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	8.32	1	0.004
N	520		

ς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου; (ΝΑΙ=1 ΌΧΙ=2)

ΕΙΚΟΝΑ 117: Διάγραμμα αποτελεσμάτων για τις γνώσεις του γενικού συνόλου σχετικά με την διάγνωση του συνδρόμου συγκριτικά με τον παράγοντα του φύλου και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας

ΚΡΗΤΗ



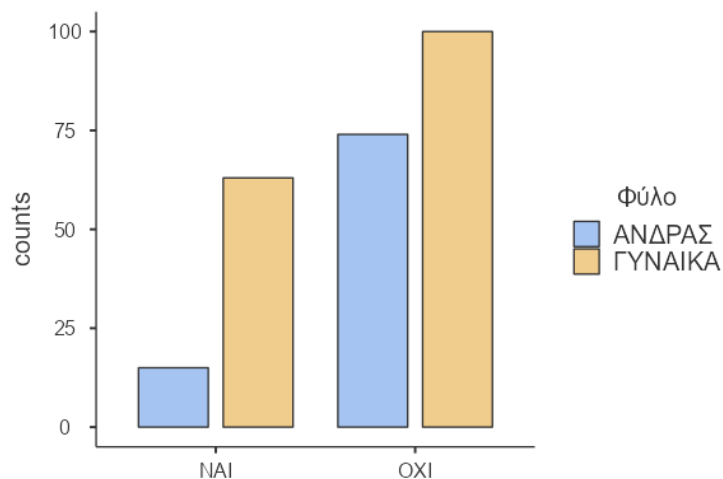
χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	1.48	1	0.224
N	270		

ξετε πως γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας Υπόπνοια

ΕΙΚΟΝΑ 118: Διάγραμμα αποτελεσμάτων για τις γνώσεις του πληθυσμού της Κρήτης σχετικά με την διάγνωση του συνδρόμου συγκριτικά με τον παράγοντα του φύλου και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	12.8	1	< .001
N	252		

ίξετε πως γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας Υπόπνοια

ΕΙΚΟΝΑ 119: Διάγραμμα αποτελεσμάτων για τις γνώσεις του πληθυσμού της Πελοποννήσου σχετικά με την διάγνωση του συνδρόμου συγκριτικά με τον παράγοντα του φύλου και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας

ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΝΟΜΟΣ	ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ	ΦΥΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΑ	p
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΝΑΙ	ΑΝΔΡΑΣ	6,7%	0,180
		ΓΥΝΑΙΚΑ	30%	
	ΟΧΙ	ΑΝΔΡΑΣ	26,7%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	36,7%	
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	ΝΑΙ	ΑΝΔΡΑΣ	4,4%	0,389
		ΓΥΝΑΙΚΑ	17,8%	
	ΟΧΙ	ΑΝΔΡΑΣ	26,7%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	51,1%	
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	ΝΑΙ	ΑΝΔΡΑΣ	6,2%	0,010
		ΓΥΝΑΙΚΑ	51,1%	

		ΓΥΝΑΙΚΑ	30,8%	
		ΑΝΔΡΑΣ	30,8%	
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	32,3%	
		ΑΝΔΡΑΣ	10%	
ΛΑΚΩΝΙΑ	NAI			0,772
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	17,5%	
		ΑΝΔΡΑΣ	30%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	42,5%	
		ΑΝΔΡΑΣ	10%	
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	NAI			0,900
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	21,4%	
		ΑΝΔΡΑΣ	22,9%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	45,7%	
		ΑΝΔΡΑΣ	21,6%	
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	NAI			0,826
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	33,6%	
		ΑΝΔΡΑΣ	18,4%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	26,4%	
		ΑΝΔΡΑΣ	17,1%	
ΛΑΣΙΘΙ	NAI			1,000
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	25,7%	
		ΑΝΔΡΑΣ	22,9%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	34,3%	
		ΑΝΔΡΑΣ	15%	
ΡΕΘΥΜΝΟ	NAI			1,000
	OXI	ΓΥΝΑΙΚΑ	25%	
		ΑΝΔΡΑΣ	22,5%	
		ΓΥΝΑΙΚΑ	37,5%	
		ΑΝΔΡΑΣ	17,1%	
ΧΑΝΙΑ	NAI			0,029
		ΓΥΝΑΙΚΑ	41,4%	

ΟΧΙ	ΑΝΔΡΑΣ	22,9%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	18,6%

ΕΙΚΟΝΑ 120: Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων για όλους τους νομούς σχετικά με την γνώση του πληθυσμού για την διάγνωση του συνδρόμου συγκριτικά με τον παράγοντα του φύλου

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ;

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	0.0 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	16	3.1 %	3.1 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	13	2.5 %	5.6 %
	ΛΥΚΕΙΟ	65	12.5 %	18.1 %
	ΤΕΙ	23	4.4 %	22.5 %
	ΑΕΙ	86	16.5 %	39.0 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	14	2.7 %	41.7 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	2	0.4 %	42.1 %
ΟΧΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	1	0.2 %	42.3 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	39	7.5 %	49.8 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	26	5.0 %	54.8 %
	ΛΥΚΕΙΟ	111	21.3 %	76.2 %
	ΤΕΙ	27	5.2 %	81.3 %
	ΑΕΙ	73	14.0 %	95.4 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	19	3.7 %	99.0 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	5	1.0 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 121: Πίνακας συχνοτήτων σχετικά με τις απαντήσεις του δείγματος για τη διάγνωση του συνδρόμου συγκριτικά με τον παράγοντα του εκπαιδευτικού επιπέδου

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	17.9	7	0.012
N	520		

χ^2 Tests

Value	df	p
-------	----	---

ΕΙΚΟΝΑ 122: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας σχετικά με την σύγκριση των γνώσεων με το εκπαιδευτικό επίπεδο

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	0.0 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	10	3.7 %	3.7 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	7	2.6 %	6.3 %
	ΛΥΚΕΙΟ	38	14.1 %	20.4 %
	ΤΕΙ	17	6.3 %	26.7 %
	ΑΕΙ	56	20.7 %	47.4 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	13	4.8 %	52.2 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	52.2 %
ΟΧΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	1	0.4 %	52.6 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	15	5.6 %	58.1 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	9	3.3 %	61.5 %
	ΛΥΚΕΙΟ	44	16.3 %	77.8 %
	ΤΕΙ	11	4.1 %	81.9 %
	ΑΕΙ	36	13.3 %	95.2 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	10	3.7 %	98.9 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	3	1.1 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 123: Πίνακας συχνοτήτων σχετικά με τις απαντήσεις του δείγματος για τη διάγνωση του συνδρόμου συγκριτικά με τον παράγοντα του εκπαιδευτικού επιπέδου στην περιφέρεια Κρήτης

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	11.2	7	0.130
N	270		

ΕΙΚΟΝΑ 124: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας σχετικά με την σύγκριση των γνώσεων με το εκπαιδευτικό επίπεδο

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6	2.4 %	2.4 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	6	2.4 %	4.8 %
	ΛΥΚΕΙΟ	27	10.7 %	15.5 %
	ΤΕΙ	6	2.4 %	17.9 %
	ΑΕΙ	30	11.9 %	29.8 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	1	0.4 %	30.2 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	2	0.8 %	31.0 %
ΟΧΙ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	24	9.5 %	40.5 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	17	6.7 %	47.2 %
	ΛΥΚΕΙΟ	68	27.0 %	74.2 %
	ΤΕΙ	16	6.3 %	80.6 %
	ΑΕΙ	38	15.1 %	95.6 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	9	3.6 %	99.2 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	2	0.8 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 125: Πίνακας συχνοτήτων σχετικά με τις απαντήσεις του δείγματος για τη διάγνωση του συνδρόμου συγκριτικά με τον παράγοντα του εκπαιδευτικού επιπέδου στην περιφέρεια Πελοποννήσου

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	13.0	7	0.071
N	252		

ΕΙΚΟΝΑ 126: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας σχετικά με την σύγκριση των γνώσεων με το εκπαιδευτικό επίπεδο

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΒQ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;	Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	159	30.6 %	30.6 %
	ΥΨΗΛΟΥ	60	11.5 %	42.1 %
ΟΧΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	242	46.5 %	88.7 %
	ΥΨΗΛΟΥ	59	11.3 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 127: Πίνακας συχνοτήτων σχετικά με τις απαντήσεις του δείγματος για τη διάγνωση του συνδρόμου συγκριτικά με τα αποτελέσματα του ΒQ

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	4.37	1	0.037
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 128: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας σχετικά με την σύγκριση των γνώσεων για τις μεθόδους διάγνωσης με το ΒQ

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;	Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	102	37.8 %	37.8 %
	ΥΨΗΛΟΥ	39	14.4 %	52.2 %
ΟΧΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	112	41.5 %	93.7 %
	ΥΨΗΛΟΥ	17	6.3 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 129: Πίνακας συχνοτήτων σχετικά με τις απαντήσεις του δείγματος για τη διάγνωση του συνδρόμου συγκριτικά με τα αποτελέσματα του ΒQ για την περιφέρεια Κρήτης

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	8.59	1	0.003
N	270		

ΕΙΚΟΝΑ 130: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας σχετικά με την σύγκριση των γνώσεων για τις μεθόδους διάγνωσης με το BQ για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

Γνωρίζετε πώς γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;	Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	57	22.6 %	22.6 %
	ΥΨΗΛΟΥ	21	8.3 %	31.0 %
ΟΧΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	131	52.0 %	82.9 %
	ΥΨΗΛΟΥ	43	17.1 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 131: Πίνακας συχνοτήτων σχετικά με τις απαντήσεις του δείγματος για τη διάγνωση του συνδρόμου συγκριτικά με τα αποτελέσματα του BQ για την περιφέρεια Πελοποννήσου

 χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	0.139	1	0.709
N	252		

ΕΙΚΟΝΑ 132: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας σχετικά με την σύγκριση των γνώσεων για τις μεθόδους διάγνωσης με το BQ για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	208	40.0 %	40.0 %
ΟΧΙ	312	60.0 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 133: Πίνακας συχνοτήτων για την γνώση της μελέτης ύπνου στο γενικό πληθυσμό

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	121	44.8 %	44.8 %
ΟΧΙ	149	55.2 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 134: Πίνακας συχνοτήτων για την γνώση της μελέτης ύπνου στον πληθυσμό της Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	87	34.5 %	34.5 %
ΟΧΙ	165	65.5 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 135: Πίνακας συχνοτήτων για την γνώση της μελέτης ύπνου στον πληθυσμό της Πελοποννήσου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑ ΝΟΜΟ

ΝΟΜΟΣ	ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΙΝΑΙ Η ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ;
ΑΡΚΑΔΙΑ	ΝΑΙ 56,7%

	OXI	43,3%
ΑΡΓΟΛΙΔΑ	NAI	31,1%
	OXI	68,9%
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	NAI	33,8%
	OXI	66,2%
ΛΑΚΩΝΙΑ	NAI	25%
	OXI	75%
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	NAI	34,3%
	OXI	65,7%
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	NAI	48%
	OXI	52%
ΛΑΣΙΘΙ	NAI	34,3%
	OXI	65,7%
ΡΕΘΥΜΝΟ	NAI	40%
	OXI	60%
ΧΑΝΙΑ	NAI	47,1%
	OXI	52,9%

ΕΙΚΟΝΑ 136: Πίνακας συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων για όλους τους νομούς

