



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής
μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ:

Τσιονάρα Χριστίνα, Τεχνολόγος Ιατρικών
Εργαστηρίων Τ.Ε.Ι Λάρισας

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Μαλλιάρου Μαρία, Τίτλος: Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια του Γενικού τμήματος
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μαλλιαρού Μαρία,

Τίτλος: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Γενικού τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Επιβλέπων Καθηγητής

Κοτρώτσιου Ευαγγελία,

Τίτλος: Καθηγήτρια του Γενικού τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Γκούβα Μαίρη,

Τίτλος: Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, Μάιος 2019



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



Investigation of quality of life affecting factors in patients who have suffered a stroke

Πίνακας περιεχομένων	
Λίστα πινάκων.....	7
Λίστα γραφημάτων.....	9
Περίληψη.....	11
Abstract.....	12
Εισαγωγή.....	13
Κεφάλαιο 1.....	14
1.1. Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.....	14
1.2. Το AEE στην Ελλάδα.....	15
1.3 Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.....	16
1.4 Ιστορική εξέλιξη στην διάγνωση κα θεραπεία του AEE.....	17
1.5 Διάγνωση.....	19
Κεφάλαιο 2 – Βιβλιογραφική επισκόπηση.....	22
2.1 Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και ποιότητα ζωής.....	22
2.1.1. Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής.....	22
2.2. Προηγούμενες μελέτες της ποιότητας ζωής ασθενών με AEE.....	23
Κεφάλαιο 3 – Μεθοδολογία έρευνας.....	27
3.1. Περιγραφή ερευνητικής διαδικασίας.....	27
3.2. Περιγραφή εργαλείου.....	27
3.2.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου.....	29
3.3. Περιγραφή μεθόδων.....	29
Κεφάλαιο 4 – Αποτελέσματα έρευνας.....	31
4.1 Ατομικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	31
4.2. Χαρακτηριστικά υγείας του δείγματος.....	33
4.3 Σύντομο ερωτηματολόγιο αντιλήψεων για την ασθένεια.....	38
4.3 Σχέση και επικοινωνία Ιατρού – Ασθενή.....	42
	4

4.4 Κλίμακα Οικογενειακής Στήριξης - Family Support Scale (FSS).....	44
4.5 Εγκεφαλικό και αφασία: Ποιότητα ζωής (SAQOL – 39)	45
4.6 Ποιότητα ζωής ατόμων με εγκεφαλικό επεισόδιο – Stroke specific quality of life questionnaire ...	47
4.7 Barthel Index	52
4.8 Περαιτέρω εξέταση των αποτελεσμάτων.....	53
4.8.1 Εξέταση μέσων τιμών	53
4.8.2 Εξέταση συσχετίσεων	55
Κεφάλαιο 5 – Συζήτηση συμπεράσματα.....	58
5.1 Συζήτηση.....	58
5.2. Συμπεράσματα.....	62
5.2.1. Περιορισμοί της έρευνας - Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	63
Βιβλιογραφία.....	64
Παράρτημα.....	70
Μέρος I – Άδειες	70
Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου Family Support Scale.....	70
Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου SS-QOLQ.....	70
Άδεια διεξαγωγής έρευνας.....	72
Μέρος II – Ερωτηματολόγιο	74
Μέρος III – Πίνακες αποτελεσμάτων	89
Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων SAQOL	89
Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων SS-QOLQ.....	91
Εξέταση μέσων τιμών.....	91
Παράγοντας Φύλο	91
Παράγοντας Οικογενειακή κατάσταση	95
Παράγοντας Εκπαιδευτικό επίπεδο.....	99
Παράγοντας Επάγγελμα	103

Παράγοντας Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	107
Παράγοντας ΔΜΣ	111
Παράγοντας φαρμακευτική αγωγή.....	115
Παράγοντας Καφές	119
Παράγοντας Τσιγάρο.....	123
Παράγοντας Αλκοόλ	127
Παράγοντας Γυμναστική	131

Λίστα πινάκων

Πίνακας 3.01. Τιμές αξιοπιστίας του συνολικού ερωτηματολογίου και των υποενοτήτων του.	29
Πίνακας 4.01. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής φύλο του δείγματος.	31
Πίνακας 4.02. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής οικογενειακή κατάσταση του δείγματος.	31
Πίνακας 4.03. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος.	31
Πίνακας 4.04. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής επάγγελμα του δείγματος.	32
Πίνακας 4.05. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής ετήσιο οικογενειακό εισόδημα του δείγματος.	32
Πίνακας 4.06. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής Δ.Μ.Σ. του δείγματος.	33
Πίνακας 4.07. Συγκεντρωτικός πίνακας συχνοτήτων των καθημερινών συνηθειών του δείγματος πριν από το επεισόδιο.	34
Πίνακας 4.08. Πίνακας συχνοτήτων των συνοδών ασθενειών του δείγματος.	35
Πίνακας 4.09. Πλήθος διαφορετικών τύπων φαρμάκων που χορηγούνται στους συμμετέχοντες στην έρευνα.	36
Πίνακας 4.10. Βασικά μέτρα θέσης και διασποράς των ημερών μεταξύ του επεισοδίου και της συλλογής των δεδομένων.	37
Πίνακας 4.11. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων για την ασθένεια.	39
Πίνακας 4.12. Πίνακας συχνοτήτων της ιεράρχησης των παραγόντων που πιστεύουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ότι τους προκάλεσαν το εγκεφαλικό επεισόδιο.	41
Πίνακας 4.13. Πίνακας συχνοτήτων των απόψεων του δείγματος σχετικά με την σχέση και επικοινωνία Ιατρού-Ασθενή.	43
Πίνακας 4.14. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων για την ασθένεια.	44
Πίνακας 4.15. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο Ποιότητα ζωής (SAQOL – 39).	46
Πίνακας 4.16. Πίνακας των μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των μέσων βαθμολογιών του δείγματος στις παραμέτρους του ερωτηματολογίου SS-QOLQ για τις κατηγορίες προηγούμενη εβδομάδα και σήμερα.	49

Πίνακας 4.17. Πίνακας μέσω τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στο BI. .52

Πίνακας 4.18. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών ανά εξεταζόμενη μεταβλητή και παράγοντα.

.....55

Λίστα γραφημάτων

Γράφημα 4.1. Οριζόντιο ραβδόγραμμα μέσων τιμών των καθημερινών συνηθειών του δείγματος πριν από το επεισόδιο σε φθίνουσα διάταξη.....	34
Γράφημα 4.2. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των συνοδών ασθενειών του δείγματος.....	36
Γράφημα 4.3. Θηκόγραμμα των τιμών των ημερών μεταξύ του επεισοδίου και της συλλογής των δεδομένων.....	38
Γράφημα 4.4. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των μέσων τιμών των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων για την ασθένεια σε φθίνουσα σειρά.....	40
Γράφημα 4.5. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων της ιεράρχησης των παραγόντων που πιστεύουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ότι τους προκάλεσαν το εγκεφαλικό επεισόδιο ταξινομημένο σε φθίνουσα διάταξη.....	42
Γράφημα 4.6. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των απόψεων του δείγματος σχετικά με την σχέση και επικοινωνία Ιατρού-Ασθενή σε φθίνουσα διάταξη θετικών απαντήσεων.....	44
Γράφημα 4.7. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των μέσων τιμών των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων για την ασθένεια σε φθίνουσα διάταξη.....	45
Γράφημα 4.8 Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των μέσων τιμών των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο Ποιότητα ζωής (SAQOL – 39) σε φθίνουσα διάταξη.....	47
Γράφημα 4.9. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των μέσων τιμών των βαθμολογιών των παραμέτρων του δείγματος στο ερωτηματολόγιο SS-QOQ) σε φθίνουσα διάταξη (προηγούμενη εβδομάδα).....	50
Γράφημα 4.10. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των μέσων τιμών των βαθμολογιών των παραμέτρων του δείγματος στο ερωτηματολόγιο SS-QOQ) σε φθίνουσα διάταξη (σήμερα).....	50
Γράφημα 4.11. Οριζόντιο ομαδοποιημένο ραβδόγραμμα των μέσων τιμών των βαθμολογιών των παραμέτρων του δείγματος με αναγωγή στο σύνολο του αριθμού απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο SS-QOLQ.....	51
Γράφημα 4.12. Οριζόντιο ραβδόγραμμα των αναλογιών προηγούμενη εβδομάδα/σήμερα των μέσων τιμών των βαθμολογιών των παραμέτρων του δείγματος στο ερωτηματολόγιο SS-QOLQ.....	51
Γράφημα 4.13. Οριζόντιο ραβδόγραμμα των μέσων τιμών των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου BI.....	53

Ευχαριστίες

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου και Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Θεσσαλίας κα. Μαρία Μαλλιάρου για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση της στην διεκπεραίωση της εργασίας μου.

Επίσης το ιατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας για την υποδοχή και κατανόηση που έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας καθώς και τους ασθενείς που συμμετείχαν με συγκατάθεση, υπομονή και διάθεση προσφοράς.

Επιπλέον ευχαριστώ όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού μου για τις πολύτιμες γνώσεις που μου μετέδωσαν κατά τη διάρκεια της μεταπτυχιακής μου φοίτησης.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου για την αστείρευτη στήριξη τους.

Περίληψη

Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) περιγράφει μια ομάδα διαταραχών με χαρακτηριστικό γνώρισμα την παρουσία συμπτωμάτων από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα είτε συνεπεία ισχαιμίας (ισχαιμικό ΑΕΕ) είτε αιμορραγίας (Αιμορραγικό ΑΕΕ). Η εμφάνιση ενός ΑΕΕ έχει ως αποτέλεσμα μια διαρκή σωματική ή και γνωσιακή αναπηρία. Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο αποτελεί την 3η αιτία θανάτου μετά τις καρδιακές παθήσεις και τον καρκίνο, ενώ αποτελεί και την κύρια αιτία μακροχρόνιας αναπηρίας.

Οι επιπτώσεις της εμφάνισης ενός ΑΕΕ στην καθημερινότητα ενός ασθενούς, και κατά συνέπεια στην ποιότητα ζωής του είναι έντονες και μεγάλης διάρκειας. Περιλαμβάνουν προβλήματα στην μνήμη, δυσκολία στην ομιλία, την εμφάνιση κατάθλιψης, μειωμένη η ολική απώλεια όρασης και μειωμένη ικανότητα βάδισης. Αυτός ο περιορισμός των κινητικών δραστηριοτήτων του ασθενούς έχει άμεση αρνητική επιρροή στην ποιότητα της ζωής του.

Για την διερεύνηση αυτού του βαθμού πραγματοποιήθηκε έρευνα διάρκειας δύο μηνών στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Το συνολικό δείγμα αποτελούταν από 90 ασθενείς οι οποίοι με τις απαντήσεις έδειξαν ότι τα συμπτώματα μετά την εμφάνιση ενός ΑΕΕ είναι σημαντικά αλλά αντιμετωπίσιμα. Τα περαιτέρω αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ο σημαντικότερος παράγοντας για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και κατά συνέπεια της αυξημένης ποιότητας ζωής είναι η ελπίδα και η αισιοδοξία για την θεραπεία τους. Αυτή όμως η ελπίδα προέρχεται μέσα από ένα καλό οικογενειακό κλίμα που τους στηρίζει. Ασθενείς που δεν είχαν αυτή τη στήριξη, παρουσίασαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής αλλά και συχνότερη εμφάνιση επιβαρυντικών για την υγεία τους παραγόντων, όπως το τσιγάρο και το αλκοόλ.

Λέξεις Κλειδιά: *Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, ΑΕΕ. Ποιότητα ζωής*

Abstract

Stroke, as a disease, describes a group of disorders characterized by the presence of central nervous system symptoms either as a result of ischemia (ischemic stroke) or bleeding (Hemorrhagic stroke). The appearance of a stroke results in a permanent physical or cognitive disability. The Stroke Incidence is the third cause of death after heart disease and cancer, and is the main cause of long-term disability.

The effects of a stroke on a patient's daily life, and hence on his quality of life, are intense and long-lasting. These include memory problems, speech difficulty, depression, reduced vision loss and decreased walking ability. This limitation of the patient's motor activity has a direct negative impact on the quality of his life.