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ

Συχνότητες για την ερώτηση Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Περιφέρεια	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
NAI	ΚΡΗΤΗ	121	23.3 %	23.3 %
	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	87	16.7 %	40.0 %
OXI	ΚΡΗΤΗ	149	28.7 %	68.7 %
	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	163	31.3 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 137: Πίνακας συγκριτικών αποτελεσμάτων μεταξύ των περιφερειών σχετικά με τις γνώσεις του πληθυσμού για την μελέτη ύπνου

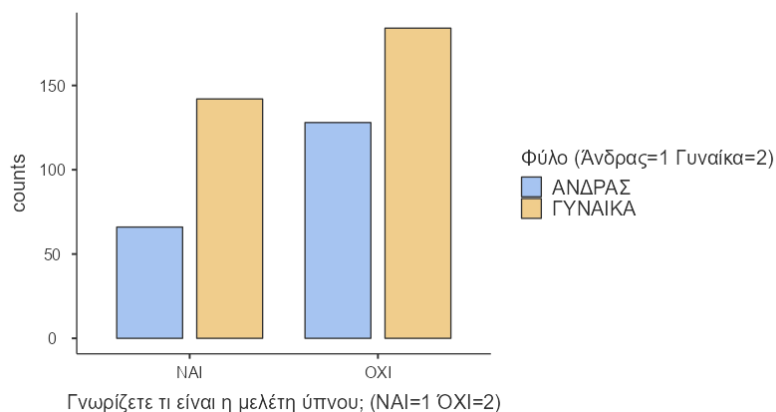
χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	5.42	1	0.020
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 138: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των περιφερειών

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΦΥΛΟΥ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ;

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

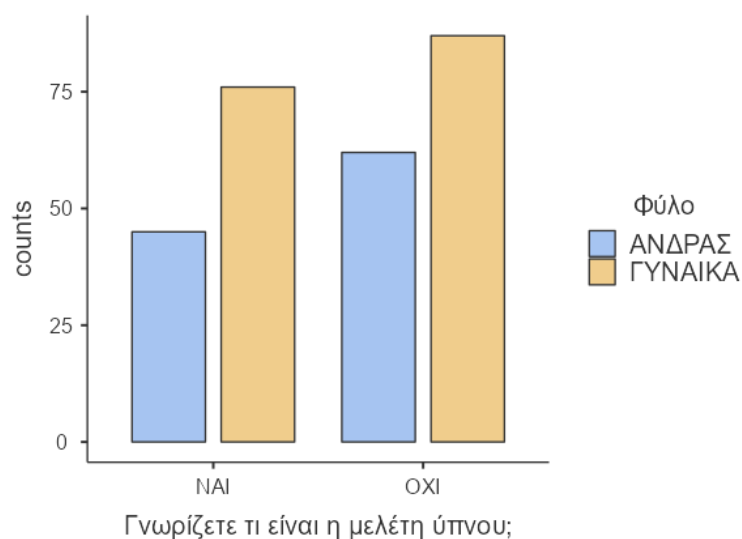


χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	4.61	1	0.032
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 139: Διάγραμμα συγκριτικών αποτελεσμάτων για την γνώση των φύλων γύρω από την μελέτη ύπνου και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας

ΚΡΗΤΗ

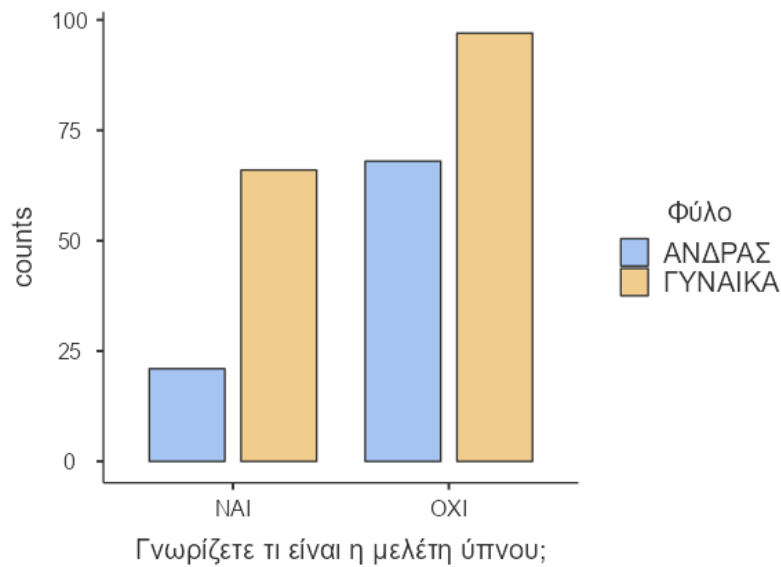


χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	0.545	1	0.460
N	270		

ΕΙΚΟΝΑ 140: Διάγραμμα συγκριτικών αποτελεσμάτων για την γνώση των φύλων γύρω από την μελέτη ύπνου και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



χ^2 Tests			
	Value	df	p
χ^2	7.27	1	0.007
N	252		

ΕΙΚΟΝΑ 141: Διάγραμμα συγκριτικών αποτελεσμάτων για την γνώση των φύλων γύρω από την μελέτη ύπνου και πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΝΑ ΝΟΜΟ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Νομός	Φύλο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΑΝΔΡΑΣ	25	9.3 %	9.3 %
		ΓΥΝΑΙΚΑ	35	13.0 %	22.2 %
	ΧΑΝΙΑ	ΑΝΔΡΑΣ	10	3.7 %	25.9 %
		ΓΥΝΑΙΚΑ	23	8.5 %	34.4 %
	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΑΝΔΡΑΣ	5	1.9 %	36.3 %
		ΓΥΝΑΙΚΑ	11	4.1 %	40.4 %
	ΛΑΣΙΘΙ	ΑΝΔΡΑΣ	5	1.9 %	42.2 %
		ΓΥΝΑΙΚΑ	7	2.6 %	44.8 %
ΟΧΙ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΑΝΔΡΑΣ	25	9.3 %	54.1 %
		ΓΥΝΑΙΚΑ	40	14.8 %	68.9 %
	ΧΑΝΙΑ	ΑΝΔΡΑΣ	18	6.7 %	75.6 %
		ΓΥΝΑΙΚΑ	19	7.0 %	82.6 %
	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΑΝΔΡΑΣ	10	3.7 %	86.3 %
		ΓΥΝΑΙΚΑ	14	5.2 %	91.5 %
	ΛΑΣΙΘΙ	ΑΝΔΡΑΣ	9	3.3 %	94.8 %
		ΓΥΝΑΙΚΑ			

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Νομός	Φύλο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
		ΓΥΝΑΙΚΑ	14	5.2 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 142: Πίνακας συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων για τις γνώσεις των φύλων σχετικά με τη μελέτη ύπνου στην περιφέρεια Κρήτης

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p
Φύλο	0.0887	3	0.993
Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	2.6004	3	0.457

ΕΙΚΟΝΑ 143: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων του φύλου στην περιφέρεια Κρήτης

ANA NOMO

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Νομός	Φύλο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
NAI	ΑΝΔΡΑΣ	ΑΡΚΑΔΙΑ	5	2.0 %	2.0 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	4	1.6 %	3.6 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	4	1.6 %	5.2 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	4	1.6 %	6.7 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	4	1.6 %	8.3 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	8.3 %
	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΡΚΑΔΙΑ	12	4.8 %	13.1 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	10	4.0 %	17.1 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	18	7.1 %	24.2 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	6	2.4 %	26.6 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	20	7.9 %	34.5 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	34.5 %
ΟΧΙ	ΑΝΔΡΑΣ	ΑΡΚΑΔΙΑ	5	2.0 %	36.5 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	10	4.0 %	40.5 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	20	7.9 %	48.4 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	12	4.8 %	53.2 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	19	7.5 %	60.7 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	2	0.8 %	61.5 %
	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΡΚΑΔΙΑ	8	3.2 %	64.7 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	21	8.3 %	73.0 %

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Νομός	Φύλο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	23	9.1 %	82.1 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	18	7.1 %	89.3 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	27	10.7 %	100.0 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 144: Πίνακας συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων για τις γνώσεις των φύλων σχετικά με τη μελέτη ύπνου στην περιφέρεια Πελοποννήσου

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p
Φύλο	4.69	5	0.455
Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	9.38	5	0.095

ΕΙΚΟΝΑ 145: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων του φύλου στην περιφέρεια Πελοποννήσου

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ;

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες για την ερώτηση Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	0.0 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	15	2.9 %	2.9 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	11	2.1 %	5.0 %
	ΛΥΚΕΙΟ	58	11.2 %	16.2 %
	ΤΕΙ	20	3.8 %	20.0 %
	ΑΕΙ	86	16.5 %	36.5 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	16	3.1 %	39.6 %
ΟΧΙ	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	2	0.4 %	40.0 %
	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	1	0.2 %	40.2 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	40	7.7 %	47.9 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	28	5.4 %	53.3 %
	ΛΥΚΕΙΟ	118	22.7 %	76.0 %

Συχνότητες για την ερώτηση Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
	ΤΕΙ	30	5.8 %	81.7 %
	ΑΕΙ	73	14.0 %	95.8 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	17	3.3 %	99.0 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	5	1.0 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 146: Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα του εκπαιδευτικού επιπέδου σε σύγκριση με την γνώση της μελέτης ύπνου για το γενικό δείγμα

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	24.8	7	< .001
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 147: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης της μελέτης ύπνου στο γενικό δείγμα

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες για την ερώτηση Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	0.0 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	2.6 %	2.6 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	5	1.9 %	4.4 %
	ΛΥΚΕΙΟ	32	11.9 %	16.3 %
	ΤΕΙ	13	4.8 %	21.1 %
	ΑΕΙ	50	18.5 %	39.6 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	14	5.2 %	44.8 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	44.8 %
ΟΧΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	1	0.4 %	45.2 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	18	6.7 %	51.9 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	11	4.1 %	55.9 %
	ΛΥΚΕΙΟ	50	18.5 %	74.4 %
	ΤΕΙ	15	5.6 %	80.0 %
	ΑΕΙ	42	15.6 %	95.6 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	9	3.3 %	98.9 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	3	1.1 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 148: Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα του εκπαιδευτικού επιπέδου σε σύγκριση με την γνώση της μελέτης ύπνου για την περιφέρεια Κρήτης

χ^2 Tests			
	Value	df	p
χ^2	14.2	7	0.047
N	270		

ΕΙΚΟΝΑ 149: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης της μελέτης ύπνου στην περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες για την ερώτηση Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	8	3.2 %	3.2 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	6	2.4 %	5.6 %
	ΛΥΚΕΙΟ	26	10.3 %	15.9 %
	ΤΕΙ	7	2.8 %	18.7 %
	ΑΕΙ	36	14.3 %	32.9 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	2	0.8 %	33.7 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	2	0.8 %	34.5 %
ΟΧΙ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	22	8.7 %	43.3 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	17	6.7 %	50.0 %
	ΛΥΚΕΙΟ	69	27.4 %	77.4 %
	ΤΕΙ	15	6.0 %	83.3 %
	ΑΕΙ	32	12.7 %	96.0 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	8	3.2 %	99.2 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	2	0.8 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 150: Πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα του εκπαιδευτικού επιπέδου σε σύγκριση με την γνώση της μελέτης ύπνου για την περιφέρεια Πελοποννήσου

χ^2 Tests			
	Value	df	p
χ^2	17.7	7	0.013
N	252		

ΕΙΚΟΝΑ 151: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης της μελέτης ύπνου στην περιφέρεια Πελοποννήσου

ΑΝΑ ΝΟΜΟ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου; για την περιφέρεια Κρήτης

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Νομός	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	0.0 %
		ΔΗΜΟΤΙΚΟ	2	0.7 %	0.7 %
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1	0.4 %	1.1 %
		ΛΥΚΕΙΟ	13	4.8 %	5.9 %
		ΤΕΙ	10	3.7 %	9.6 %
		ΑΕΙ	27	10.0 %	19.6 %
		ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	7	2.6 %	22.2 %
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	22.2 %
	ΧΑΝΙΑ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	22.2 %
		ΔΗΜΟΤΙΚΟ	2	0.7 %	23.0 %
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	2	0.7 %	23.7 %
		ΛΥΚΕΙΟ	11	4.1 %	27.8 %
		ΤΕΙ	2	0.7 %	28.5 %
		ΑΕΙ	14	5.2 %	33.7 %
		ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	2	0.7 %	34.4 %
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	34.4 %
	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	34.4 %
		ΔΗΜΟΤΙΚΟ	2	0.7 %	35.2 %
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1	0.4 %	35.6 %
		ΛΥΚΕΙΟ	6	2.2 %	37.8 %
		ΤΕΙ	1	0.4 %	38.1 %
		ΑΕΙ	4	1.5 %	39.6 %
		ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	2	0.7 %	40.4 %
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	40.4 %
	ΛΑΣΙΘΙ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	40.4 %
		ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1	0.4 %	40.7 %
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1	0.4 %	41.1 %
		ΛΥΚΕΙΟ	2	0.7 %	41.9 %
		ΤΕΙ	0	0.0 %	41.9 %
		ΑΕΙ	5	1.9 %	43.7 %

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου; για την περιφέρεια Κρήτης

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Νομός	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΟΧΙ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	3	1.1 %	44.8 %
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	44.8 %
		ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	44.8 %
		ΔΗΜΟΤΙΚΟ	11	4.1 %	48.9 %
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	2	0.7 %	49.6 %
		ΛΥΚΕΙΟ	20	7.4 %	57.0 %
		ΤΕΙ	6	2.2 %	59.3 %
		ΑΕΙ	20	7.4 %	66.7 %
	ΧΑΝΙΑ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	3	1.1 %	67.8 %
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	3	1.1 %	68.9 %
		ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	1	0.4 %	69.3 %
		ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1	0.4 %	69.6 %
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	4	1.5 %	71.1 %
		ΛΥΚΕΙΟ	13	4.8 %	75.9 %
		ΤΕΙ	6	2.2 %	78.1 %
		ΑΕΙ	10	3.7 %	81.9 %
	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	2	0.7 %	82.6 %
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	82.6 %
		ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	82.6 %
		ΔΗΜΟΤΙΚΟ	2	0.7 %	83.3 %
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1	0.4 %	83.7 %
		ΛΥΚΕΙΟ	10	3.7 %	87.4 %
		ΤΕΙ	1	0.4 %	87.8 %
		ΑΕΙ	7	2.6 %	90.4 %
	ΛΑΣΙΘΙ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	3	1.1 %	91.5 %
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	91.5 %
		ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0	0.0 %	91.5 %
		ΔΗΜΟΤΙΚΟ	4	1.5 %	93.0 %
		ΓΥΜΝΑΣΙΟ	4	1.5 %	94.4 %
		ΛΥΚΕΙΟ	7	2.6 %	97.0 %
		ΤΕΙ	2	0.7 %	97.8 %
		ΑΕΙ	5	1.9 %	99.6 %
		ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	1	0.4 %	100.0 %
		ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0.0 %	100.0 %

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου; για την περιφέρεια Κρήτης

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Νομός	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
------------------------------------	-------	----------------------	---------	-----------	----------

ΕΙΚΟΝΑ 152: Συγκεντρωτικός πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης για την μελέτη ύπνου στους νομούς της περιφέρειας Κρήτης

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p
Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	2.60	3	0.457
Εκπαιδευτικό επίπεδο	3.03	3	0.387

ΕΙΚΟΝΑ 153: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης της μελέτης ύπνου για τους νομούς της περιφέρειας Κρήτης

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου; για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Νομός	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΑΡΚΑΔΙΑ	0	0.0 %	0.0 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	3	1.2 %	1.2 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	1	0.4 %	1.6 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	0	0.0 %	1.6 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	4	1.6 %	3.2 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	3.2 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΑΡΚΑΔΙΑ	0	0.0 %	3.2 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	2	0.8 %	4.0 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	3	1.2 %	5.2 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	0	0.0 %	5.2 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	1	0.4 %	5.6 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	5.6 %
	ΛΥΚΕΙΟ	ΑΡΚΑΔΙΑ	5	2.0 %	7.5 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	2	0.8 %	8.3 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	8	3.2 %	11.5 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	5	2.0 %	13.5 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	6	2.4 %	15.9 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	15.9 %
	ΤΕΙ	ΑΡΚΑΔΙΑ	3	1.2 %	17.1 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	0	0.0 %	17.1 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	2	0.8 %	17.9 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	0	0.0 %	17.9 %

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου; για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Νομός	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΟΧΙ	ΑΕΙ	ΜΕΣΣΗΝΙΑ	2	0.8 %	18.7 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	18.7 %
		ΑΡΚΑΔΙΑ	6	2.4 %	21.0 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	7	2.8 %	23.8 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	7	2.8 %	26.6 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	5	2.0 %	28.6 %
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΜΕΣΣΗΝΙΑ	11	4.4 %	32.9 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	32.9 %
		ΑΡΚΑΔΙΑ	2	0.8 %	33.7 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	0	0.0 %	33.7 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	0	0.0 %	33.7 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	0	0.0 %	33.7 %
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	ΜΕΣΣΗΝΙΑ	0	0.0 %	33.7 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	33.7 %
		ΑΡΚΑΔΙΑ	1	0.4 %	34.1 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	0	0.0 %	34.1 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	1	0.4 %	34.5 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	0	0.0 %	34.5 %
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΜΕΣΣΗΝΙΑ	0	0.0 %	34.5 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	34.5 %
		ΑΡΚΑΔΙΑ	1	0.4 %	34.9 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	10	4.0 %	38.9 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	4	1.6 %	40.5 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	0	0.0 %	40.5 %
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΜΕΣΣΗΝΙΑ	7	2.8 %	43.3 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	43.3 %
		ΑΡΚΑΔΙΑ	1	0.4 %	43.7 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	2	0.8 %	44.4 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	8	3.2 %	47.6 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	2	0.8 %	48.4 %
	ΛΥΚΕΙΟ	ΜΕΣΣΗΝΙΑ	4	1.6 %	50.0 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	50.0 %
		ΑΡΚΑΔΙΑ	6	2.4 %	52.4 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	13	5.2 %	57.5 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	20	7.9 %	65.5 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	10	4.0 %	69.4 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	19	7.5 %	77.0 %

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου; για την περιφέρεια Πελοποννήσου

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Νομός	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αριθμός	% Ποσοστά	% Σύνολο
ΤΕΙ		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	1	0.4 %	77.4 %
		ΑΡΚΑΔΙΑ	2	0.8 %	78.2 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	4	1.6 %	79.8 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	2	0.8 %	80.6 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	3	1.2 %	81.7 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	4	1.6 %	83.3 %
ΑΕΙ		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	83.3 %
		ΑΡΚΑΔΙΑ	3	1.2 %	84.5 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	1	0.4 %	84.9 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	9	3.6 %	88.5 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	10	4.0 %	92.5 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	8	3.2 %	95.6 %
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	1	0.4 %	96.0 %
		ΑΡΚΑΔΙΑ	0	0.0 %	96.0 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	1	0.4 %	96.4 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	0	0.0 %	96.4 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	3	1.2 %	97.6 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	4	1.6 %	99.2 %
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	99.2 %
		ΑΡΚΑΔΙΑ	0	0.0 %	99.2 %
		ΑΡΓΟΛΙΔΑ	0	0.0 %	99.2 %
		ΚΟΡΙΝΘΙΑ	0	0.0 %	99.2 %
		ΛΑΚΩΝΙΑ	2	0.8 %	100.0 %
		ΜΕΣΣΗΝΙΑ	0	0.0 %	100.0 %
		ΗΡΑΚΛΕΙΟ	0	0.0 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 154: Συγκεντρωτικός πίνακας συχνοτήτων για τον παράγοντα του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης για την μελέτη ύπνου στους νομούς της περιφέρειας Πελοποννήσου

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p
Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	9.38	5	0.095
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	22.03	5	< .001

ΕΙΚΟΝΑ 155: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης της μελέτης ύπνου για τους νομούς της περιφέρειας Πελοποννήσου

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΡΩΤΗΣΗ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΒQ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου	Αριθμός	%Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	146	28.1 %	28.1 %
	ΥΨΗΛΟΥ	62	11.9 %	40.0 %
ΟΧΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	255	49.0 %	89.0 %
	ΥΨΗΛΟΥ	57	11.0 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 156: Πίνακας συχνοτήτων σχετικά με την σύγκριση των γνώσεων για την μελέτη ύπνου και των αποτελεσμάτων του ΒQ

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	9.42	1	0.002
N	520		

ΕΙΚΟΝΑ 157: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων για την μελέτη ύπνου και των αποτελεσμάτων του ΒQ

ΚΡΗΤΗ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου	Αριθμός	%Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	85	31.5 %	31.5 %
	ΥΨΗΛΟΥ	36	13.3 %	44.8 %
ΟΧΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	129	47.8 %	92.6 %
	ΥΨΗΛΟΥ	20	7.4 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 158: Πίνακας συχνοτήτων σχετικά με την σύγκριση των γνώσεων για την μελέτη ύπνου και των αποτελεσμάτων του ΒQ για την περιφέρεια Κρήτης

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	10.8	1	< .001
N	270		

ΕΙΚΟΝΑ 159: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων για την μελέτη ύπνου και των αποτελεσμάτων του BQ για την περιφέρεια Κρήτης

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

Συχνότητες της ερώτησης Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;

Γνωρίζετε τι είναι η μελέτη ύπνου;	Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου του Βερολίνου	Αριθμός	%Ποσοστά	% Σύνολο
ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	61	24.2 %	24.2 %
	ΥΨΗΛΟΥ	26	10.3 %	34.5 %
ΟΧΙ	ΧΑΜΗΛΟΥ	127	50.4 %	84.9 %
	ΥΨΗΛΟΥ	38	15.1 %	100.0 %

ΕΙΚΟΝΑ 160: Πίνακας συχνοτήτων σχετικά με την σύγκριση των γνώσεων για την μελέτη ύπνου και των αποτελεσμάτων του BQ για την περιφέρεια Πελοποννήσου