To investigate the degree of this impact, a two-month investigation was carried out at the Larisa hospital. The total sample consisted of 90 patients and the responses showed that post-stroke symptoms are significant but manageable. Further research results have shown that the most important factor in dealing with symptoms and hence increased quality of life is hope and optimism for their treatment. But this hope comes from a good family atmosphere that supports them. Patients who did not have this support showed lower quality of life and at the same time the more frequent occurrence of health burdensome factors such as smoking and alcohol drinking.

Keywords: *Stroke, Quality of life.*

Εισαγωγή

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) ορίζεται ως η αιφνίδια απώλεια της νευρολογικής λειτουργίας συνήθως λόγω απόφραξης ή ρήξης εγκεφαλικής αρτηρίας ή σπανιότερα λόγω διαταραχής της πήκτικότητας του αίματος. Η διακοπή της ροής του αίματος στον εγκέφαλο συνδέεται κατά κανόνα με εστιακά νευρολογικά συμπτώματα, τα οποία προαναγγέλλουν την εμφάνιση της συμπτωματικής αγγειακής εγκεφαλικής νόσου. Τα ΑΕΕ διακρίνονται στα αποφρακτικά, που αποτελούν το 85% των περιπτώσεων και τα αιμορραγικά, που αποτελούν το 15% των περιπτώσεων. Το ΑΕΕ αποτελεί την κυριότερη αιτία μακρόχρονης αναπηρίας στους ενήλικες. Ετησίως, περίπου 5,7 εκατομμύρια θάνατοι οφείλονται σε εγκεφαλικά επεισόδια και αναμένεται να αυξηθούν σε 7,8 μέχρι το 2030. Το μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας λόγω εγκεφαλικών επεισοδίων (87%) προβλέπεται ότι θα προκύψει σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα. Διάφορα ελλείμματα και αναπηρίες παραμένουν στο 75% περίπου των ασθενών με ΑΕΕ, ενώ το 15-30% των ασθενών αναφέρουν ένα σημαντικό επίπεδο αναπηρίας. Οι επιζήσανε μετά από ένα ΑΕΕ χρειάζονται συνεχή φροντίδα τρεις μήνες μετά και έχουν επταπλάσια θνητότητα 12 μήνες μετά.

Κεφάλαιο 1

1.1. Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

Σύμφωνα με την έρευνα [1] το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή Α.Ε.Ε. ορίζεται ως η αιφνίδια απώλεια της νευρολογικής λειτουργίας, που οφείλεται κυρίως στην απόφραξη ή στην ρήξη εγκεφαλικής αρτηρίας και σπανιότερα σε διαταραχή της πήκτικότητας του αίματος. Οι συχνότερες μορφές ΑΕΕ αποτελούν τα ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια σε ποσοστό 85% και σε χαμηλότερο ποσοστό (15%) ή λιγότερο συχνά το αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο (15%), και περιλαμβάνει την ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, την αιμορραγία της παρεγκεφαλίδας και την υπαραχνοειδή αιμορραγία [2].

Η μέση ηλικία εμφάνισης ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου στις αναπτυγμένες χώρες (δυτική Ευρώπη και Η.Π.Α.), είναι περίπου τα 73 έτη, αντανακλώντας ταυτόχρονα και τη μεγαλύτερη ηλικιακή δομή (πυραμίδα ηλικιών) αυτών των χωρών. Η πιθανότητα εμφάνισης ενός πρώτου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ή και παροδικού ισχαιμικού είναι 1,6 και 0,42 ανά 1000 άτομα αντίστοιχα ([3],[4]). Στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες, η μέση ηλικία εμφάνισης ενός ΑΕΕ είναι μικρότερη εξαιτίας και της διαφορετικής πληθυσμιακής ηλικιακής δομής και από τους υψηλότερους ρυθμούς θνησιμότητας [5]. Σε παγκόσμια κλίμακα τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου και την κύρια αιτία μακρόχρονης αναπηρίας παγκοσμίως ([6],[7]).

Η συχνότητα εμφάνισης των ισχαιμικών και αιμορραγικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων υπολογίζεται σε περίπου 16 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως ετησίως, κίνδυνος που διπλασιάζεται για κάθε δεκαετία της ζωής ενός ατόμου μετά την ηλικία των 55 χρόνων ([8],[9]). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Παγκόσμιο Φορτίο Ασθενειών) το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο κατατάσσεται ως τέταρτη αιτία χρόνων ζωής σε συνθήκες αναπηρίας (DALYs). Πιο συγκεκριμένα, υπολογίζεται ότι αντιστοιχεί σε 6,3% DALYs, περίπου 83,61 εκατομμύρια DALYs στις χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες και 9,35 εκατομμύρια στις υψηλού εισοδήματος χώρες [10].

Υπολογίζεται ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής κάθε 40 δευτερόλεπτα κάποιος βιώνει ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Το συνολικό κόστος που προκύπτει και περιλαμβάνει τη φροντίδα, τα φάρμακα και το χαμένο χρόνο παραγωγικής εργασίας των ασθενών αυτών υπολογίζεται σε 73,7 εκατομμύρια δολάρια για το 2010, ενώ το κόστος συνεχίζει να παραμένει μεγάλο για τους ασθενείς με ΑΕΕ και τις οικογένειές τους. Την ίδια στιγμή το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

αποτελεί την κυριότερη αιτία μακρόχρονης μειωμένης κινητικότητας ή/και αναπηρίας στους ενήλικες.

Διάφορα ελλείμματα και αναπηρίες παραμένουν στο 75% περίπου των ασθενών με ΑΕΕ, ενώ το 15-30% των ασθενών αναφέρουν ένα σημαντικό επίπεδο αναπηρίας [11]. Έχει υπολογιστεί ότι οι επιζήσανε μετά από ένα ΑΕΕ που συνεχίζουν να χρειάζονται συνεχή φροντίδα τρεις μήνες μετά από αυτό, έχουν επταπλάσιες πιθανότητες θνησιμότητας 12 μήνες μετά, σε σύγκριση με λιγότερο απαιτητικές περιπτώσεις [12]. Σύμφωνα με τα προηγούμενα στοιχεία είναι εύκολο να διαπιστωθεί ότι η ανίχνευση ασθενών που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπιασμού, τρεις μήνες μετά το επεισόδιο, είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα συστήματα περίθαλψης στην προσπάθεια αποκατάστασης των ασθενών στην περίοδο μετά από ένα οξύ ΑΕΕ [13].

1.2. Το ΑΕΕ στην Ελλάδα

Η εμφάνιση και επιδημιολογία του ΑΕΕ στην Ελλάδα, δεν διαφέρει από τις προηγούμενες περιγραφές. Η πληθυσμιακή ηλικιακή κατανομή είναι παρόμοια με αυτήν των ανεπτυγμένων χωρών και χαρακτηρίζεται από την μεγάλη αναλογία των ατόμων τρίτης ηλικίας προς νεότερες ηλικίες στον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, υπολογίζεται ότι το ποσοστό των ατόμων με ηλικία μεγαλύτερη από 65 έτη αναμένεται να αυξηθεί από περίπου 17,5% του γενικού πληθυσμού το 2003 σε 25,9% το 2030 [14].

Στην Ελλάδα, η ετήσια επίπτωση των ΑΕΕ ανέρχεται περίπου σε 310 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα ηλικίας 45-85 ετών, με αυξητική μάλιστα τάση, λόγω της αύξησης του επιπολασμού αρκετών παραγόντων κινδύνου, όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, η υπερλιπιδαιμία, το κάπνισμα, το αλκοόλ και η καρδιοπάθεια [15]. Ένα μήνα μετά από το ΑΕΕ, το 26% των ασθενών έχει ήδη απεβιώσει, ενώ ένα έτος μετά, η θνητότητα ανέρχεται σε 37% και από τους επιζώντες, το ένα τρίτο περίπου χρειάζονται συνεχή βοήθεια, υποστήριξη και επίβλεψη από άλλο (συγγενικό ή μη) πρόσωπο [16]. Σύμφωνα με τις προηγούμενες περιγραφές είναι φανερό ότι οι παράγοντες γήρανση του πληθυσμού, επικινδυνότητα και συχνότητα εμφανίσεων ΑΕΕ στην Ελλάδα, καθιστούν αναγκαία την αποκατάσταση των ασθενών με σκοπό την μείωση της θνησιμότητας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Παράλληλα είναι σημαντική η πληροφόρηση των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης ενός ΑΕΕ. Οι παράγοντες αυτοί περιγράφονται στην επόμενη παράγραφο με έναν κατανοητό και ταυτόχρονα ουσιαστικό τρόπο που θα επιτρέψει τις κατάλληλες συγκρίσεις σχετικά με τις γνώσεις των ασθενών που έχουν υποστεί ένα ΑΕΕ, στο τελευταίο μέρος της έρευνας.

1.3 Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί μια πολυπαραγοντική και πολυγονιδιακή νόσο, στην οποία συμμετέχουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονιδίων, αλλά και μεταξύ αυτών με το περιβάλλον [17]. Σε σχέση με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες του ισχαιμικού ΑΕΕ, αυτοί ταξινομούνται σε τροποποιήσιμους και μη. Οι κυριότεροι μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου είναι η προχωρημένη ηλικία, το φύλο (οι άνδρες παρουσιάζουν περίπου 1,4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο σε ηλικίες <75 ετών), το οικογενειακό ιστορικό ΑΕΕ, καθώς και παλαιότερο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή έμφραγμα του μυοκαρδίου [18].

Στους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου, που αποτελούν και στόχο πρόληψης και θεραπείας, συμπεριλαμβάνονται η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία ([19], [20]) ο σακχαρώδης διαβήτης, το κάπνισμα και οι καρδιακές παθήσεις, όπως η κολπική μαρμαρυγή.

Μεταξύ άλλων επιβαρυντικών παραγόντων αναφέρονται η χρήση αντισυλληπτικών, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, η έλλειψη φυσικής άσκησης, άγχος και κατάθλιψη, η δίαιτα πλούσια σε κορεσμένα λίπη μακράς αλυσού και χοληστερόλη, η παχυσαρκία, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η χρήση αντισυλληπτικών ή η ορμονική υποκατάσταση μετά την εμμηνόπαυση (ιδίως όταν συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου, όπως η αρτηριακή υπέρταση και το κάπνισμα) [18],[21].

Ανάμεσα στις καρδιακές παθήσεις την πλέον εξέχουσα θέση κατέχει η κολπική μαρμαρυγή, και μάλιστα σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή η ηλικία αποτελεί ισχυρό προδιαθεσικό παράγοντα για ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ([22],[23]). Ο παράγοντας «αρτηριακή πίεση», παίζει σπουδαίο ρόλο στην αιτιοπαθογένεια των εμφράκτων. Τα 2/3 των αρρώστων που παθαίνουν εγκεφαλικά έμφρακτα είναι υπερτασικοί. Ο αιτιολογικός ρόλος θα αναζητηθεί στην αύξηση των αντιστάσεων στα αγγεία και στην προαγωγή της αθηροσκλήρωσης. Η υπόταση είναι και αυτή υπεύθυνη για το σχηματισμό εμφράκτων (πολύ σπανιότερα πάντως) από μείωση της αιματικής εγκεφαλικής ροής, ιδιαίτερα σε περιοχές με τοπικές στενωτικές αθηροσκληρωτικές αλλοιώσεις. Γενικά, τα αρτηριοσκληρωτικά άτομα έχουν συχνές διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης με συχνά υποτασικά επεισόδια από κακή λειτουργία των βαροϋποδοχέων, από καρδιακές διαταραχές και από μείωση της ελαστικότητας των αγγείων [1].

Σύμφωνα με την έρευνα [22] διαπιστώθηκε ότι από τους συνήθεις παράγοντες κινδύνου για ισχαιμικό και αιμορραγικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, δεν υπήρξε διαφοροποίηση, ως προς την επικινδυνότητα, των παραγόντων κινδύνου μεταξύ αυτών των δύο κατηγοριών ΑΕΕ. Παρόλα αυτά διαπιστώθηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία, σχετίζεται περισσότερο με το ισχαιμικό ΑΕΕ. Παρόμοια αποτελέσματα εμφανίστηκαν και για την αυξημένη επικινδυνότητα του παράγοντα φύλο υπέρ των γυναικών, με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ενός ισχαιμικού ΑΕΕ ([24], [25]).