 χ^2 Tests

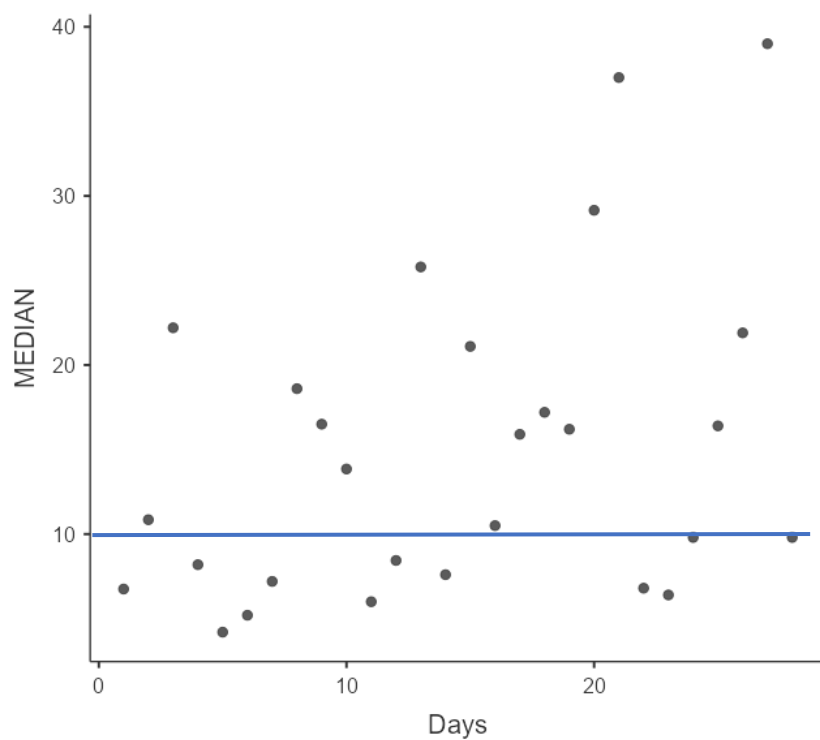
	Value	df	p
χ^2	1.41	1	0.235
N	252		

ΕΙΚΟΝΑ 161: Πίνακας δείκτη στατιστικής σημαντικότητας για την σύγκριση των γνώσεων για την μελέτη ύπνου και των αποτελεσμάτων του BQ για την περιφέρεια Πελοποννήσου

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ

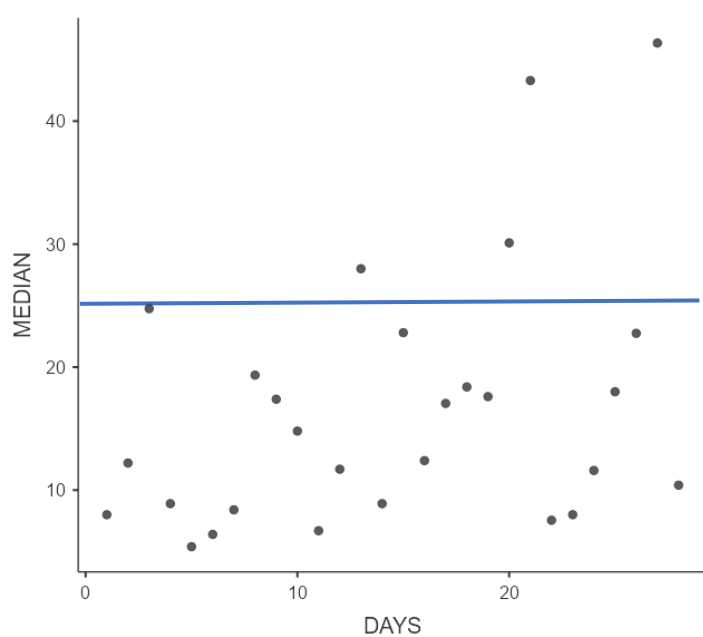
ΚΡΗΤΗ

PM 2.5



ΕΙΚΟΝΑ 162: Διάγραμμα ατμοσφαιρικής ρύπανσης για τον δείκτη PM 2.5 στην Κρήτη

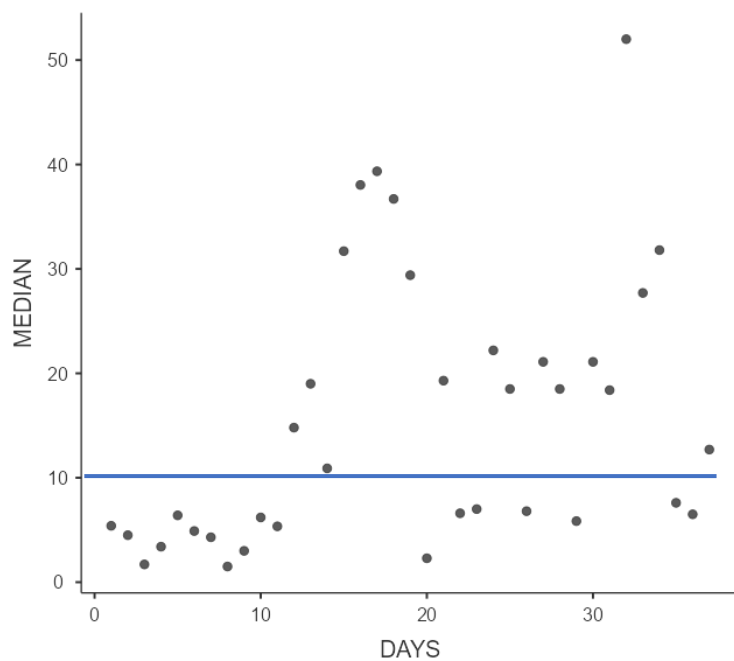
PM 10



ΕΙΚΟΝΑ 163: Διάγραμμα ατμοσφαιρικής ρύπανσης για τον δείκτη PM 10 στην Κρήτη

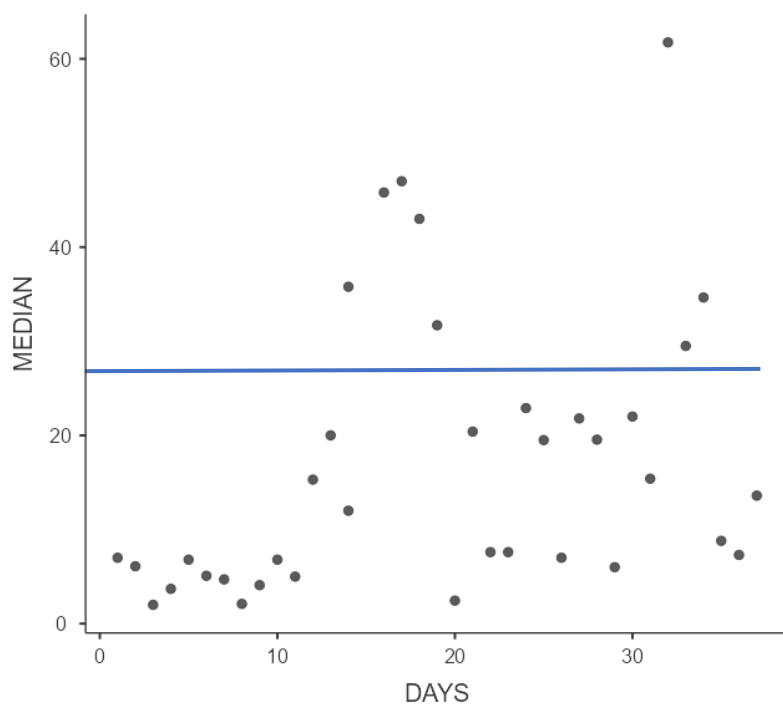
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

PM2.5



ΕΙΚΟΝΑ 164: Διάγραμμα ατμοσφαιρικής ρύπανσης για τον δείκτη PM 2.5 στην περιφέρεια Πελοποννήσου

PM10



ΕΙΚΟΝΑ 165: Διάγραμμα ατμοσφαιρικής ρύπανσης για τον δείκτη PM 10 στην περιφέρεια Πελοποννήσου

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΑΥ), αποτελεί μια από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές ύπνου, η οποία χαρακτηρίζεται από συχνά επαναλαμβανόμενα επεισόδια απόφραξης των αεραγωγών. Τα επεισόδια αυτά λαμβάνουν χώρα κατά την διάρκεια του ύπνου, ενώ υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία και στην καθημερινή ποιότητα ζωής των ατόμων που εμφανίζουν την συγκεκριμένη διαταραχή (1).

Όπως προκύπτει από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, πρόκειται για ένα σύνδρομο το οποίο σχετίζεται με ποικίλα προβλήματα υγείας, με τα οποία έχει μια αμφίδρομη σχέση, καθώς όπως φαίνεται επηρεάζουν το ένα την εμφάνιση και την εξέλιξη του άλλου. Συνήθως το ΣΑΑΥ σχετίζεται με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (10), με μεταβολικό σύνδρομο και καρδιαγγειακά νοσήματα (3). Επιπροσθέτως, σχετίζεται με εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (4), αλλά και με υψηλό ρίσκο εμφάνισης άνοιας (27). Ως εκ τούτου, με βάση όλα τα παραπάνω, προκύπτει η ανάγκη περαιτέρω μελέτης του συγκεκριμένου συνδρόμου στον γενικό πληθυσμό, όπως και πραγματοποιήθηκε στην παρούσα ερευνητική εργασία.

Μέσα από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας προκύπτει πως από τους 520 συμμετέχοντες σύμφωνα με τις ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο του Βερολίνου, οι 119 (22,9%) βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο κινδύνου για την εμφάνιση Άπνοιας Υπόπνοιας. Πιο συγκεκριμένα στην περιφέρεια Κρήτης το 20,7% του πληθυσμού βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης Άπνοιας Υπόπνοιας και στην περιφέρεια Πελοποννήσου το 25,4% του πληθυσμού. Όπως φαίνεται και σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στον ελληνικό χώρο, στη Θεσσαλία βρέθηκε ότι σύμφωνα με το ίδιο ερωτηματολόγιο 26,77% των συμμετεχόντων βρίσκονται σε υψηλό ρίσκο εμφάνισης άπνοιας (8), ενώ τα αντίστοιχα αποτελέσματα στα νησιωτικά συμπλέγματα καταδεικνύουν πως το 27,9% βρίσκεται σε υψηλό ρίσκο εμφάνισης (9). Όπως, φαίνεται στην περιοχή της Κρήτης και της Πελοποννήσου που πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη μελέτη το ποσοστό είναι ελαφρώς μικρότερο. Όμως το ποσοστό αυτό (22,9%), συμφωνεί με την μελέτη που έγινε σε παγκόσμιο επίπεδο με χρήση πολυσομνογράφου, στην οποία καταδεικνύεται πως το 22,6% των συμμετεχόντων βρίσκεται σε υψηλό ρίσκο εμφάνισης άπνοιας υπόπνοιας ύπνου (7).

Τα αποτελέσματα στο ερωτηματολόγιο ESS για την υπνηλία, καταδεικνύουν πως μόλις το 1,3% εμφανίζει υψηλό σκορ υπνηλίας. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλία, καθώς το 10,63% φαίνεται να παρουσιάζει υψηλό σκορ υπνηλίας (8), ενώ στην αντίστοιχη έρευνα στα νησιωτικά συμπλέγματα της Ελλάδας προέκυψε πως το 15,43% που απάντησε στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο παρουσιάζει υψηλό σκορ (9). Η διαφορά αυτή οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες. Ενδεχομένως, να μην υπήρξε σωστή κατανόηση από τους συμμετέχοντες για τις συνθήκες στις οποίες εμφανίζουν υπνηλία.

Όσον αφορά την εμφάνιση του ΣΑΑΥ, σύμφωνα με την παρούσα μελέτη το 0,6% των συμμετεχόντων εμφανίζει από κοινού και στα δυο ερωτηματολόγια υψηλό ρίσκο εμφάνισης ΣΑΑΥ. Στην αντίστοιχη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Θεσσαλία, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 3,9% (8), και στα νησιωτικά συμπλέγματα 6,29% (9). Η διαφορά αυτή οφείλεται στα χαμηλά ποσοστά που προέκυψαν στο ερωτηματολόγιο ESS.