Τέλος, τα τελευταία χρόνια, διαπιστώθηκε ότι εκτός από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες παρατηρήθηκαν και αρκετοί γενετικοί παράγοντες στην αιτιοπαθογένεια του ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου [26]. Οι παράγοντες αυτοί παρέχουν επιπλέον πληροφόρηση στην αντιμετώπιση εμφάνισης ενός ΑΕΕ αλλά δεν θα διερευνηθούν καθώς ξεφεύγουν από τους σκοπούς και το αντικείμενο της έρευνας.

1.4 Ιστορική εξέλιξη στην διάγνωση κα θεραπεία του ΑΕΕ

Σύμφωνα με το λεπτομερέστατο άρθρο [70] η ιστορία του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) ξεκινά από την εποχή του Ιπποκράτη που την αναφέρει ως αποπληξία το 400 π.χ. Ο Ιπποκράτης παρατήρησε ότι υπάρχουν πολλές αρτηρίες μικρού μεγέθους που τροφοδοτούν τον εγκέφαλο με αίμα, αλλά μόνο δύο είναι μεγάλες και στις οποίες όταν διακοπεί παροχή αίματος τότε το άτομο χάνει τις αισθήσεις του. Αυτός ήταν και ο λόγος που οι αρτηρίες αυτές πήραν το όνομα καρωτίδες από την Αρχαία Ελληνική λέξη Κάρος που σημαίνει βαθύς ύπνος, ενώ επιπρόσθετα ο Ιπποκράτης παρουσίασε και τα πρώτα επιδημιολογικά στοιχεία αναφέροντας ότι άτομα ηλικίας 40-60 ετών είναι περισσότερο επιρρεπή στο ΑΕΕ.

Ο Γαληνός περιγράφει την ανατομία του εγκεφάλου και των τροφοδοτικών αγγείων του ενώ έκανε και παρατηρήσεις σε πειραματόζωα. Ο Vesalius (16^{ος} αιώνας) στο σπουδαίο του έργο “*De Humani Corporis Fabrica*” κάνει λεπτομερή περιγραφή του ανθρώπινου εγκεφάλου και των αγγείων του. Κατά τη διάρκεια του δευτέρου μισού του 17ου αιώνα ο Wepfer ήταν ο πρώτος που υποστήριξε ότι η είσοδος αίματος στον εγκέφαλο αποτελεί μία σπουδαία αιτία αποπληξίας ενώ, την ίδια περίοδο, ο Willis αναγνωρίζει τα πρώτα παροδικά ισχαιμικά επεισόδια και κάνει λεπτομερή περιγραφή των δικτύων της παράπλευρης κυκλοφορίας.

Τον 18^ο αιώνα ο Morgagni, εστίασε στην αιτιοπαθογένεια της αποπληξίας. Περιέγραψε τα αίτια της αιμορραγίας και αναγνώρισε ότι η παράλυση της μιας πλευράς του σώματος, συνοδεύεται από βλάβη στην

αντίθετη πλευρά του εγκεφάλου και παράλληλα συμπληρώνει, αναγνωρίζει και υπεισέρχεται στην παθολογία του Α.Ε.Ε.

Τον 19^ο ο Hooper, περιγράφει στον Άτλαντα του τις γεφυρικές και άλλες αιμορραγίες καθώς και το υποσκληρίδιο αιμάτωμα. Από τον Rudolf Virchow γίνονται οι πιο λεπτομερείς περιγραφές σε πειραματικό και παθολογοανατομικό επίπεδο του ΑΕΕ, ενώ επιπρόσθετα περιγράφει την σχέση θρόμβου και εμφράκτου. Το 1927 γίνεται η πρώτη αγγειογραφία από τον Πορτογάλο νευροχειρουργό Moniz.

Τον δεύτερο μισό του 19ου και αρχές του 20ου αιώνα αρχίζει ουσιαστικά η συστηματική εμπλοκή των νευρολόγων με το ΑΕΕ και έτσι έρχονται οι πρώτες λεπτομερειακές περιγραφές από δύο σπουδαίους νευρολόγους όπως του Adams και του Fisher που περιγράφουν τα ευρήματα από την απόφραξη της καρωτίδος, την κλινική εικόνα αιμορραγίας στην παρεγκεφαλίδα, τα βασικά γάγγλια και τα κλινικά ευρήματα από την θρόμβωση της βασικής αρτηρίας. Νευρολόγοι με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, οι Millikan, Siekert και Whisnant το 1950 χρησιμοποιούν για πρώτη φορά τα αντιπηκτικά στην θεραπεία των καρδιοεμβολικών ΑΕΕ ενώ το 1951 ο Fisher αναφέρει τα προφητικά λόγια «Θα έρθει η ώρα που οι αγγειοχειρουργοί θα βρουν τρόπο για να προσπεράσουν την αποφραγμένη καρωτίδα».

Το 1953 ο DeBakey πραγματοποίησε την πρώτη ενδαρτηρεκτομή και την ίδια χρονιά γίνεται η πρώτη, όμως αυτή τη φορά με καθετηριασμό της μηριαίας αρτηρίας, εκλεκτική αγγειογραφία του αγγειακού δένδρου του εγκεφάλου από τον Σουηδό Seldinger, η καλούμενη και κατά Seldinger αγγειογραφία. Στην δεκαετία του 60 η ενδαρτηρεκτομή έχει αρχίσει να γίνεται επέμβαση ρουτίνας σε διεθνές επίπεδο. Το 1961 εφαρμόζονται οι υπέρηχοι στην διαγνωστική των παθήσεων των αρτηριών από τον Franklin με εκτίμηση μόνο της συστολικής ταχύτητας στο εξεταζόμενο αγγείο και έτσι ανοίγει ο δρόμος για την μη αιματηρή διερεύνηση των αγγείων του τραχήλου.

Το 1969 οργανώνεται στην Minnesota των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής η πρώτη συνάντηση νευρολόγων με ιδιαίτερη ενασχόληση στο ΑΕΕ. Το τελευταίο τέταρτο του 20ου αιώνα υπήρξε τρομερή έκρηξη του ενδιαφέροντος για το ΑΕΕ. Αρχίζουν να γίνονται επιδημιολογικές μελέτες σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου αλλά και για τις στρατηγικές πρόληψής του. Εφαρμόζονται νέες θεραπευτικές στρατηγικές (χειρουργικές και συντηρητικές) ενώ παράλληλα διερευνάται η αποτελεσματικότητά τους σε μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες.

Οι ιατροί αρχίζουν να

1. Εισέρχονται με καθετήρες στα αγγεία και να αντιμετωπίζουν στενώσεις, ανευρύσματα και αρτηριοφλεβικές δυσπλασίες.
2. Να χορηγούν θρομβολυτικά φάρμακα στο οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ. Το οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ αντιμετωπίζεται σαν επείγουσα κατάσταση (Brain attack=Heart attack).
3. Ενώ παράλληλα δημιουργούνται μονάδες αυξημένης φροντίδας αγγειακών ασθενών (Stroke units).

Το 1970 εκδίδεται το περιοδικό Stroke με Editors in chief :Clark H Millikan της Mayo clinic και A.Baker από το πανεπιστήμιο της Μινεσότας. Αρχίζει η χορήγηση ασπιρίνης σε ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ (ΙΑΕΕ). Τρία χρόνια αργότερα δοκιμάζεται η χορήγηση dexamethasone και μαννιτόλης σε ασθενείς με ΑΕΕ και την ίδια χρονιά στην Hawaii αρχίζει να ενοχοποιείται ο ρόλος των αιμοπεταλίων στο ΙΑΕΕ. Το 1974 τίθενται τα κριτήρια για τα παροδικά ισχαιμικά επεισόδια. Είναι η ίδια χρονιά που καταρχήν στην Αγγλία και στην συνέχεια στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής εμφανίζονται οι πρώτες απεικονίσεις του εγκεφάλου με την Αξονική Τομογραφία.

1.5 Διάγνωση

Ένα εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να διαγνωσθεί με τις εξής τεχνικές [71]

- **Απεικονιστικές τεχνικές**

Αξονική τομογραφία εγκεφάλου (HAT)

Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο διαγνωστικό μέσο λόγω της εύκολης πρόσβασης σε ένα αξονικό τομογράφο και λόγω της εξαιρετικής ευαισθησίας της στη αναγνώριση της ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας. Παρόλα αυτά η HAT έχει και ορισμένους περιορισμούς. Ενώ διαγιγνώσκει σε ποσοστό 100% την ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, μετά από παρέλευση 5-7 ημερών από το επεισόδιο οι μικρές αιμορραγίες λόγω απορρόφησης του θρόμβου είναι πανομοιότυπες ακτινολογικά με ισχαιμικό έμφρακτο. Επίσης μόνο 50% των εμφράκτων τελικά γίνεται ορατό ενώ δεν υπάρχει ο καταλληλότερος χρόνος για να απεικονίσουμε ένα έμφρακτο. Τέλος το να απεικονιστεί μια υπόπυκνη περιοχή δεν σημαίνει πάντα ότι είναι ισχαιμικής αρχής.

Μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (MRI)

Η MRI εγκεφάλου είναι μια εξέταση με πολύ καλή διακριτική ικανότητα και απεικονίζει καλύτερα τον οπίσθιο κρανιακό βόθρο αλλά και την ισχαιμική περιοχή σε σχέση με την HAT.

- **Μελέτη Αγγειακού δικτύου**

Κλασσική αγγειογραφία

Η κλασσική αγγειογραφία με ενδαρτηριακό καθετήρα είναι η καλύτερη τεχνική απεικόνισης όλου του εξωκράνιου και ενδοκράνιου αγγειακού δικτύου με μεγάλη διακριτική ικανότητα και δυνατότητα ακριβούς εκτίμησης της στενωτικής βλάβης. Όμως έχει 1,5 έως 2% πιθανότητα επιπλοκών ενώ σε ασθενή με συμπτωματική αγγειακή εγκεφαλική νόσο το ποσοστό μόνιμου νευρολογικού ελλείμματος ανέρχεται σε 4% ενώ υπάρχει 1% πιθανότητα θανατηφόρου έκβασης.

Εξωκρανιακό και διακρανιακό υπερηχογράφημα

Και οι δύο τεχνικές είναι εξαιρετικά χρήσιμες για αρχική αξιολόγηση ασθενών και επιλογή αυτών που θα προχωρήσουν σε περαιτέρω διερεύνηση. Όμως επηρεάζονται από τεχνικά προβλήματα, από την εμπειρία του χειριστή, από ανατομικές παραλλαγές ή ανωμαλίες, την ύπαρξη αναιμίας και την ελάττωση του κλάσματος εξώθησης σε ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια.

Μαγνητική αγγειογραφία (MRA)

Αποτελεί μια τεχνική μη επεμβατικής απεικόνισης εξωκρανιακών και ενδοκρανιακών αγγείων με ελάχιστες αντενδείξεις που σύμφωνα με μελέτες μπορεί να διαγνώσει με την ίδια ακρίβεια με την κλασσική αγγειογραφία τις εξωκρανιακές στενώσεις.

- **Καρδιολογικός έλεγχος**

Υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς

Τόσο το διαθωρακικό (TTE) όσο και το διοισοφάγειο (TEE) υπερηχογράφημα καρδιάς χρησιμοποιούνται για να ελεγχθούν οι καρδιακές βαλβίδες η λειτουργία της (ΑΡ) κοιλίας και για να διαπιστωθεί τοιχωματικό έλλειμμα και ενδοκαρδιακός θρόμβος. Το TEE είναι σχετικά επεμβατικό αλλά προσφέρει υψηλότερη ευκρίνεια στην μελέτη του αριστερού κόλπου των βαλβίδων και ελλειμμάτων όπως η μεσοκοιλιακή ή η μεσο-κοιλιακή επικοινωνία.

Holter

Το νόημα της 24ωρης παρακολούθησης του καρδιακού ρυθμού είναι η διερεύνηση της πιθανότητας διαλείπουσας κοιλιακής μαρμαρυγής. Σε μελέτη που έγινε διαπιστώθηκε ότι 3,3% των ασθενών με ΠΙΕ η

ΑΕΕ με ελεύθερο ιστορικό και φυσιολογικό ΗΚΓ εισαγωγής είχαν διαλείπουσα κολπική μαρμαρυγή ενώ σε άλλη εργασία 3% των ασθενών είχε 2ου και 3ου βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό ή σύνδρομο νοσούντος φλεβοκόμβου.

- **Αιματολογικός και λοιπός εργαστηριακός έλεγχος**

Κεφάλαιο 2 – Βιβλιογραφική επισκόπηση

2.1 Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και ποιότητα ζωής

Τα ΑΕΕ επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με διάφορους τρόπους προκαλώντας, εκτός από σωματικές συνέπειες και συναισθηματικές, γνωστικές ή/και κοινωνικές. Η έννοια της ποιότητας ζωής είναι πολυδιάστατη καθώς εμπεριέχει προσωπικές προτιμήσεις και αντιλήψεις χαρακτηρίζοντας τις προτιμήσεις της καθημερινότητας ενός ατόμου. Παρόλα αυτά η γενική έννοια της ποιότητας περιέχει κάποιους κοινούς παρονομαστές όπως π.χ. η κινητικότητα ή ανεξαρτησία κίνησης, μεγέθη μετρήσιμα που δεν επιδέχονται γενικεύσεων ή υποκειμενικών αντιλήψεων.

Γίνεται, λοιπόν, σαφές ότι η σοβαρότητα των βλαβών, που ακολουθούν ένα ΑΕΕ επηρεάζει την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Δεδομένου, όμως ότι η θνησιμότητα μετά την εμφάνιση ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου δεν είναι συνεπακόλουθο γεγονός και επίσης ότι καθίσταται αντιμετωπίσιμη, οι ασθενείς πλέον καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα άλλο εξίσου σημαντικό και επιβαρυντικό φορτίο: την εξασφάλιση της ποιότητας ζωής τους στην καθημερινότητα τους. Η ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών καθιστά αναγκαία την μεγαλύτερη προσοχή στην αποκατάσταση τους και την επαναφορά τους σε όσο το δυνατόν καλύτερες συνθήκες ζωής.

2.1.1. Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως ο προσδιορισμός της ποιότητας ζωής αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία, επηρεαζόμενος από υποκειμενικές αντιλήψεις των ασθενών όπως εμπειρίες, κουλτούρα και υποκειμενικές αντιλήψεις. Παρόλα αυτά, είναι κοινά αποδεκτό ότι η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής θα πρέπει να περιέχει την εξέταση των ακόλουθων τεσσάρων παραμέτρων: σωματική κατάσταση (συμπτώματα), ανεξαρτησία κίνησης (βασικές και δευτερεύουσες δραστηριότητες), ψυχολογία του ασθενούς (ικανοποίηση από τη ζωή) και κοινωνικότητα (αλληλεπίδραση ασθενούς με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του) [27].

Η ποιότητα ζωής μπορεί να «μετρηθεί» γενικά ή ειδικά με εργαλεία αποτίμησης των μέσω δεικτών που έχουν σχεδιαστεί για να συγκρίνουν την ποιότητα ζωής σε πληθυσμούς ή διαφορετικές ασθένειες. Αυτοί οι εξειδικευμένοι δείκτες αξιολογούν την ποιότητα ζωής με ερωτήσεις και κλίμακες που είναι ειδικοί για μία συγκεκριμένη ασθένεια ή κατάσταση. Μέσω απλών ερωτήσεων μπορούν να αποτυπώσουν την κατάσταση ενός ασθενούς μετά από ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο με σημαντική αξιολογία.

Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται σημαντικά μετά από ένα οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σύμφωνα με πολλές μελέτες και κατά καιρούς έχουν εξελιχθεί πολλά και αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης της. Σε αυτή την παράγραφο γίνεται μια συνοπτική περιγραφή αυτών καθώς στην συνέχεια θα παρουσιαστούν αποτελέσματα και από έρευνες που χρησιμοποίησαν και άλλα εργαλεία εξέτασης της ποιότητας ζωής εκτός από αυτών που παρουσιάζονται σε αυτή την εργασία.

Μέσα από ένα πλήθος εργαλείων (δομημένων ερωτηματολογίων) για την ποιότητα ζωής αναφέρονται ενδεικτικά το General Health Questionnaire, το οποίο περιλαμβάνει 4 τομείς με 7 στοιχεία στον καθένα (σωματικός, άγχος, κοινωνική λειτουργικότητα και κατάθλιψη), και το οποίο χρησιμοποιείται συνήθως για αξιολόγηση ψυχολογικών συμπτωμάτων. Το SF-36 αξιολογεί την ποιότητα ζωής και αποτελείται από 36 ερωτήσεις, που ομαδοποιούνται σε 8 κλίμακες, οι οποίες συνολικά αξιολογούν την ποιότητα ζωής ενός ασθενούς. Ειδικότερα, οι 8 τομείς αφορούν τη σωματική λειτουργικότητα (10 ερωτήσεις), το σωματικό ρόλο (4 ερωτήσεις), το σωματικό πόνο (2 ερωτήσεις), τη γενική υγεία (5 ερωτήσεις), τη ζωτικότητα (4 ερωτήσεις), την κοινωνική λειτουργικότητα (2 ερωτήσεις), το συναισθηματικό ρόλο (3 ερωτήσεις) και την πνευματική υγεία (5 ερωτήσεις).

Τα εργαλεία που αναφέρθηκαν προηγουμένως αλλά και όλα τα υπόλοιπα που χρησιμοποιήθηκαν στις εξεταζόμενες μελέτες έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό την υψηλή αξιοπιστία, την συχνή χρήση του σε μεγάλο αριθμό ερευνών και την ακρίβεια των αποτελεσμάτων που εξάγονται μέσα από αυτά. Στην συνέχεια της εργασίας, και όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο θα γίνεται και αναφορά στο εργαλείο εξαγωγής συμπερασμάτων.

2.2. Προηγούμενες μελέτες της ποιότητας ζωής ασθενών με ΑΕΕ.

Βασικά χαρακτηριστικά συμπτώματα ενός ασθενούς που έχει υποστεί ένα ΑΕΕ αποτελούν ο πόνος η κόπωση, και η κατάθλιψη. Αυτά τα χαρακτηριστικά αποτελούν και βασικούς παράγοντες μείωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών με αρνητικές προεκτάσεις και στο προσδόκιμο ζωής τους καθώς η χαμηλή ποιότητα ζωής συνδέεται και με αυξημένη θνησιμότητα [28]. Σύμφωνα με την έρευνα [28] παρουσιάστηκε υψηλή συσχέτιση της ποιότητας ζωής με την κατάθλιψη, τον πόνο και τη λειτουργική κατάσταση των ασθενών και λιγότερο με την κόπωση.

Γυναίκες ασθενείς έδειξαν ότι έχουν πιο έντονες συναισθηματικές μεταπτώσεις από τους άντρες [29] με άμεση αρνητική επιρροή και στην ποιότητα ζωής τους. Σε μια Σουηδική μελέτη χρησιμοποιώντας το

ερωτηματολόγιο SF-36, διαπιστώθηκε ότι το ΑΕΕ έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής, συγκρινόμενο με πληθυσμό ατόμων χωρίς εγκεφαλικό επεισόδιο [30]. Παρόμοια υπήρξαν τα αποτελέσματα σε προηγούμενη μελέτη που συνέκρινε πληθυσμό με ΑΕΕ, με αντίστοιχο ατόμων στη Μ. Βρετανία [31]. Προηγούμενες μελέτες αναφέρουν ότι περιορισμοί στις καθημερινές δραστηριότητες και συνήθειες, και στην επανένταξη των ασθενών με ΑΕΕ στην κοινότητα [32] έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των επιζήσαντων μετά από ένα οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Παρόλα αυτά οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν σημαντικότερο ρόλο από τις σωματικές ικανότητες σε σχέση με την ποιότητα ζωής [33].

Μάλιστα η επίδραση του ΑΕΕ στην πνευματική υγεία είναι μεγαλύτερη στις νεότερες ηλικίες, σε σχέση με τους γηραιότερους ασθενείς, πράγμα που εξηγείται από το γεγονός, ότι το ΑΕΕ εμφανίζεται ξαφνικά και απρόσμενα και οι πιο νέοι ασθενείς δεν έχουν προλάβει να αναπτύξουν μηχανισμούς εξοικείωσης με τη νέα κατάσταση υγείας τους. Αντίθετα, οι γηραιότεροι ασθενείς που πιθανώς έχουν και άλλα χρόνια προβλήματα υγείας, έχουν ήδη αναπτύξει μηχανισμούς αντιμετώπισης προβλημάτων στην καθημερινότητα τους. Μία άλλη πιθανή εξήγηση είναι, ότι οι προχωρημένης ηλικίας ασθενείς, θεωρούν τα προβλήματα υγείας «φυσιολογικό» κομμάτι της καθημερινότητας τους και τα αντιμετωπίζουν πλέον με μεγαλύτερη ψυχραιμία, και η επίδραση από τη συννοσηρότητα τους πιθανώς μειώνει τη σχετική επίδραση του ΑΕΕ [30]. Επιπλέον και εδώ επιβεβαιώνεται η επίδραση της κατάθλιψης και της κόπωσης, καθώς και της κοινωνικότητας, τα οποία αποτελούν σημαντικούς και κακούς «προγνωστικούς» παράγοντες για την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΑΕΕ, πράγμα που αναφέρεται στη βιβλιογραφία [28], [34].

Οι ασθενείς με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο παρουσιάζουν υψηλότερη επίπτωση και θνησιμότητα μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο [35],[36],[37]. Επιπλέον, αναφέρεται στη βιβλιογραφία μία κοινωνική διαβάθμιση στην έκπτωση της λειτουργικότητας μετά το ΑΕΕ, με τους ασθενείς από τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα να έχουν φτωχότερη λειτουργικότητα, συγκριτικά με αυτούς από τα υψηλότερα στρώματα ([38], [39]). Σαν δείκτης κοινωνικοοικονομικού επιπέδου χρησιμοποιήθηκε ο βαθμός εκπαίδευσης.

Οι ασθενείς, με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (πτυχίο πανεπιστημίου) είχαν διπλάσια πιθανότητα καλής λειτουργικότητας 3 μήνες μετά το οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Φυσικά στους ασθενείς αυτούς, η ηλικία, ο βαθμός ανεξαρτησίας πριν το ΑΕΕ, η σοβαρότητα του ΑΕΕ και η παρουσία

προηγούμενων εγκεφαλικών επεισοδίων στο ιστορικό, σακχαρώδη διαβήτη και υπέρτασης συνδέονταν σημαντικά με την έκπτωση της λειτουργικότητας τρεις μήνες μετά.

Οι ασθενείς με υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αναφέρεται ότι έχουν σταθερά λιγότερο σοβαρά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, επίπεδο συνείδησης και την ικανότητα να περπατούν χωρίς βοήθεια και σημειώνουν καλύτερη λειτουργικότητα μετά την εμφάνιση του εγκεφαλικού επεισοδίου, σύμφωνα με τις ([36],[38], [39], [40], [41]). Ωστόσο, αυτή η κοινωνική διαβάθμιση παραμένει σταθερή μετά την εξομίωση για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες. Οι διαφορές αυτές όμως δεν μπορούν επαρκώς να εξηγηθούν με βάση την κατανομή των παραγόντων κινδύνου, με αποτέλεσμα να αναφέρονται άλλοι πιθανοί καθοριστικοί παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως περιβαλλοντικοί, συμπεριφοριστικοί και ψυχοκοινωνικοί, οι οποίοι δεν μετρήθηκαν στην προαναφερόμενη μελέτη [35]. Ειδικότερα, σε αυτούς τους μη μετρήσιμους παράγοντες συμπεριλαμβάνονται η σωματική δραστηριότητα, το κάπνισμα, η κοινωνικότητα και οι καθημερινές δραστηριότητες, που πιθανώς επηρεάζουν περισσότερο την αποκατάσταση του ασθενούς.

Σύμφωνα με την έρευνα [42] η πρόγνωση ενός ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου δεν μπορεί να εκτιμηθεί ακριβώς βασισμένη μόνο στην κλινική διάγνωση. Προηγούμενες μελέτες [43], [44] σε συνδυασμό με την [42] υποστηρίζουν ότι η χρήση ενός επικυρωμένου κλινικού σκορ μπορεί να βελτιώσει την κλινική απόδοση και να παρέχει περισσότερο ακριβείς προγνωστικές πληροφορίες στην προσπάθεια ενημέρωσης και συμβουλής των ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ και των οικογενειών τους [42].