Όσον αφορά τις διαφορές φύλου στα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Βερολίνου και στις δυο περιφέρειες, φαίνεται πως το 10,8% των ανδρών βρίσκονται σε υψηλό ρίσκο εμφάνισης Υπνικής Άπνοιας και από τις γυναίκες συμμετέχουσες το 12,1 % και υπάρχει και στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.012$). Στην περιφέρεια Κρήτης το 10,7% των ανδρών είναι υψηλού κινδύνου σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου και το 10% των γυναικών, ενώ υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.037$). Στην περιφέρεια της Πελοποννήσου το 11,1% των ανδρών είναι υψηλού κινδύνου και το 14,3% των γυναικών, ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.102$). Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την περιοχή της Θεσσαλίας όπου το 29,76% των ανδρών βρίσκεται σε υψηλό ρίσκο και το 25,9% των γυναικών (8), ενώ στην νησιωτική Ελλάδα το 24,76% των γυναικών βρίσκονται σε υψηλό ρίσκο εμφάνισης ΣΑΑΥ και το 30,6% των ανδρών (9). Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τη διεθνή βιβλιογραφία όπου φαίνεται πως τα ποσοστά υπνικής άπνοιας στους άνδρες είναι διπλάσια σε σχέση με τις γυναίκες (37) (7). Το αποτέλεσμα αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι συμμετέχουσες γυναίκες στην συγκεκριμένη μελέτη αποτελούσαν το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, καθώς οι γυναίκες που συμμετείχαν ήταν σε ποσοστό 62,7% και οι άνδρες 37,3%. Οι γυναίκες έχουν τη διπλάσια συμμετοχή σε σύγκριση με τους άνδρες.

Ακόμη, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, το ποσοστό των ανδρών που είναι υψηλού κινδύνου για ΣΑΑΥ είναι 0,4% και των γυναικών 0,2%, και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.292$). Στην περιφέρεια της Κρήτης το ποσοστό των ανδρών που είναι υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση ΣΑΑΥ είναι 0,4% και των γυναικών 0,4% και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.763$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου το ποσοστό των ανδρών είναι 0,4% και στις γυναίκες δεν εμφανίζεται κάποιο ποσοστό ($p=0.170$). Το αποτέλεσμα αυτό ενδεχομένως να επηρεάστηκε από τα χαμηλά ποσοστά που προέκυψαν για το ΣΑΑΥ.

Όσον αφορά την συσχέτιση του συνδρόμου με τον υψηλό ΔΜΣ (>30) όπως προκύπτει και από την υπάρχουσα βιβλιογραφία (10), σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ESS στην παρούσα μελέτη τα άτομα που εμφανίζονται να είναι υψηλού κινδύνου παρουσιάζουν μέσο όρο ΔΜΣ 26,4 και όσοι είναι χαμηλού κινδύνου 26,6, ενώ δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.843$). Στην περιφέρεια της Κρήτης, όσοι είναι υψηλού κινδύνου παρουσιάζουν μέσο όρο ΔΜΣ 27 και όσοι είναι χαμηλού 26,2, ενώ και σε αυτή την περίπτωση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.786$). Στην περιφέρεια

της Πελοποννήσου, όσοι είναι υψηλού κινδύνου παρουσιάζουν μέσο όρο ΔΜΣ 24,4 και όσοι είναι χαμηλού 26,9 χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.396$). Δεν φαίνεται στην παρούσα μελέτη να επιβεβαιώνεται ο ρόλος του παράγοντα του ΔΜΣ, ενδεχομένως λόγω της μεγάλης συμμετοχής γυναικών, οι οποίες έχουν και χαμηλότερο ΔΜΣ από τους άνδρες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΣΑΑΥ, όσοι είναι υψηλού κινδύνου εμφανίζουν μέσο όρο ΔΜΣ 31 και όσοι είναι χαμηλού είναι 26,5, ενώ δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.086$). Στην περιφέρεια της Κρήτης, όσοι είναι υψηλού κινδύνου εμφάνισης ΣΑΑΥ παρουσιάζουν μέσο ΔΜΣ 33,5 και όσοι είναι χαμηλού κινδύνου 26,6 και υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,031$), δεδομένο που επιβεβαιώνει την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Αντίστοιχα στην περιφέρεια της Πελοποννήσου, όσοι είναι υψηλού κινδύνου παρουσιάζουν μέσο όρο 26,2 και όσοι είναι χαμηλού 26,9 και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.867$).

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει την εμφάνιση ΣΑΑΥ φαίνεται να είναι σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία η μεγάλη ηλικία(14). Όσον αφορά τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, ο μέσος όρος της ηλικίας όσων είναι υψηλού κινδύνου, σύμφωνα με τις απαντήσεις του BQ, είναι 61,1 έτη και όσοι είναι χαμηλού κινδύνου 55,8 έτη και υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0.001$). Στην περιφέρεια της Κρήτης, τα αποτελέσματα του BQ καταδεικνύουν πως όσοι είναι υψηλού κινδύνου παρουσιάζουν μέσο όρο ηλικία τα 59,4 έτη και όσοι είναι χαμηλού 54,7 έτη και υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.043$). Στην περιφέρεια της Πελοποννήσου, όσοι είναι υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο ηλικίας τα 62,1 έτη και όσοι είναι χαμηλού 59,9 έτη και υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.005$). Όλα τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου ESS, όσοι είναι υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο ηλικίας τα 43,1 έτη και όσοι είναι χαμηλού τα 57,2 έτη και υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.023$). Στην περιφέρεια Κρήτης όσοι είναι υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο τα 37 έτη και όσοι είναι χαμηλού τα 56 έτη και υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.013$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου όσοι είναι υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο τα 57 έτη και όσοι είναι χαμηλού τα 58,4 έτη και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.787$). Και σε αυτή την περίπτωση τα χαμηλά ποσοστά του ESS ενδεχομένως να έχουν επηρεάσει το συγκεκριμένο αποτέλεσμα και να μην επιβεβαιώνει την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Όσοι είναι υψηλού κινδύνου για ΣΑΑΥ έχουν μέσο όρο ηλικίας τα 51 έτη και όσοι είναι χαμηλού κινδύνου έχουν τα 57 έτη και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.445$). Στην περιφέρεια Κρήτης όσοι είναι υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο τα 44 έτη και όσοι είναι χαμηλού τα 55,8 έτη, χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.261$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου όσοι είναι

υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο τα 65 έτη και όσοι είναι χαμηλού τα 58,4 έτη και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.620$). Και σε αυτή την περίπτωση τα χαμηλά ποσοστά ΣΑΑΥ ενδεχομένως να επηρεάζουν τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Ένας ακόμη παράγοντας που σχετίζεται με την εμφάνιση του ΣΑΑΥ είναι το κάπνισμα, καθώς φαίνεται πως η αυξημένη καπνιστική συνήθεια σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου (37). Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 6,2% των συμμετεχόντων που είναι υψηλού κινδύνου εμφάνισης Άπνοιας Υπόπνοιας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου BQ, είναι καπνιστές και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με όσους είναι χαμηλού κινδύνου ($p=0.921$). Στην περιφέρεια της Κρήτης το αντίστοιχο αποτέλεσμα είναι 5,9% και επίσης δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.772$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου το αντίστοιχο ποσοστό είναι 6,7% και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.996$). Δεν φαίνεται από τα αποτελέσματα να επιβεβαιώνεται η βιβλιογραφία, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην μειωμένη καπνιστική συνήθεια των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου ESS, το 0,6% όσων είναι υψηλού κινδύνου είναι καπνιστές και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.352$). Στην περιφέρεια της Κρήτης, το αντίστοιχο αποτέλεσμα είναι 0,7% και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.510$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 0,4% και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.437$). Όπως και στις παραπάνω μεταβλητές με το ίδιο ερωτηματολόγιο, τα αποτελέσματα ενδεχομένως να επηρεάζονται από τα χαμηλά ποσοστά του ΣΑΑΥ.

Επιπροσθέτως, για τον παράγοντα του καπνίσματος μελετήθηκε και η καπνιστική συνήθεια (πακέτο/χρόνια). Όσον αφορά τον συγκεκριμένο παράγοντα, προκύπτει πως όσοι είναι υψηλού κινδύνου σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο BQ έχουν μέσο όρο 7,52 πακέτο/χρόνια και όσοι είναι χαμηλού κινδύνου 5,54 πακέτο/χρόνια, ενώ υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<.001$). Στην περιφέρεια Κρήτης όσοι είναι υψηλού κινδύνου παρουσιάζουν μέσο όρο 8,31 πακέτο/χρόνια και όσοι είναι χαμηλού 5,27 πακέτο/χρόνια και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.554$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου όσοι είναι υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο 7,06 πακέτο/χρόνια και όσοι είναι χαμηλού 5,99 πακέτο/χρόνια και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Στο συνολικό δείγμα φαίνεται πως επιβεβαιώνεται η υπάρχουσα βιβλιογραφία (37).

Όσον αφορά τα αποτελέσματα του ESS, όσοι είναι υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο 6,43 πακέτο/χρόνια και χαμηλού 5,99 πακέτο/χρόνια, ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.408$). Στην περιφέρεια Κρήτης τα αντίστοιχα αποτελέσματα καταδεικνύουν πως όσοι είναι υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο 7,50 πακέτο/χρόνια και όσοι είναι χαμηλού 5,87 πακέτο/χρόνια, ενώ δεν

υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.508$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου όσοι είναι υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο 3,75 πακέτο/χρόνια και όσοι είναι χαμηλού έχουν μέσο όρο 6,11 πακέτο/χρόνια, ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.619$).

Επιπλέον, όσοι είναι υψηλού κινδύνου για ΣΑΑΥ έχουν μέσο όρο 12,5 πακέτο/χρόνια και όσοι είναι χαμηλού έχουν μέσο όρο 5,96 πακέτο/χρόνια, ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Στην περιφέρεια της Κρήτης όσοι είναι υψηλού κινδύνου έχουν μέσο όρο 18,8 πακέτο/χρόνια και όσοι είναι χαμηλού έχουν μέσο όρο 5,81 πακέτο/χρόνια και υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.021$). Τα αποτελέσματα στην περιφέρεια Κρήτης επιβεβαιώνουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Στην περιφέρεια Πελοποννήσου δεν εμφανίζει κάποιος υψηλού κινδύνου καπνιστική συνήθεια. Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να δικαιολογεί την έλλειψη συμφωνίας με το δείγμα στο συνολικό δείγμα.

Στην συγκεκριμένη έρευνα μελετήθηκαν και οι γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το σύνδρομο της άπνοιας υπόπνοιας ύπνου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 78,5% του δείγματος έχει ακούσει για το σύνδρομο, ενώ το 21,5% δεν το έχει ακούσει. Στην περιφέρεια Κρήτης, το 83% του δείγματος έχει ακούσει για το σύνδρομο και το 16,7% δεν έχει ακούσει. Στην περιφέρεια Πελοποννήσου το 73% έχει ακούσει για το σύνδρομο και το 27% δεν έχει ακούσει. Μεταξύ των περιφερειών υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.005$). Φαίνεται λοιπόν από τα αποτελέσματα πως οι συμμετέχοντες γνωρίζουν το σύνδρομο και πως στην Κρήτη έχουν καλύτερη γνώση σε σχέση με τον πληθυσμό της Πελοποννήσου.