Τίθεται όμως το ερώτημα, πως μπορεί να αξιολογηθεί η τόσο σημαντική ποιότητα ζωής και η λειτουργική κατάσταση των ασθενών με ΑΕΕ και πόσο εύκολη είναι η διαδικασία αυτή στην πράξη; Αναφέρεται ότι η αξιολόγηση των ασθενών αυτών μπορεί να γίνει και μέσω τηλεφώνου και μάλιστα είναι αξιόπιστη, διευκολύνοντας τη μελέτη αυτών των ασθενών και πιθανώς των υποτροπών του ΑΕΕ [45]. Μέσω τηλεφώνου, λοιπόν, έγινε αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης, ακόμη και της γνωστικής κατάστασης ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ([46],[47]).

Τέτοιου είδους αξιολόγηση μέσω τηλεφώνου έχει χρησιμοποιηθεί συχνά σε κλινικές μελέτες και αρχεία αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων ([48], [49], [50]), αφού απλοποιεί το σχεδιασμό των μελετών, μειώνει το κόστος και ενδεχομένως αποτρέπει το σφάλμα του ερευνητή, που μπορεί να προκύψει από τη γνώση των κλινικών δεδομένων, κυρίως στην αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης. Μάλιστα

υπάρχουν αρκετές μελέτες που συγκρίνουν την εγκυρότητα της αξιολόγησης λειτουργικών κλιμάκων όπως το Barthel index ή/και η τροποποιημένη κλίμακα Rankin μέσω τηλεφώνου σε σχέση με τη φυσική κατά πρόσωπο εξέταση του ασθενούς ([46], [51]).

Η τροποποιημένη κλίμακα κατά Rankin (Modified Rankin Scale) είναι εύκολη στη χρήση και μπορεί να χρησιμοποιηθεί τηλεφωνικά ή μέσω των συγγενών των ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ([52], [53], [54]). Σύμφωνα μάλιστα με μελέτη που συγκρίνει διάφορους δείκτες εκτίμησης της λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής ασθενών μετά ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, προκύπτει ότι η κλίμακα mRS και ο δείκτης SF-36 είναι περισσότερο ευαίσθητοι για την αξιολόγηση ήπιας με μέτριας αναπηρίας και ως εκ τούτου αποτελούν πιθανόν καλύτερα εργαλεία για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της εκάστοτε θεραπείας [54].

Τα αποτελέσματα ερευνών στην Ελλάδα έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα. Η έρευνα [55] καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η εμφάνιση ενός ΑΕΕ (είτε αιμορραγικό είτε ισχαιμικό) επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, δυσχεραίνοντας την καθημερινότητά τους. Η έρευνα αυτή έρχεται επιπλέον να διαπιστώσει ότι η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης μετά από ΑΕΕ σε ένα εξειδικευμένο κέντρο αποκατάστασης αποτελεί τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης και βελτίωσης του λειτουργικού ελλείμματος των ασθενών, του βαθμού αυτοεξυπηρέτησης και της ψυχικής τους υγείας. Στο ζήτημα της αποκατάστασης, σύμφωνα με την [56] προσθέτουν ότι κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, το 21,30% των ασθενών που υπέστησαν ΑΕΕ ήταν μερικώς εξαρτημένοι και έχρηζαν βοήθειας σε καθημερινές δραστηριότητες, ενώ το 30% εξήλθαν πλήρως εξαρτώμενοι, δηλαδή είχαν ανάγκη συνεχούς φροντίδας και βοήθειας ενώ το 92% των ασθενών μεταφέρονται στο σπίτι τους μετά την οξεία νοσοκομειακή φάση.

Η μελέτη [56] καταδεικνύει την αναγκαιότητα ειδικών προγραμμάτων αποκατάστασης και στήριξης των ασθενών που υπέστησαν ένα ΑΕΕ. Επιπλέον τονίζει ότι είναι αναγκαία η στήριξη των ασθενών αυτών για την αποτελεσματική βελτίωση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Οι τεχνικές στις οποίες θα πρέπει να υποβάλλονται θα πρέπει να γίνονται από εξειδικευμένους επαγγελματίες Υγείας οι οποίοι θα λειτουργούν ως ομάδα αποκατάστασης σε ένα οργανωμένο τμήμα σε μια ενέργεια αποκατάστασης που θα πρέπει να θεωρείται ως συνέχεια της θεραπείας και όχι ως επικουρική πράξη.

Κεφάλαιο 3 – Μεθοδολογία έρευνας

3.1. Περιγραφή ερευνητικής διαδικασίας

Για τις ανάγκες της έρευνας συμπληρώθηκαν 90 ερωτηματολόγια στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας μεταξύ 20 Δεκεμβρίου 2018 και 22 Φεβρουαρίου 2019. Το δείγμα επιλέχθηκε με δειγματοληψία βολικότητας (ευκολίας) και με την εφαρμογή των παρακάτω κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού.

Κριτήρια Ένταξης

- Ενήλικες ασθενείς που είχαν υποστεί ελαφρύ ή μέτριο ΑΕΕ από 1 έως και 12 μήνες μετά το επεισόδιο σύμφωνα με τις οδηγίες εφαρμογής των ερωτηματολογίων από τους συγγραφείς τους.
- Καλό επίπεδο πνευματικών και νοητικών λειτουργιών.

Κριτήρια Αποκλεισμού

- Αδυναμία γνωστικών λειτουργιών
- Παρουσία έντονων προβλημάτων ψυχικής υγείας
- Παιδιά και ανοϊκοί ασθενείς.

Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων έγινε βάση πρωτοκόλλου κατά το οποίο η ερευνήτρια εξηγούσε στο δείγμα το σκοπό της το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου και την διασφάλιση της προστασίας των δεδομένων τους μέσω της ανωνυμίας. Κατά την χρονοβόρα διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων η ερευνήτρια ήταν παρούσα εξηγώντας τυχόν απορίες των συμμετεχόντων στην έρευνα και διευκολύνοντας την διαδικασία.

3.2. Περιγραφή εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας χωρίζεται σε 7 νοητές ενότητες που περιέχονται σε 16 σελίδες. Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου περιέχεται στις σελίδες 1-2 και περιέχει ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν, συνήθειες που επηρεάζουν την υγεία τους π.χ. κάπνισμα και συννοσηρότητα. Επιπλέον περιέχονται και οι ημερομηνίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και της εκδήλωσης του περιστατικού για τον υπολογισμό του διαστήματος μεταξύ αυτών.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου (σελίδες 3-4) περιλαμβάνει το «Σύντομο ερωτηματολόγιο αντίληψεων για την ασθένεια» B- IPQ (Illness perception questionnaire). Το ερωτηματολόγιο σύμφωνα με την [57], έχει σκοπό την γρήγορη βαθμολόγηση των πεποιθήσεων και των αναπαραστάσεων, οι οποίες

διαμορφώνονται από τους ίδιους τους ασθενείς γύρω από το νόσημά τους και αποτελεί διαμόρφωση του ερωτηματολογίου αντιλήψεων για την υγεία (IPQ) [58]. Επίσης περιλαμβάνει και το σύντομο ερωτηματολόγιο 7 ερωτήσεων «Σχέση και επικοινωνία Ιατρού-Ασθενή».

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου (σελίδα 5) εξετάζει την «**Κλίμακα οικογενειακής υποστήριξης**», **Family Support Scale (FSS)** [59]. Αποτελεί την μεταφορά στα Ελληνικά του ερωτηματολογίου [60] και περιγράφει τον βαθμό στήριξης του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος ή υποκειμενική αίσθηση υποστήριξης από την οικογένεια. Περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις που βαθμολογούνται από το 1 έως το 5. Το ερωτηματολόγιο δεν συμπληρώνεται από ασθενείς που ζουν μόνοι τους.

Το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου (σελίδες 6-9 περιέχει το ερωτηματολόγιο «**Εγκεφαλικό και Αφασία: Ποιότητα ζωής (SAQOL-39g)**» [61]. Αποτελείται από 39 ερωτήσεις και είναι η μεταφορά στην Ελληνική γλώσσα του αρχικού ερωτηματολογίου [62]. Μέσα από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου εξετάζονται 4 υποκλίμακες που μετρούν την δυσκολία του συμμετέχοντα στην έρευνα στις καθημερινές του δραστηριότητες, την επικοινωνία του με άλλου ανθρώπους, τα συναισθήματα του και την κοινωνική του ζωή.

Το πέμπτο μέρος του ερωτηματολογίου (σελίδες 10-15) περιέχει το «**Ερωτηματολόγιο για την Ποιότητα Ζωής ατόμων με Εγκεφαλικό Επεισόδιο**». Το εργαλείο αυτό αποτελεί την μεταφορά στα Ελληνικά του ερωτηματολογίου «Stroke-Specific Quality of Life Questionnaire (SS-QOLQ)» ([63] & [64]). Το ερωτηματολόγιο μετρά τις αλλαγές στην ποιότητα ζωής ατόμων που έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Έχει σημαντικό συντελεστή αξιοπιστίας ($\alpha > 0,7$) και αποτελείται από 49 ερωτήσεις που εξετάζουν 12 τομείς της συσχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής. Οι τομείς είναι Ενέργεια, Οικογένεια, Ρόλοι, Γλώσσα, Κινητικότητα, Διάθεση, Προσωπικότητα, Σκέψη, Όραση, Παραγωγικότητα, Λειτουργικότητα, Κοινωνικότητα, Κινητική Ανεξαρτησία. Χορηγείται σε ασθενείς που είχαν ελαφρύ ή μέτριο ΑΕΕ 1-3 μήνες μετά το επεισόδιο αν και ο χρόνος αυτός μπορεί να επεκταθεί και στους 12 μήνες μετά το επεισόδιο [65].

Το έκτο μέρος του ερωτηματολογίου (σελίδα 16) περιέχει την «**κλίμακα του Barthel**», (**Barthel Index**). Ο δείκτης Barthel αναπτύχθηκε ως ένα μέτρο αξιολόγησης της κατάστασης των ασθενών σε σχέση με τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Περιλαμβάνει δέκα θεμελιώδη ερωτήσεις που αφορούν τις καθημερινές δραστηριότητες όπως τη σίτιση, την προσωπική υγιεινή, την αυτοεξυπηρέτηση του ασθενή, τη χρήση

τουαλέτας, τη βάρδιση και τις μεταφορές. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 100, οι υψηλότερες βαθμολογίες σημαίνουν και καλύτερο βαθμό λειτουργίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί την μεταφορά του αρχικού ερωτηματολογίου των [66] στα Ελληνικά [67].

3.2.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Η αξιοπιστία αποτελεί το σημαντικότερο χαρακτηριστικό που θα πρέπει να διαθέτει ένα εργαλείο μέτρησης. Αναφέρεται στην εσωτερική σταθερότητα που εμφανίζει σε διαδοχικές μετρήσεις. Ένα εργαλείο μέτρησης θεωρείται αξιόπιστο όταν σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε ίδιο δείγμα και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, εμφανίζει σταθερά τα ίδια αποτελέσματα, εκτός εάν έχει συμβεί μια σημαντική αλλαγή μεταξύ των μετρήσεων. Η αξιοπιστία εκτιμάται με το συντελεστή alpha του Cronbach. Ο συντελεστής αυτός κυμαίνεται από την τιμή 0 σύμφωνα με την οποία το εργαλείο μέτρησης δεν είναι αξιόπιστο, μέχρι την τιμή 1.0 με ελάχιστο επίπεδο αξιοπιστίας την τιμή $\alpha \geq 0.70$. Σύμφωνα με τα προηγούμενα η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου κρίνεται υψηλή αφού $\alpha=0,947$ (πίνακας 3.1) αλλά και των επιμέρους ερωτηματολογίων με εξαίρεση την κλίμακα FSS πιθανότατα λόγω χαμηλών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών της.

Πίνακας 3.1. Τιμές αξιοπιστίας του συνολικού ερωτηματολογίου και των υποενοτήτων του.

	Cronbach's Alpha	N of Items
Αντιλήψεις για την ασθένεια	,639	8
Σχέση και επικοινωνία Ιατρού – Ασθενή	,878	7
Κλίμακα οικογενειακής στήριξης (FSS)	,567	13
SAQOL-39	,977	39
SS-QOLQ	,977	62
BI	,773	11
Συνολικό ερωτηματολόγιο	,947	140

3.3. Περιγραφή μεθόδων

Σκοπός αλλά και το κύριο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας είναι το επίπεδο της ποιότητας ζωής των σθενών που έχουν υποστεί ελαφρύ ή μέτριο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Επιπλέον θα εξεταστούν και οι διαφορές αυτών των επιπέδων σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, δηλαδή εάν και κατά

πόσο επηρεάζουν τις απαντήσεις του δείγματος. Συνοψίζοντας τα παραπάνω τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα συνοψίζονται στα εξής

- Πως περιγράφουν οι ασθενείς με ΑΕΕ την ποιότητα ζωής τους;
- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος επηρεάζουν τις απόψεις του δείγματος για την ποιότητα ζωής τους και σε ποιο βαθμό;
- Το επίπεδο οικογενειακής υποστήριξης του ασθενή επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΑΕΕ;

Οι μέθοδοι ανάλυσης περιλαμβάναν την αριθμητική και γραφική παρουσίαση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου με την βοήθεια της περιγραφικής Στατιστικής και την εξέταση διαφορών των μέσων τιμών των βαθμολογιών ανά δημογραφικό παράγοντα με την βοήθεια των παραμετρικών διαδικασιών t-Test & ANOVA. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε εξέταση των συσχετίσεων των βαθμολογιών για την εύρεση του βαθμού που οι δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν τα αποτελέσματα. Η προεπιλεγμένη στάθμη σημαντικότητας των τεστ ήταν $p\text{-value}=0.05$ και εκτελέστηκαν με την βοήθεια της έκδοσης 23 του SPSS και του Excel 2016.

Κεφάλαιο 4 – Αποτελέσματα έρευνας

4.1 Ατομικά χαρακτηριστικά δείγματος

Η εξέταση των αποτελεσμάτων της έρευνας έδειξε ότι παρουσιάζεται μια αναλογία 60:40 ανδρών/γυναικών. Έτσι, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελείται από άνδρες (N=54) όπως μπορεί να διαπιστωθεί και από τον πίνακα 4.1

Πίνακας 4.1. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής φύλο του δείγματος.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άνδρας	54	60,0
Γυναίκα	36	40,0
Σύνολο	90	100,0

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (N=76, N%=84,40%) αποτελείται από έγγαμους με παιδιά, ενώ όλες οι υπόλοιπες κατηγορίες οικογενειακής κατάστασης είναι μικρότερες του 10% (πίνακας 4.2).

Πίνακας 4.2. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής οικογενειακή κατάσταση του δείγματος.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άγαμος/η	4	4,4
Έγγαμος/η	7	7,8
Έγγαμος/η με παιδιά	76	84,4
Εν διαστάσει	3	3,3
Total	90	100,0

Το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος εστιάζεται κυρίως σε απόφοιτους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (απόφοιτους Δημοτικού) αφού αποτελούν το 64,40% του δείγματος. Όπως και στην προηγούμενη περίπτωση, καμία από τις υπόλοιπες κατηγορίες δεν ξεπερνά το 10% (πίνακας 4.3).

Πίνακας 4.3. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Δημοτικό	58	64,4

Γυμνάσιο	9	10,0
Λύκειο	6	6,7
ΙΕΚ/ΚΕΚ	8	8,9
ΑΕΙ/ΤΕΙ	9	10,0
Σύνολο	90	100,0

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 4.4 το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελείται από συνταξιούχους (N=60, N%=66,70%) , και ακολουθούν τα οικιακά (N=12,N%=13,30%), ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες επαγγελματιών που δηλώνουν ενεργή δραστηριότητα είναι μικρότερες του 10%.

Πίνακας 4.4. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής επάγγελμα του δείγματος.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ιδιωτικός Υπάλληλος	4	4,4
Δημόσιος Υπάλληλος	4	4,4
Ελεύθερος επαγγελματίας	8	8,9
Οικιακά	12	13,3
Συνταξιούχος	60	66,7
Άνεργος	2	2,2
Σύνολο	90	100,0

Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα του δείγματος δείχνει παρόμοια κατανομή και στις 3 εξεταζόμενες κατηγορίες με την κατηγορία 6.000€-12.000€ να είναι ελαφρά μεγαλύτερη (N=32, N%=36%) σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 4.5.

Πίνακας 4.5. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής ετήσιο οικογενειακό εισόδημα του δείγματος.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έως 6.000€	29	32,6
Από 6.000€-12.000€	32	36,0
Μεγαλύτερο των 12.000€	28	31,5
Σύνολο	89	100,0

4.2. Χαρακτηριστικά υγείας του δείγματος

Σε σχέση με τα χαρακτηριστικά υγείας του δείγματος, ο υπολογισμός του δείκτη μάζας σώματος από το καταγεγραμμένο ύψος και βάρος του δείγματος έδειξε ότι περίπου το μισό μέρος του δείγματος είναι υπέρβαρο (N=41, N%=45,60%) χωρίς όμως να έχει φτάσει στην κλίμακα επικινδυνότητας παχυσαρκίας (obesity types). Επίσης παρατηρήθηκαν παρόμοια ποσοστά ($\approx 25\%$) μεταξύ των φυσιολογικών τιμών του ΔΜΣ και των τριών τύπων παχυσαρκίας (πίνακας 4.6).

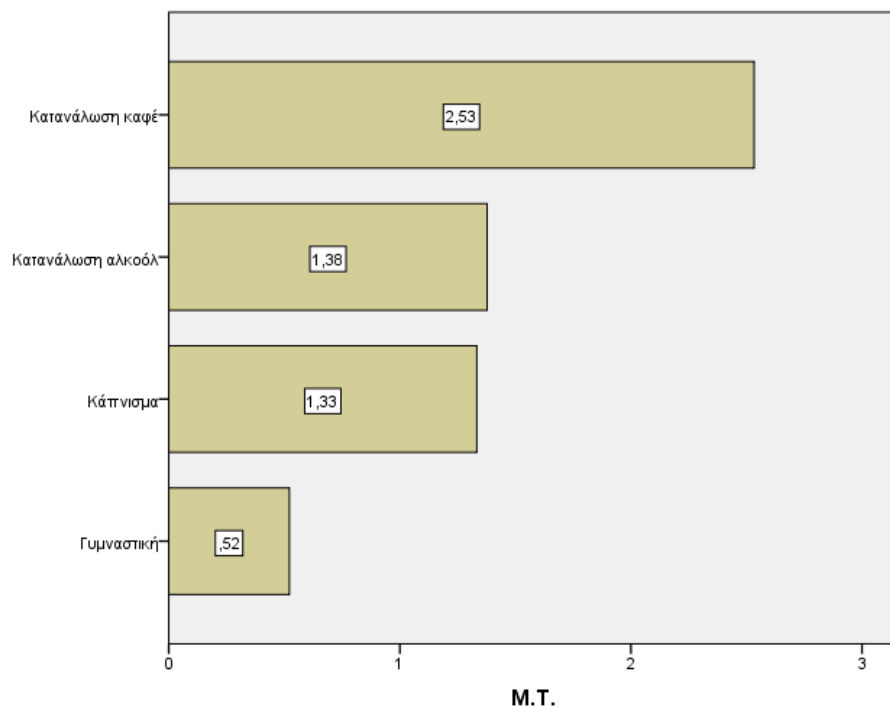
Πίνακας 4.6. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών της μεταβλητής Δ.Μ.Σ. του δείγματος.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελλειποβαρής	3	3,3
Φυσιολογικός	25	27,8
Υπέρβαρος	41	45,6
Παχύσαρκος τύπου I	16	17,8
Παχύσαρκος τύπου II	3	3,3
Παχύσαρκος τύπου III	2	2,2
Σύνολο	90	100,0

Η εξέταση των καθημερινών συνηθειών του δείγματος με την βοήθεια του πίνακα 4.7 και του γραφήματος 4.1 έδειξε ότι η κατανάλωση καφέ αποτελεί την βασικότερη συνήθεια των συμμετεχόντων στην έρευνα, όπου περίπου το 80% κάνει καθημερινή κατανάλωση. Η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα παρατηρήθηκε ότι, αν και παρουσιάζουν παρόμοιες μέσες τιμές, περίπου το $\frac{1}{4}$ του δείγματος κάνει καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ και το 40% του δείγματος καπνίζει καθημερινά. Τέλος, η συνήθεια της γυμναστικής είναι απύσχα από τις καθημερινές δραστηριότητες του δείγματος αφού μόλις το 6,7% γυμνάζεται καθημερινά, ενώ το 73,30% δεν γυμνάζεται καθόλου. Τα απογοητευτικά αυτά αποτελέσματα παρουσιάζουν ένα δείγμα που δεν ακολουθεί έναν υγιεινό τρόπο ζωής ενώ αντίθετα παρατηρούνται ίχνη κατάχρησης και του αλκοόλ και του καπνίσματος με το $\frac{1}{4}$ του δείγματος να κάνει καθημερινή χρήση και των δύο αυτών συνηθειών.

Πίνακας 4.7. Συγκεντρωτικός πίνακας συχνοτήτων των καθημερινών συνηθειών του δείγματος πριν από το επεισόδιο.

	Καθόλου		Λίγες φορές τον μήνα		Λίγες φορές την εβδομάδα		Κάθε ημέρα	
	N	N %	N	N %	N	N %	N	N %
	Γυμναστική	66	73,3%	7	7,8%	11	12,2%	6
Κατανάλωση καφέ	10	11,1%	2	2,2%	8	8,9%	70	77,8%
Κατανάλωση αλκοόλ	36	40,0%	7	7,8%	24	26,7%	23	25,6%
Κάπνισμα	48	53,3%	0	0,0%	6	6,7%	36	40,0%



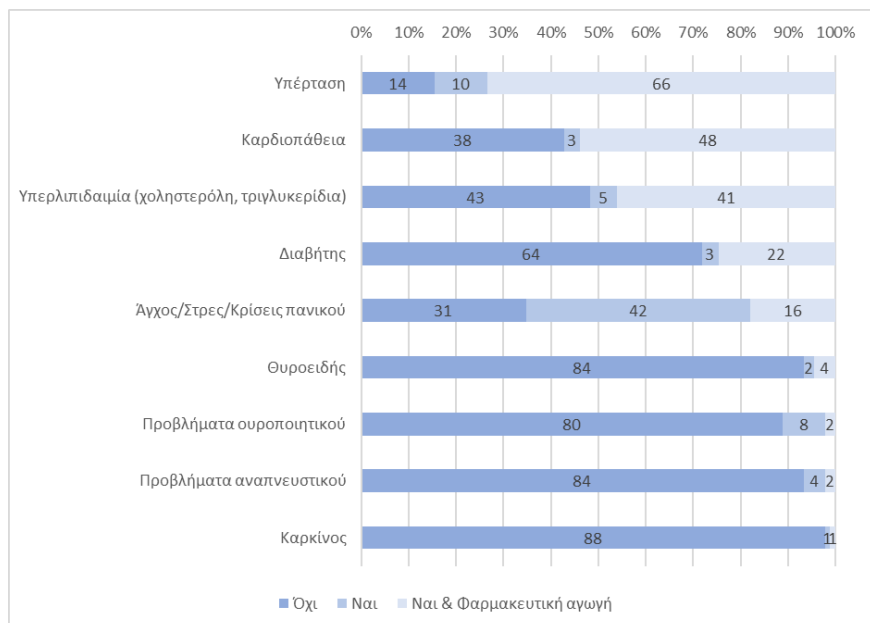
Γράφημα 4.1. Οριζόντιο ραβδόγραμμα μέσω των τιμών των καθημερινών συνηθειών του δείγματος πριν από το επεισόδιο σε φθίνουσα διάταξη.

Η εξέταση της συνοσηρότητας του δείγματος έδειξε την ύπαρξη 9 κύριων ασθενειών (πίνακας 4.8 και γράφημα 4.2). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η πιο συχνή ασθένεια που παρατηρήθηκε ήταν η υπέρταση (N=76, N%=84,40%), το άγχος (N=58, N%=65,20%), σχετιζόμενες με την καρδιά ασθένειες (N=51,

N%=57,30%) και υπερλιπιδαιμία (N=46,N%=51,70%). Σε όλες τις προηγούμενες περιπτώσεις παρατηρήθηκε ότι υπήρχε παράλληλη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής σε ποσοστό μεγαλύτερο του 85% εκτός της περίπτωσης του άγχους, όπου μόνο το 25% έκανε χρήση φαρμακευτικής αγωγής. Η μη τήρηση των κανόνων αγωγής και η παράλειψη αντιμετώπισης ή και διάγνωσης ασθενειών από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, θα συζητηθεί και στη συνέχεια της εργασίας, και θα επισημανθεί η σοβαρότητα των συνεπειών της.