Σχετικά με τις διαφορές φύλου για την γνώση για του συνδρόμου, από την συγκεκριμένη μελέτη προκύπτει πως το 26,7% των ανδρών γνωρίζει το σύνδρομο και το 51,7% των γυναικών, ενώ υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.004$). Στην περιφέρεια της Κρήτης το 31,5% γνωρίζει το σύνδρομο και το 51,9% των γυναικών, ενώ υπάρχει και σε αυτή την περίπτωση στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.037$). Στην περιφέρεια της Πελοποννήσου, το 21,8% των ανδρών γνωρίζει για το σύνδρομο και το 51,2% των γυναικών, ενώ παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.003$). Το αποτέλεσμα αυτό ενδεχομένως να έχει επηρεαστεί από την υψηλή συμμετοχή των γυναικών στην παρούσα έρευνα.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο, φαίνεται πως παίζει ρόλο στην γνώση των συμμετεχόντων της μελέτης για το σύνδρομο καθώς υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<.001$). Το ίδιο ισχύει και για την περιφέρεια Κρήτης ($p=0.075$) και στην περιφέρεια Πελοποννήσου ($p<.001$). Όσο πιο υψηλό είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο τόσο πιο πιθανό είναι να έχει κάποιος γνώσεις για το σύνδρομο.

Όσον αφορά την σύγκριση των αποτελεσμάτων του BQ με την γνώση των συμμετεχόντων σχετικά με το σύνδρομο άπνοιας υπόπνοιας ύπνου, προκύπτει πως το 19% όσων είναι υψηλού κινδύνου σύμφωνα με το BQ γνωρίζει για το σύνδρομο και το 59,4% όσων είναι χαμηλού, όμως δεν υπάρχει στατιστικά

σημαντική διαφορά ($p=0.153$). Στην περιφέρεια Κρήτης το 18,5% όσων είναι υψηλού κινδύνου γνωρίζουν για το σύνδρομο, όπως και το 64,8% όσων είναι χαμηλού κινδύνου, ενώ και σε αυτή την περίπτωση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.179$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου το 19,8% όσων είναι υψηλού κινδύνου γνωρίζουν για το σύνδρομο και το 53,2% όσων είναι χαμηλού κινδύνου, ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.286$). Άρα η ύπαρξη του συνδρόμου δεν επηρεάζει την γνώση ή όχι για αυτό.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα για τις γνώσεις σχετικά με διάγνωση του συνδρόμου, προκύπτει πως το 42,1% γνωρίζει για τον τρόπο διάγνωσης του συνδρόμου και το 57,9% όχι. Στην περιφέρεια της Κρήτης το 52,2% γνωρίζει για την διάγνωση του συνδρόμου και το 47,8% όχι. Στην περιφέρεια Πελοποννήσου το 31% γνωρίζει πως γίνεται η διάγνωση και το 69% όχι. Μεταξύ των δυο περιφερειών υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<.001$). Συμπερασματικά, στην Κρήτη φαίνεται να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση του κοινού για τις μεθόδους διάγνωσης.

Σχετικά με τον παράγοντα του φύλου, από την συγκεκριμένη μελέτη προκύπτει πως το 12,7% των ανδρών γνωρίζει πως γίνεται η διάγνωση και το 29,4% των γυναικών, ενώ παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.004$). Στην περιφέρεια Κρήτης το 18,9% των ανδρών γνωρίζει για τη διάγνωση και το 33,3% των γυναικών και δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.224$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου το 6 % των ανδρών γνωρίζει για την διάγνωση του συνδρόμου και το 25% των γυναικών, ενώ υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<.001$). Φαίνεται λοιπόν πως το φύλο παίζει ρόλο στην γνώση των μεθόδων διάγνωσης.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο φαίνεται να παίζει ρόλο στην γνώση της διάγνωσης του συνδρόμου στο συνολικό δείγμα, καθώς υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.012$). Στην περιφέρεια της Κρήτης δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά σχετικά με τον παράγοντα της εκπαίδευσης. Στην περιφέρεια Πελοποννήσου παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.071$). Και σε αυτή την περίπτωση, το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο παίζει ρόλο στην γνώση των μεθόδων διάγνωσης.

Σχετικά με την σύγκριση των αποτελεσμάτων του BQ και της γνώσης για την διάγνωση του συνδρόμου από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας προκύπτει πως το 11,5% όσων είναι υψηλού κινδύνου γνωρίζουν για την διάγνωση του συνδρόμου και υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά με όσους είναι χαμηλού κινδύνου και γνωρίζουν το σύνδρομο και όσους δεν το γνωρίζουν ($p=0.037$). Στην περιφέρεια της Κρήτης το αντίστοιχο ποσοστό είναι 14,4% και υπάρχει και σε αυτή την περίπτωση στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.003$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου το ποσοστό είναι 8,3% και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.709$). Από τα συγκεκριμένα αποτελέσματα, προκύπτει το

συμπέρασμα πως όσοι εμφανίζουν άπνοια υπόπνοια είναι λιγότερο πιθανό να γνωρίζουν τις μεθόδους διάγνωσης του συνδρόμου.

Μια ακόμη ερώτηση που διερευνήθηκε στην συγκεκριμένη εργασία ήταν οι γνώσεις του πληθυσμού σχετικά με την μελέτη ύπνου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, το 40% του συνολικού δείγματος γνωρίζει τι είναι η μελέτη ύπνου και το 60% όχι. Στην περιφέρεια Κρήτης το 44,8% των συμμετεχόντων γνωρίζει την μελέτη ύπνου και το 55,2% όχι. Στην περιφέρεια Πελοποννήσου το 34,5% γνωρίζει τι είναι η μελέτη ύπνου και το 65,5% όχι. Μεταξύ των δύο περιφερειών υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.020$). Και από τα συγκεκριμένα αποτελέσματα προκύπτει διαφορά στις γνώσεις του πληθυσμού μεταξύ των δύο περιφερειών.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα για την συγκεκριμένη ερώτηση μεταξύ των δύο φύλων, προκύπτει πως το 12,7% των ανδρών του συνολικού δείγματος γνωρίζει τι είναι η μελέτη ύπνου, όπως και το 27,3% των γυναικών. Στα συγκεκριμένα αποτελέσματα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.032$). Στην περιφέρεια της Κρήτης το 16,7% των ανδρών γνωρίζει για την μελέτη ύπνου και το 28,1% των γυναικών. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα συγκεκριμένα αποτελέσματα ($p=0.460$). Στην περιφέρεια Πελοποννήσου το 8,3% των ανδρών γνωρίζει για την μελέτη ύπνου και το 26,2% των γυναικών. Στα συγκεκριμένα αποτελέσματα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.007$). Φαίνεται λοιπόν πως το φύλο είναι παράγοντας που παίζει ρόλο στην γνώση της μελέτης ύπνου.

Όσον αφορά τον παράγοντα του εκπαιδευτικού επιπέδου φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<.001$). Και στην περιφέρεια της Κρήτης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.047$) και το ίδιο στην περιφέρεια Πελοποννήσου ($p=0.013$). Συμπερασματικά, το εκπαιδευτικό επίπεδο παίζει ρόλο στο αν γνωρίζει κάποιος την μελέτη ύπνου. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει πως υπάρχει η ανάγκη ενημέρωσης του πληθυσμού που είναι χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου.

Τέλος, όσον αφορά την σύγκριση των αποτελεσμάτων του BQ σε σχέση με την γνώση της μελέτης ύπνου, από την παρούσα μελέτη προκύπτει πως το 11,9% των ατόμων που είναι υψηλού κινδύνου για Άπνοια Υπόπνοια γνωρίζουν για την μελέτη ύπνου, ενώ παρατηρείται και στατιστικά σημαντική διαφορά στα αποτελέσματα ($p=0.002$). Στην περιφέρεια της Κρήτης το 13,3% των συμμετεχόντων που είναι υψηλού κινδύνου στο BQ γνωρίζουν για την μελέτη ύπνου, ενώ και στην συγκεκριμένη περίπτωση υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<.001$). Φαίνεται λοιπόν, σύμφωνα με τα συγκεκριμένα αποτελέσματα, πως κάποιος που έχει άπνοια υπόπνοια είναι λιγότερο πιθανό να γνωρίζει για την μελέτη ύπνου. Στην περιφέρεια Πελοποννήσου το 10,3% των συμμετεχόντων που είναι υψηλού κινδύνου γνωρίζει για την μελέτη ύπνου, όμως στα συγκεκριμένα αποτελέσματα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.235$). Πρόκειται για ένα εύρημα που καταδεικνύει πως υπάρχει ανάγκη

προγραμμάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τα οποία και θα στοχεύουν στην ενημέρωση του πληθυσμού που εμφανίζει το συγκεκριμένο σύνδρομο, προκειμένου να λάβουν την απαιτούμενη βοήθεια και υποστήριξη για την διάγνωση και θεραπεία του συνδρόμου.

Τέλος, στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η ατμοσφαιρική ρύπανση στις συγκεκριμένες περιφέρειες τις μέρες που πραγματοποιούνταν τα τηλέφωνα της παρούσας μελέτης. Στην περιφέρεια της Κρήτης, σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (51) για τον παράγοντα PM 2.5 το 42,8% των ημερών της μελέτης τα επίπεδα στην ατμόσφαιρα ήταν στο επιτρεπόμενο επίπεδο και για τον παράγοντα PM10 το 85,7% των ημερών ήταν στα επιτρεπόμενα όρια η ατμοσφαιρική ρύπανση. Στην περιφέρεια της Πελοποννήσου, για τον παράγοντα PM2.5 το 48,6% των ημερών ήταν σε επιτρεπόμενα όρια και για το PM10 το 78,3%. Δεν προέκυψαν περαιτέρω συγκρίσεις της ατμοσφαιρικής ρύπανσης με τα αποτελέσματα της έρευνας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Knauert M, Naik S, Gillespie MB, Kryger M. Clinical consequences and economic costs of untreated obstructive sleep apnea syndrome. Vol. 1, *World Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery*. KeAi Communications Co.; 2015. p. 17–27.
2. WHO. Noncommunicable diseases: Obstructive Sleep Apnoea Syndrome [Internet]. 2019. Available from: who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-obstructive-sleep-apnoea-syndrome. Access 2023 Oct 12
3. Drager LF, Togeiro SM, Polotsky VY, Lorenzi-Filho G. Obstructive sleep apnea: A cardiometabolic risk in obesity and the metabolic syndrome. Vol. 62, *Journal of the American College of Cardiology*. Elsevier USA; 2013. p. 569–76.
4. Lee TH, Yen TT, Chiu NY, Chang CC, Hsu WY, Chang YJ, et al. Depression is differently associated with sleep measurement in obstructive sleep apnea, restless leg syndrome and periodic limb movement disorder. *Psychiatry Res*. 2019 Mar 1;273:37–41.
5. Song SO, He K, Narla RR, Kang HG, Ryu HU, Boyko EJ. Metabolic consequences of obstructive sleep apnea especially pertaining to diabetes mellitus and insulin sensitivity. Vol. 43, *Diabetes and Metabolism Journal. Korean Diabetes Association*; 2019. p. 144–55.
6. Peker Y, Akdeniz B, Altay S, Balcan B, Başaran Ö, Baysal E, et al. Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Disease: Where Do We Stand? Vol. 27, *Anatolian journal of cardiology*. NLM (Medline); 2023. p. 375–89.
7. Lechat B, Naik G, Reynolds A, Aishah A, Scott H, Loffler KA, et al. Multinight Prevalence, Variability, and Diagnostic Misclassification of Obstructive Sleep Apnea. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022 Mar 1;205(5):563–9.
8. Kassas P, Vavougiou GD, Hatzoglou C, Gourgoulisanis KI, Zarogiannis SG. Cross Sectional Study of the Community Self-Reported Risk of Obstructive Sleep Apnoea (OSA) and Awareness in Thessaly, Greece. *Clocks Sleep*. 2022 Feb 10;4(1):16–22.
9. Adamou A, Giannopoulos AS, Arvaniti C, Belios I, Dalampira D, Eleftheriadis G, et al. Self-reported risk of obstructive sleep apnea syndrome, and awareness about it in the community of 4 insular complexes comprising 41 Greek Islands. *Sleep Science*. 2022;15:105–9.
10. Lévy P, Kohler M, McNicholas WT, Barbé F, McEvoy RD, Somers VK, et al. Obstructive sleep apnoea syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2015 Jun 25;1.
11. Faber J, Faber C, Faber AP. Obstructive sleep apnea in adults. *Dental Press J Orthod*. 2019 May 1;24(3):99–109.
12. Laranjeira C de M, Barbosa ERF, Rabahi MF. Is subjective sleep evaluation a good predictor for obstructive sleep apnea? *Clinics*. 2018;73.
13. Chiu HY, Chen PY, Chuang LP, Chen NH, Tu YK, Hsieh YJ, et al. Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis. Vol. 36, *Sleep Medicine Reviews. W.B. Saunders Ltd*; 2017. p. 57–70.