Πίνακας 4.8. Πίνακας συχνοτήτων των συνοδών ασθενειών του δείγματος.

	Όχι		Ναι		Ναι & Φαρμακευτική αγωγή	
	N	N %	N	N %	N	N %
Υπέρταση	14	15,6%	10	11,1%	66	73,3%
Διαβήτης	64	71,9%	3	3,4%	22	24,7%
Υπερλιπιδαιμία (χοληστερόλη, τριγλυκερίδια)	43	48,3%	5	5,6%	41	46,1%
Καρδιοπάθεια	38	42,7%	3	3,4%	48	53,9%
Άγχος/Στρες/Κρίσεις πανικού	31	34,8%	42	47,2%	16	18,0%
Προβλήματα αναπνευστικού	84	93,3%	4	4,4%	2	2,2%
Προβλήματα ουροποιητικού	80	88,9%	8	8,9%	2	2,2%
Θυροειδής	84	93,3%	2	2,2%	4	4,4%
Καρκίνος	88	97,8%	1	1,1%	1	1,1%



Γράφημα 4.2. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνότητας των συνοδών ασθενειών του δείγματος.

Το πλήθος των φαρμάκων διαφορετικής δραστικής, εξετάστηκε ως ένδειξη της σοβαρότητας της κατάστασης ενός ατόμου, της συννοσηρότητας αλλά και του καθημερινού τρόπου ζωής του. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 4.9 και έδειξαν ότι το 45% του δείγματος χορηγείται από 3 έως 4 διαφορετικούς τύπους φαρμάκων και ο μεγαλύτερος αριθμός χορήγησης ήταν τα 9 φάρμακα.

Πίνακας 4.9. Πλήθος διαφορετικών τύπων φαρμάκων που χορηγούνται στους συμμετέχοντες στην έρευνα.

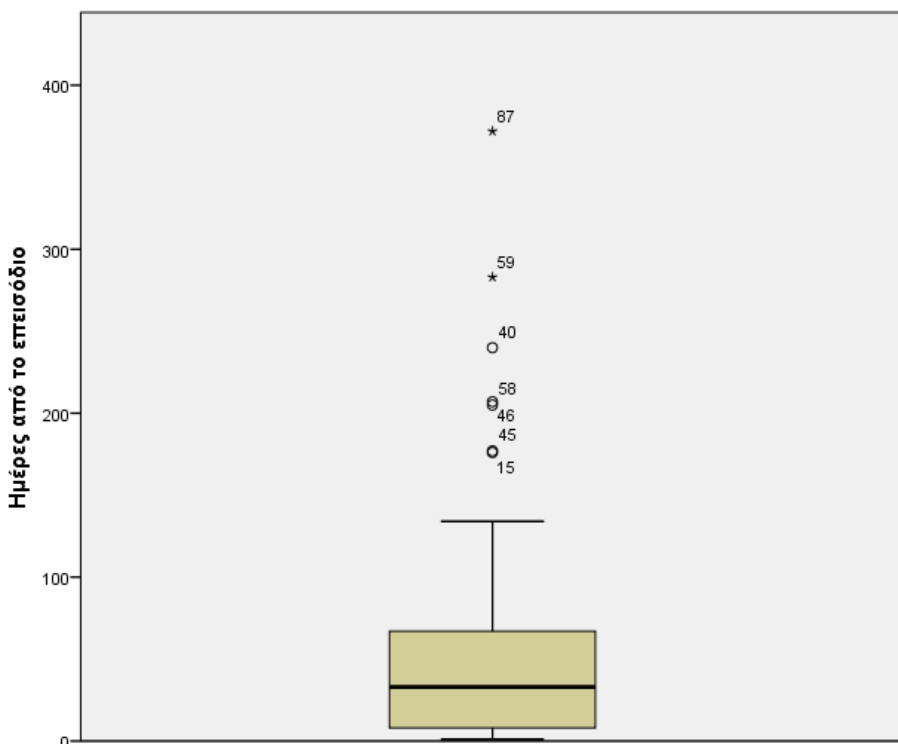
	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1	3	3,4	3,4
2	13	14,6	18,0
3	20	22,5	40,4
4	19	21,3	61,8
5	16	18,0	79,8
6	10	11,2	91,0
7	5	5,6	96,6
8	1	1,1	97,8
9	2	2,2	100,0
Σύνολο	90	100,0	

Η τελευταία ερώτηση του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου εξετάζει τις ημέρες που παρήλθαν μεταξύ της ημερομηνίας του επεισοδίου και της ημερομηνίας καταγραφής των δεδομένων. Αυτός ο υπολογισμός κρίθηκε αναγκαίος για την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας καθώς μπορούν να αποτελέσουν παράγοντα διαφοροποίησης στις απόψεις του δείγματος αλλά και κάποια εργαλεία π.χ. το SS-QOLQ το θέτουν ως προϋπόθεση για την σωστή εφαρμογή τους και απόδοση συμπερασμάτων [65].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 4.10 και του γραφήματος 4.3 διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ικανοποιεί την αυστηρή συνθήκη του ορίου καταγραφής των δεδομένων μέχρι 2 μήνες από το επεισόδιο ενώ μόνο μια παρατήρηση βρίσκεται οριακά εκτός του πιο χαλαρού κριτηρίου των 12 μηνών (παρατήρηση 87, πλήθος ημερών =372, γράφημα 4.3). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα δεν θα εξαιρεθεί κάποια παρατήρηση στη συνέχεια της εξέτασης των αποτελεσμάτων των επιμέρους εργαλείων.

Πίνακας 4.10. Βασικά μέτρα θέσης και διασποράς των ημερών μεταξύ του επεισοδίου και της συλλογής των δεδομένων.

Πλήθος τιμών		M.T.	Διάμεσος	T.A.	Εύρος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη Τιμή
Έγκυρες	Απουσίες						
90	0	54,56	33,00	66,315	371	1	372



Γράφημα 4.3. Θηκόγραμμα των τιμών των ημερών μεταξύ του επεισοδίου και της συλλογής των δεδομένων.

4.3 Σύντομο ερωτηματολόγιο αντιλήψεων για την ασθένεια

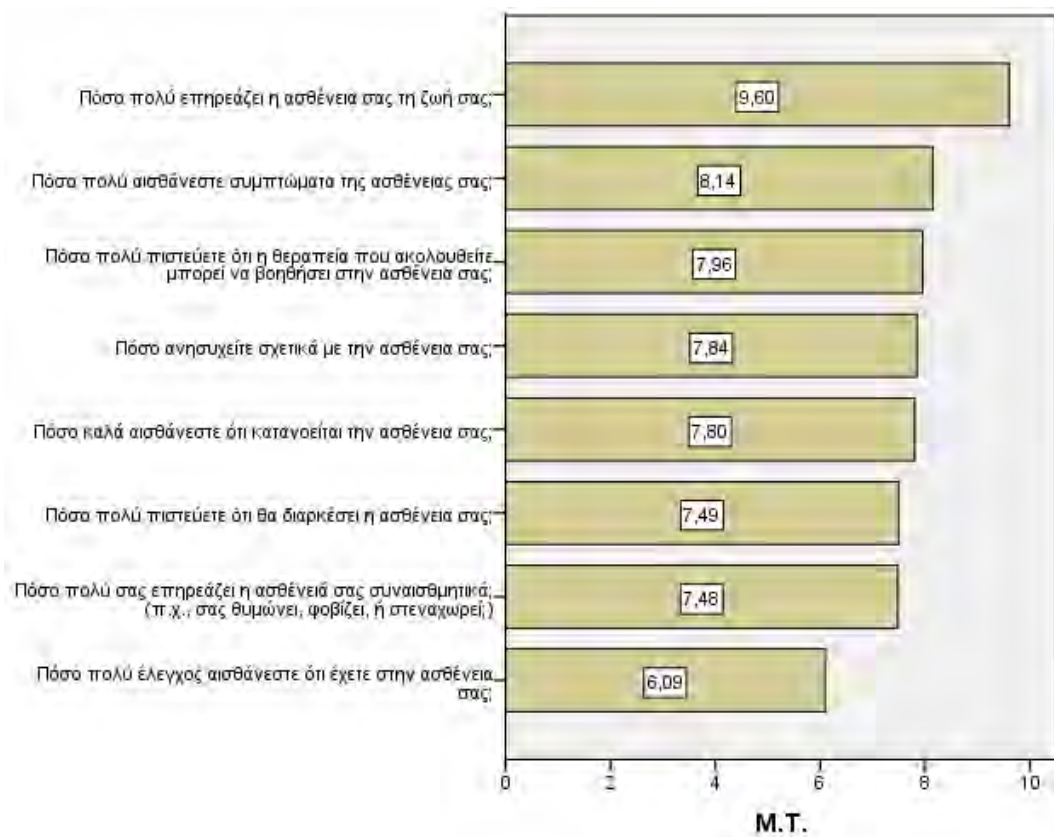
Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου που ασχολείται με τις αντιλήψεις του δείγματος για την ασθένεια έδειξε ότι (πίνακας 4.11 και γράφημα 4.4)

- Υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση των απόψεων του δείγματος που ποικίλει από μια έως και 7 κατηγορίες καθώς η τυπική απόκλιση μεταβάλλεται σε τιμές μεταξύ του 1 και του 7.
- Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ένα δείγμα σημαντικά επηρεαζόμενο από την εξέλιξη της ασθένειας του, αφού όλες οι μέσες τιμές των βαθμολογιών ήταν μεγαλύτερες του 6 και η συνολική μεγαλύτερη του 7.
- Η επιρροή της ασθένειας στην ζωή του δείγματος (Μ.Τ.=9,60, Τ.Α.=1,188) αποτελεί την ερώτηση με την υψηλότερη βαθμολογία αλλά και την χαμηλότερη τυπική απόκλιση δείχνοντας τη σημαντική επίδραση που έχει ένα εγκεφαλικό επεισόδιο στην ζωή των ασθενών. Η αμέσως επόμενη υψηλότερη βαθμολογία ήταν στην ερώτηση του βαθμού που αισθάνονται τα συμπτώματα της ασθένειας (Μ.Τ.=8,14, Τ.Α.=7,105) δείχνοντας έναν βασικό λόγο για τον οποίο το δείγμα περιέγραψε την αρνητική επίπτωση της ασθένειας στην καθημερινότητα του.

- Η χαμηλότερη μέση βαθμολογία παρουσιάστηκε στην ερώτηση σχετικά με πόσο έλεγχο έχει το δείγμα στη ασθένεια (M.T.=6,09, T.A.=2,898) όπου το δείγμα έδειξε ότι μπορεί ή θεωρεί ότι μπορεί να ελέγξει τις επιπτώσεις και την θεραπεία του επεισοδίου σε επίπεδα λίγο ανώτερα του μετρίου.

Πίνακας 4.11. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων για την ασθένεια.

	M.T.	T.A.
Πόσο πολύ επηρεάζει η ασθένεια σας τη ζωή σας;	9,60	1,188
Πόσο πολύ πιστεύετε ότι θα διαρκέσει η ασθένεια σας;	7,49	2,441
Πόσο πολύ έλεγχο αισθάνεστε ότι έχετε στην ασθένεια σας;	6,09	2,898
Πόσο πολύ πιστεύετε ότι η θεραπεία που ακολουθείτε μπορεί να βοηθήσει στην ασθένεια σας;	7,96	2,312
Πόσο πολύ αισθάνεστε συμπτώματα της ασθένειας σας;	8,14	7,105
Πόσο ανησυχείτε σχετικά με την ασθένεια σας;	7,84	7,388
Πόσο καλά αισθάνεστε ότι κατανοείται την ασθένεια σας;	7,80	2,678
Πόσο πολύ σας επηρεάζει η ασθένειά σας συναισθηματικά; (π.χ., σας θυμώνει, φοβίζει, ή στεναχωράει;)	7,48	3,145
Σύνολο	7,80	2,252



Γράφημα 4.4. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των μέσων τιμών των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων για την ασθένεια σε φθίνουσα σειρά.

Η ιεράρχηση των τριών σημαντικότερων παραγόντων που πιστεύει το δείγμα ότι προκαλέσαν την ασθένεια του παρουσιάζεται στον πίνακα 4.12 και στο γράφημα 4.5. Στο πίνακα παρουσιάζεται και 4^{ος} παράγοντας καθώς το δείγμα σημείωσε και έναν επιπλέον παράγοντα σε 3 περιπτώσεις. Η τελευταία στήλη του πίνακα παρουσιάζει το άθροισμα των τριών πρώτων στηλών δείχνοντας τον συνολικό αριθμό αναφορών του δείγματος ανά παράγοντα, ανεξάρτητα της ιεράρχησης του και το ποσοστό σε κάθε περίπτωση αναφέρεται στο ποσοστό επί του αθροίσματος ανά στήλη.