14. Arsic B, Zebic K, Sajid A, Bhavé N, Passalacqua KD, White-Perkins D, et al. Assessing the Adequacy of Obstructive Sleep Apnea Diagnosis for High-Risk Patients in Primary Care. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2022 Mar 1;35(2):320–8.
15. Tarraubella N, Sánchez-De-La-Torre M, Nadal N, De Batlle J, Benítez I, Cortijo A, et al. Management of obstructive sleep apnoea in a primary care vs sleep unit setting: A randomised controlled trial. *Thorax*. 2018 Dec 1;73(12):1152–60.
16. Tarasiuk A, Reuveni H. The economic impact of obstructive sleep apnea. Vol. 19, *Current Opinion in Pulmonary Medicine*. 2013. p. 639–44.
17. Chaiard J, Weaver TE. Update on Research and Practices in Major Sleep Disorders: Part I. Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Journal of Nursing Scholarship*. 2019 Sep 1;51(5):500–8.
18. Westlake K, Plihalova A, Pretl M, Lattova Z, Polak J. Screening for obstructive sleep apnea syndrome in patients with type 2 diabetes mellitus: a prospective study on sensitivity of Berlin and STOP-Bang questionnaires. *Sleep Med*. 2016 Oct 1;26:71–6.
19. Li X, Huang H, Xu H, Shi Y, Qian Y, Zou J, et al. Excessive daytime sleepiness, metabolic syndrome, and obstructive sleep apnea: Two independent large cross-sectional studies and one interventional study. *Respir Res*. 2019 Dec 4;20(1).
20. Arita A, Sasanabe R, Hasegawa R, Nomura A, Hori R, Mano M, et al. Risk factors for automobile accidents caused by falling asleep while driving in obstructive sleep apnea syndrome. *Sleep and Breathing*. 2015 Dec 1;19(4):1229–34.
21. Rodrigues MM, Carvalho PH de A, Gabrielli MFR, Lopes RN, Garcia Junior OA, Pereira Filho VA, et al. How obesity affects nasal function in obstructive sleep apnea: anatomic and volumetric parameters. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022 May 1;88(3):296–302.
22. Cross NE, Harrison CM, Yee BJ, Grunstein RR, Wong KKH, Britt HC, et al. Management of snoring and sleep apnea in Australian primary care: The BEACH study (2000-2014). *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2016;12(8):1167–73.
23. Hamaoka T, Murai H, Kaneko S, Usui S, Inoue O, Sugimoto H, et al. Significant association between coronary artery low-attenuation plaque volume and apnea-hypopnea index, but not muscle sympathetic nerve activity, in patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Circulation Journal*. 2018;82(11):2852–60.
24. D'Aurea CVR, Cerazi BG de A, Laurinavicius AG, Janovsky CCPS, Conceição RD de O, Santos RD, et al. Association of subclinical inflammation, glycated hemoglobin and risk for obstructive sleep apnea syndrome. *Einstein (Sao Paulo)*. 2017 Apr 1;15(2):136–40.
25. Antonaglia C, Passuti G. Obstructive sleep apnea syndrome in non-obese patients. Vol. 26, *Sleep and Breathing*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. p. 513–8.
26. Daboul A, Krüger M, Ivanovska T, Obst A, Ewert R, Stubbe B, et al. Do brachycephaly and nose size predict the severity of obstructive sleep apnea (OSA)? A sample-based geometric morphometric analysis of craniofacial variation in relation to OSA syndrome and the role of confounding factors. *J Sleep Res*. 2023 Jun 1;32(3).

27. Archontogeorgis K, Voulgaris A, Papanas N, Nena E, Xanthoudaki M, Pataka A, et al. Metabolic Syndrome in Patients with Coexistent Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Overlap Syndrome). *Metab Syndr Relat Disord*. 2020 Aug 1;18(6):296–301.
28. Huang S, Wang D, Zhou H, Chen Z, Wang H, Li Y, et al. Neuroimaging consequences of cerebral small vessel disease in patients with obstructive sleep apnea–hypopnea syndrome. *Brain Behav*. 2019 Aug 1;9(8).
29. Wang C, Zhang Z, Zheng Z, Chen X, Zhang Y, Li C, et al. Relationship between obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome and osteoporosis adults: A systematic review and meta-analysis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022 Nov 17;13.
30. Oyama B, Tsuburai T, Tsuruoka H, Nishida K, Usuba A, Hida N, et al. Complicating effects of obstructive sleep apnea syndrome on the severity of adult asthma. *Journal of Asthma*. 2020 Nov 1;57(11):1173–8.
31. Billings ME, Gold D, Szpiro A, Aaron CP, Jorgensen N, Gassett A, et al. The association of ambient air pollution with sleep apnea: The multi-ethnic study of atherosclerosis. *Ann Am Thorac Soc*. 2019 Mar 1;16(3):363–70.
32. Chang CW, Chang CH, Chuang HY, Cheng HY, Lin CI, Chen HT, et al. What is the association between secondhand smoke (SHS) and possible obstructive sleep apnea: a meta-analysis. *Environ Health*. 2022 Dec 1;21(1).
33. Cheng WJ, Liang SJ, Huang C Sen, Lin CL, Pien LC, Hang LW. Air pollutants are associated with obstructive sleep apnea severity in non-rapid eye movement sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2019;15(6):831–7.
34. Lappharat S, Taneepanichskul N, Reutrakul S, Chirakalwasan N. Effects of bedroom environmental conditions on the severity of obstructive sleep apnea. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2018 Apr 15;14(4):565–73.
35. Heinzer R, Vat S, Marques-Vidal P, Marti-Soler H, Andries D, Tobback N, et al. Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: THE HypnoLaus study. *Lancet Respir Med*. 2015 Apr 1;3(4):310–8.
36. Lee YJG, Jeong DU. Obstructive sleep apnea syndrome is associated with higher diastolic blood pressure in men but not in women. *Am J Hypertens*. 2014 Mar;27(3):325–30.
37. Cunningham J, Hunter M, Budgeon C, Murray K, Knuiman M, Hui J, et al. The prevalence and comorbidities of obstructive sleep apnea in middle-aged men and women: The Busselton Healthy Ageing Study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2021 Oct 1;17(10):2029–39.
38. Fietze I, Laharnar N, Obst A, Ewert R, Felix SB, Garcia C, et al. Prevalence and association analysis of obstructive sleep apnea with gender and age differences – Results of SHIP-Trend. *J Sleep Res*. 2019;28(5).
39. Dong L, Dubowitz T, Haas A, Ghosh-Dastidar M, Holliday SB, Buysse DJ, et al. Prevalence and correlates of obstructive sleep apnea in urban-dwelling, low-income, predominantly African-American women. *Sleep Med*. 2020 Sep 1;73:187–95.

40. Ng SS, Tam W, Chan TO, To KW, Ngai J, Chan KKP, et al. Use of Berlin questionnaire in comparison to polysomnography and home sleep study in patients with obstructive sleep apnea. *Respir Res*. 2019 Feb 22;20(1).
41. Pissulin FDM, Pacagnelli FL, Aldá MA, Beneti R, de Barros JL, Minamoto ST, et al. The triad of obstructive sleep apnea syndrome, COPD, and obesity: Sensitivity of sleep scales and respiratory questionnaires. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2018 May 1;44(3):202–6.
42. Fietze I, Herberger S, Wewer G, Woehrle H, Lederer K, Lips A, et al. Initiation of therapy for obstructive sleep apnea syndrome: a randomized comparison of outcomes of telemetry-supported home-based vs. sleep lab-based therapy initiation. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02371-7>
43. Bastier PL, Gallet de Santerre O, Bartier S, De Jong A, Trzepizur W, Nouette-Gaulain K, et al. Guidelines of the French Society of ENT (SFORL): Drug-induced sleep endoscopy in adult obstructive sleep apnea syndrome. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2022 Aug 1;139(4):216–25.
44. Devaraj NK. Knowledge, attitude, and practice regarding obstructive sleep apnea among primary care physicians. *Sleep and Breathing*. 2020 Dec 1;24(4):1581–90.
45. Ohtsuka K, Baba R, Yamasawa W, Shirahama R, Hattori Y, Senoura H, et al. The Effectiveness of Nasal Airway Stent Therapy for the Treatment of Mild-to-Moderate Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Respiration*. 2021 Mar 1;100(3):193–200.
46. Bughin F, Desplan M, Mestejanot C, Picot MC, Roubille F, Jaffuel D, et al. Effects of an individualized exercise training program on severity markers of obstructive sleep apnea syndrome: a randomised controlled trial. *Sleep Med*. 2020 Jun 1;70:33–42.
47. Jurado-García A, Molina-Recio G, Feu-Collado N, Palomares-Muriana A, Gómez-González AM, Márquez-Pérez FL, et al. Effect of a graduated walking program on the severity of obstructive sleep apnea syndrome. A randomized clinical trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):1–15.
48. Sánchez-De-La-Torre M, Nadal N, Cortijo A, Masa JF, Duran-Cantolla J, Valls J, et al. Role of primary care in the follow-up of patients with obstructive sleep apnoea undergoing CPAP treatment: A randomised controlled trial. *Thorax*. 2015 Apr 1;70(4):346–52.
49. Bouloukaki I, Komninos ID, Mermigkis C, Micheli K, Komninou M, Moniaki V, et al. Translation and validation of Berlin questionnaire in primary health care in Greece. *BMC Pulm Med*. 2013 Jan 24;13(1).
50. Tsara V, Serasli E, Amfilochiou A, Constantinidis T, Christaki P. Greek Version of the Epworth Sleepiness Scale.
51. WHO. Ambient (outdoor) air pollution. 2022. Available from: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health). Access: 2024 May 22

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ερωτηματολόγιο του Βερολίνου (Berlin Questionnaire)

Ύψος (m) _____ Βάρος (kg) _____ Ηλικία _____ Άρρεν / Θήλυ

Παρακαλούμε επιλέξτε την σωστή απάντηση σε κάθε ερώτηση.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1

1. Ροχαλίζετε;

- ☐ α. Ναι
☐ β. Όχι
☐ γ. Δεν ξέρω

Αν ροχαλίζετε:

2. Το ροχαλητό σας είναι:

- ☐ α. Λίγο ηχηρότερο από την αναπνοή
☐ β. Όσο ηχηρό όσο η ομιλία
☐ γ. Δυνατότερο από την ομιλία
☐ δ. Πολύ δυνατό

3. Πόσο συχνά ροχαλίζετε;

- ☐ α. Σχεδόν κάθε μέρα
☐ β. 3-4 φορές την εβδομάδα
☐ γ. 1-2 φορές την εβδομάδα
☐ δ. 1-2 φορές το μήνα
☐ ε. Ποτέ ή σχεδόν ποτέ

4. Έχει ποτέ ενοχλήσει άλλους το ροχαλητό σας;

- ☐ α. Ναι
☐ β. Όχι
☐ γ. Δεν ξέρω

5. Παρατήρησε ποτέ κανείς ότι σταματάτε να αναπνέετε κατά τη διάρκεια του ύπνου;

- ☐ α. Σχεδόν κάθε μέρα
☐ β. 3-4 φορές την εβδομάδα
☐ γ. 1-2 φορές την εβδομάδα
☐ δ. 1-2 φορές το μήνα
☐ ε. Ποτέ ή σχεδόν ποτέ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 2

6. Πόσο συχνά νιώθετε κουρασμένος ή καταπονημένος μετά τον ύπνο;

- ☐ α. Σχεδόν κάθε μέρα
☐ β. 3-4 φορές την εβδομάδα
☐ γ. 1-2 φορές την εβδομάδα
☐ δ. 1-2 φορές το μήνα
☐ ε. Ποτέ ή σχεδόν ποτέ

7. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος, εξάντληση, ή ότι δεν αποδίδετε φυσιολογικά κατά τη διάρκεια της ημέρας;

- ☐ α. Σχεδόν κάθε μέρα
☐ β. 3-4 φορές την εβδομάδα
☐ γ. 1-2 φορές την εβδομάδα
☐ δ. 1-2 φορές το μήνα
☐ ε. Ποτέ ή σχεδόν ποτέ

8. Μισοκοιμήθήκατε ή αποκοιμήθήκατε ποτέ ενώ οδηγούσατε;

- ☐ α. Ναι
☐ β. Όχι

Εάν ναι:

9. Πόσο συχνά σας συμβαίνει αυτό;

- ☐ α. Σχεδόν κάθε μέρα
☐ β. 3-4 φορές την εβδομάδα
☐ γ. 1-2 φορές την εβδομάδα
☐ δ. 1-2 φορές το μήνα
☐ ε. Ποτέ ή σχεδόν ποτέ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 3

10. Έχετε υπέρταση;

- ☐ α. Ναι
☐ β. Όχι
☐ γ. Δεν ξέρω

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ESS (EPWORTH SLEEPINESS SCALE)

Τι πιθανότητα υπάρχει, όταν δεν αισθάνεστε κουρασμένος(η) να σας πάρει για λίγο ο ύπνος ή να κοιμηθείτε τελείως σε μια από τις παρακάτω περιπτώσεις;

Οι ερωτήσεις αναφέρονται στον συνηθισμένο τρόπο ζωής σας πρόσφατα. Ακόμη κι αν δεν έχετε κάνει κάτι από τα παρακάτω πρόσφατα, προσπαθήστε να βρείτε πως θα σας επηρέαζαν. Χρησιμοποιήστε την παρακάτω κλίμακα διαλέγοντας τον αριθμό που ανταποκρίνεται σε σας σε κάθε περίπτωση.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε όσο πιο σωστά μπορείτε:

0= καμία πιθανότητα

1=μικρή πιθανότητα

2=μέτρια πιθανότητα

3=μεγάλη πιθανότητα

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ:	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
1. Διαβάζοντας καθισμένος(η)	
2. Βλέποντας τηλεόραση	
3. Καθισμένος(η) και αδρανής σε δημόσιο χώρο (π.χ.)συγκέντρωση, θέατρο, cinema)	
4. Επιβάτης σε αυτοκίνητο για μια ώρα χωρίς στάση	
5. Ξαπλωμένος(η) το απόγευμα για ξεκούραση όταν οι περιστάσεις το επιτρέπουν	
6. Καθισμένος(η) και συνομιλώντας με κάποιον	
7. Καθισμένος(η) σε ήσυχο περιβάλλον μετά το μεσημεριανό χωρίς να έχετε καταναλώσει αλκοόλ	
8. Στο αυτοκίνητο ενώ είστε σταματημένος για λίγα λεπτά λόγω κίνησης	
ΣΥΝΟΛΟ:	

Αν το σύνολο των βαθμών που συγκεντρώσατε είναι μεγαλύτερο ή ίσο του 6, πιθανά πάσχετε από το σύνδρομο της άπνοιας κατά τον ύπνο και θα πρέπει να επισκεφτείτε Ειδικό Πνευμονολόγο.

ΓΕΝΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Τηλέφωνο:

2. Φύλο:

Ανδρας.....

Γυναίκα.....

3. Ηλικία(σε έτη):.....

4. Ύψος(εκατοστά):.....

5. Βάρος(κιλά):.....

6. ΔΜΣ:.....

7. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος(η).....

Έγγαμος(η)/σε συμβίωση.....

8. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

Απουσία εκπαίδευσης.....

Απόφοιτος(η) δημοτικού.....

Απόφοιτος(η) γυμνασίου.....

Απόφοιτος(η) λυκείου.....

Απόφοιτος(η) ΤΕΙ.....

Απόφοιτος(η) ΑΕΙ.....

Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου.....

Κάτοχος διδακτορικού τίτλου.....

9. Καπνίζετε;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

Αν ΝΑΙ πόσα τσιγάρα ανά ημέρα/Για πόσα χρόνια;.....

10. Έχετε ακούσει ποτέ το Σύνδρομο Άπνοιας-Υπόπνοιας Ύπνου;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

11. Γνωρίζετε πως γίνεται η διάγνωση του Συνδρόμου Άπνοιας-Υπόπνοιας ύπνου;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

12. Γνωρίζετε τί είναι η μελέτη ύπνου;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 -ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ

ΑΔΑ, ΑΘΑ ,ΑΣΤ, ΑΝΑ, ΑΠΟ, ΑΝΔ

ΒΑΣ, ΒΟΥ, ΒΕΡ, ΒΑΓ, ΒΗΛ, ΒΡΟ

ΓΡΗ ,ΓΙΑ, ΓΕΡ, ΓΑΡ, ΓΑΠ, ΓΚΑ

ΔΑΣ ,ΔΥΟ, ΔΙΑ, ΔΕΛ, ΔΕΡ. ΔΗΛ

ΕΥΤ, ΕΛΕ, ΕΠΑ, ΕΥΤ, ΕΑΡ, ΕΠΙ

ΖΕΡ, ΖΑΧ, ΖΟΥ, ΖΑΡ, ΖΗΜ, ΖΥΓ

ΗΛΙ, ΗΠΑ, ΗΡΑ, ΗΘΕ, ΗΒΟ, ΗΤΟ

ΘΕΜ, ΘΑΝ, ΘΕΣ, ΘΟΥ, ΘΑΡ, ΘΙΟ

ΙΩΣ, ΙΑΚ, ΙΕΡ, ΙΠΟ, ΙΩΝ, ΙΣΤ

ΚΑΛ, ΚΡΕ, ΚΑΓ, ΚΟΥ, ΚΩΝ, ΚΛΕ

ΛΟΥ, ΛΕΜ, ΛΕΥ, ΛΕΚ ΛΑΜ, ΛΗΣ

ΜΠΑ, ΜΠΕ, ΜΑΘ, ΜΑΝ, ΜΑΡ, ΜΕΣ

ΝΤΑ, ΝΤΕ, ΝΙΚ, ΝΕΣ, ΝΑΤ, ΝΕΛ

ΞΕΝ, ΞΟΥ, ΞΑΝ, ΞΗΡ, ΞΕΠ, ΞΑΡ

ΟΥΣ, ΟΡΦ, ΟΘΩ, ΟΛΓ, ΟΡΜ, ΟΔΥ

ΠΑΠ, ΠΟΥ, ΠΟΛ, ΠΕΡ, ΠΑΝ, ΠΑΣ

ΡΑΠ, ΡΕΚ, ΡΟΥ, ΡΙΖ, ΡΟΠ, ΡΙΑ

ΣΤΑ, ΣΤΕ, ΣΙΑ, ΣΕΡ, ΣΜΑ, ΣΠΥ

ΤΡΙ, ΤΣΙ, ΤΑΜ, ΤΣΑ, ΤΕΛ, ΤΟΥ

ΥΦΑ, ΥΑΚ, ΥΠΟ, ΥΒΟ, ΥΕΡ, ΥΣΤ

ΦΙΛ, ΦΩΤ, ΦΑΝ, ΦΕΣ, ΦΡΑ, ΦΟΥ

ΧΡΙ, ΧΙΝ, ΧΕΡ, ΧΑΔ, ΧΑΡ, ΧΗΔ

ΨΑΛ, ΨΩΜ, ΨΑΡ, ΨΕΜ, ΨΗΤ, ΨΕΧ

ΩΡΜ, ΩΡΚ, ΩΣΤ, ΩΡΙ, ΩΜΠ, ΩΔΙ



Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Ιατρικής



«Συγχρονική μελέτη διερεύνησης του επιπολασμού του Συνδρόμου Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΑΥ) και των γνώσεων σχετικά με το ΣΑΑΥ σε πληθυσμό των Περιφερειών Πελοποννήσου και Κρήτης»

Έντυπο Συναίνεσης

Σκοπός της μελέτης μας είναι η διερεύνηση του επιπολασμού του Συνδρόμου Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου και των γνώσεων σας σχετικά με το σύνδρομο σε πληθυσμό των Περιφερειών Πελοποννήσου και Κρήτης. Η μελέτη διενεργείται στο πλαίσιο της εκπόνησης της Μεταπτυχιακής Εργασίας της φοιτήτριας Ελισσάβητ Γεωργίου και έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο (2) ενότητες:

1^η: Γενικό ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών και γνώσεων σχετικά με το ΣΑΑΥ

2^η: Ένα ερωτηματολόγιο εκτίμηση κινδύνου για ΑΑΥ και ένα για εκτίμηση της ημερήσιας υπνηλίας.

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Η συμμετοχή σας είναι **προαιρετική** κι **ανώνυμη**, οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν **αποκλειστικά** για ερευνητικούς σκοπούς, ενώ θα διαφυλαχθεί το **απόρρητο** των πληροφοριών που δίνονται. Όλα τα ευρήματα και συμπεράσματα της παρούσας μελέτης και οι πιθανές τους χρήσεις εκχωρούνται στα Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΠΘ.

Είναι πολύ σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, απλά απαντήστε με ειλικρίνεια. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την πολύτιμη συμμετοχή σας στην έρευνα μας και το χρόνο που διαθέσατε. Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

Μετά την ενημέρωσή σας σχετικά με τους σκοπούς της μελέτης, η συμφωνία συμμετοχής σας συνεπάγεται συναίνεση σε αυτή. Επιθυμείτε να λάβετε μέρος?

Απάντηση Συμμετέχοντα
ΝΑΙ / ΟΧΙ

.....

Προβλεπόμενος χρόνος συμπλήρωσης ερωτηματολογίων: 10 λεπτά της ώρας