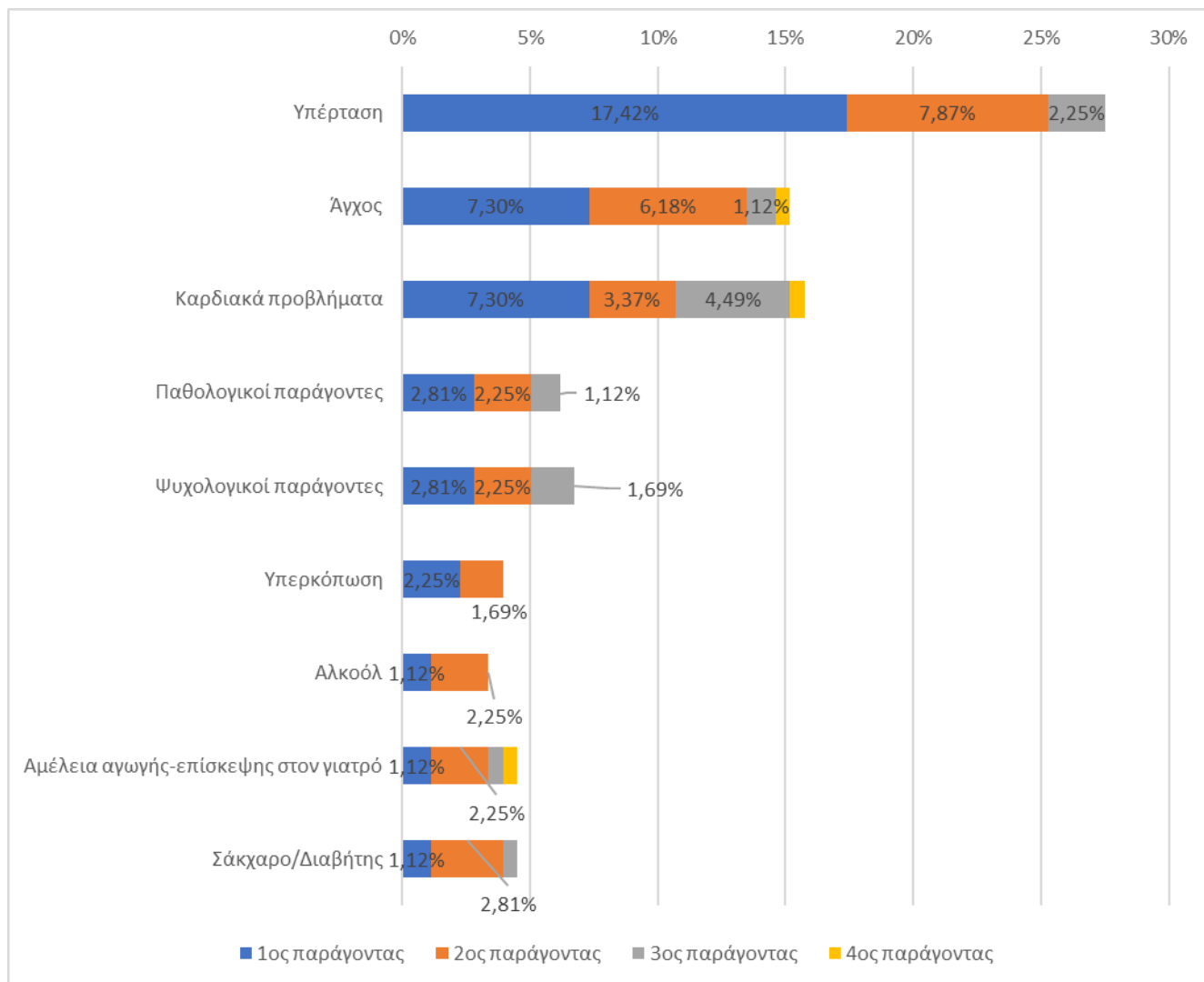
Σύμφωνα με αυτά τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι η υπέρταση αποτελεί τον βασικότερο παράγοντα πρόκλησης ενός εγκεφαλικού επεισοδίου αφού έχει την υψηλότερη συχνότητα στους δύο πρώτους παράγοντες, την δεύτερη υψηλότερη στον τρίτο παράγοντα και την πρώτη θέση επί του συνόλου των απαντήσεων. Στην αμέσως επόμενη θέση βρίσκονται δύο αίτιες που παρουσιάζουν παρόμοιες συχνότητες,

τα καρδιακά προβλήματα και το άγχος. Είναι σημαντικό να επισημανθεί η σχέση αυτών των τριών παραγόντων με την σειρά Άγχος, Καρδιακά προβλήματα και Υπέρταση, αν και υπάρχουν περιπτώσεις που τα καρδιακά προβλήματα οφείλονται σε καθαρά παθολογικούς μηχανισμούς ή στην κληρονομικότητα.

Τέλος, η εξέταση των υπόλοιπων αιτών με χαμηλότερη συχνότητα δείχνει ότι οι επιβλαβείς καθημερινές συνήθειες αποτελούν παράγοντες εμφάνισης ενός εγκεφαλικού επεισοδίου ενώ αξίζει να σημειωθούν και οι παράγοντες αμέλεια – παράλειψη εξέτασης ή επίσκεψης στον ιατρό αλλά και χορήγηση λάθους φαρμακευτικής αγωγής.

Πίνακας 4.12. Πίνακας συχνότητων της ιεράρχησης των παραγόντων που πιστεύουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ότι τους προκάλεσαν το εγκεφαλικό επεισόδιο.

	1ος		2ος		3ος		4ος		Σύνολο	
	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%
Υπέρταση	31	34,4	14	15,6	4	4,4	0	0	4	27,53
Καρδιακά	13	14,4	6	6,7	8	8,9	1	1,1	2	15,73
Άγχος	13	14,4	11	12,2	2	2,2	1	1,1	2	15,17
Ψυχολογικοί	5	5,6	4	4,4	3	3,3	0	0	1	6,74%
Παθολογικοί	5	5,6	4	4,4	2	2,2	0	0	1	6,18%
Αμέλεια αγωγής- Σάκχαρο/Διαβήτη	2	2,2	4	4,4	1	1,1	1	1,1	8	4,49%
Υπερκόπωση	2	2,2	5	5,5	1	1,1	0	0	8	4,49%
Υπερκόπωση	4	4,4	3	3,3	0	0	0	0	7	3,93%
Αλκοόλ	2	2,2	4	4,4	0	0	0	0	6	3,37%
Ιστορικό	1	1,1	2	2,2	1	1,1	0	0	4	2,25%
Κακή διατροφή-	0	0	0	0	3	3,3	0	0	3	1,69%
Ηλικία	1	1,1	0	0	1	1,1	0	0	2	1,12%
Ισχαιμικό	2	2,2	0	0	0	0	0	0	2	1,12%
Κάπνισμα	0	0	2	2,2	0	0	0	0	2	1,12%
Παρενέργειες	1	1,1	1	1,1	0	0	0	0	2	1,12%
Καθιστική ζωή	0	0	1	1,1	0	0	0	0	1	0,56%
Κακή εκτίμηση	1	1,1	0	0	0	0	0	0	1	0,56%
Καρκινικές	1	1,1	0	0	0	0	0	0	1	0,56%
Κληρονομικότητα	0	0	1	1,1	0	0	0	0	1	0,56%
Παλιό	0	0	1	1,1	0	0	0	0	1	0,56%
Παχυσαρκία	1	1,1	0	0	0	0	0	0	1	0,56%
Πίεση	1	1,1	0	0	0	0	0	0	1	0,56%



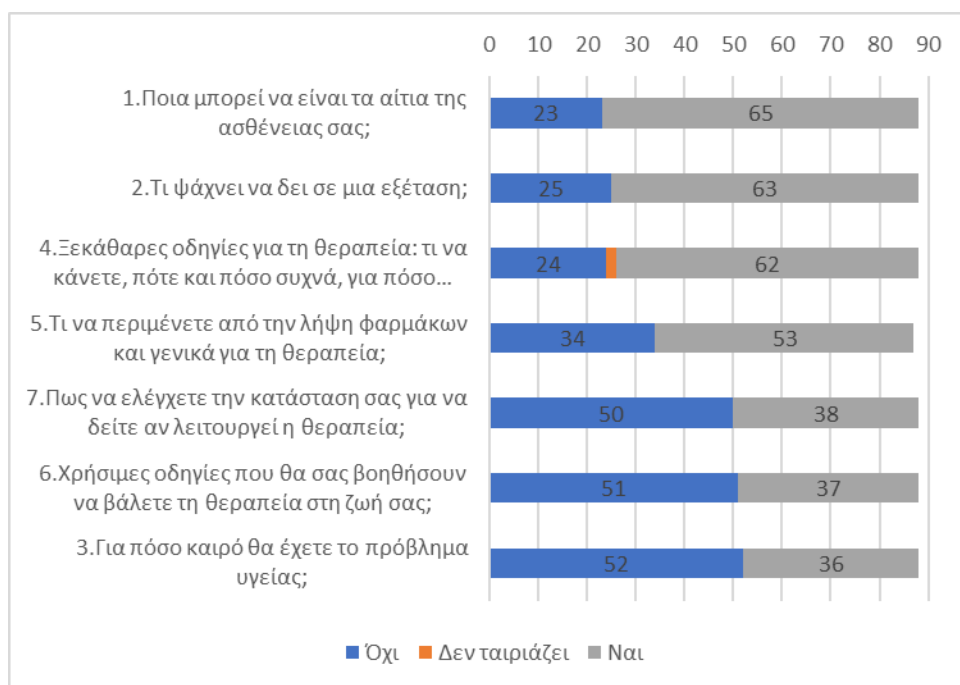
Γράφημα 4.5. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων της ιεράρχησης των παραγόντων που πιστεύουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ότι τους προκάλεσαν το εγκεφαλικό επεισόδιο ταξινομημένο σε φθίνουσα διάταξη.

4.3 Σχέση και επικοινωνία Ιατρού – Ασθενή

Η εξέταση των απόψεων του δείγματος σχετικά με την επικοινωνία ιατρού- ασθενή παρουσιάζεται στον πίνακα 4.13 και το γράφημα 4.6. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το δείγμα έδειξε ότι έχει συζητήσει- ενημερωθεί από τον θεράποντα ιατρό σχετικά με τα αίτια της ασθένειας, οδηγίες για την θεραπεία, τι να περιμένει από αυτή και τι ψάχνει σε μια εξέταση. Αντίθετα, το δείγμα έδειξε ότι δεν είχε επαρκή ενημέρωση για το πόσο καιρό θα έχει το πρόβλημα υγείας, για τον έλεγχο της κατάστασης και για οδηγίες που θα το βοηθούσε να βάλει τη θεραπεία στη ζωή του.

Πίνακας 4.13. Πίνακας συχνοτήτων των απόψεων του δείγματος σχετικά με την σχέση και επικοινωνία Ιατρού-Ασθενή.

	Όχι		Δεν ταιριάζει		Ναι	
	N	N %	N	N %	N	N %
1.Ποια μπορεί να είναι τα αίτια της ασθένειας σας;	23	26,1%	0	0,0%	65	73,9%
2.Τι ψάχνει να δει σε μια εξέταση;	25	28,4%	0	0,0%	63	71,6%
3.Για πόσο καιρό θα έχετε το πρόβλημα υγείας;	52	59,1%	0	0,0%	36	40,9%
4.Ξεκάθαρες οδηγίες για τη θεραπεία: τι να κάνετε, πότε και πόσο συχνά, για πόσο καιρό;	24	27,3%	2	2,3%	62	70,5%
5.Τι να περιμένετε από την λήψη φαρμάκων και γενικά για τη θεραπεία;	34	39,1%	0	0,0%	53	60,9%
6.Χρήσιμες οδηγίες που θα σας βοηθήσουν να βάλετε τη θεραπεία στη ζωή σας;	51	58,0%	0	0,0%	37	42,0%
7.Πως να ελέγχετε την κατάσταση σας για να δείτε αν λειτουργεί η θεραπεία;	50	56,8%	0	0,0%	38	43,2%



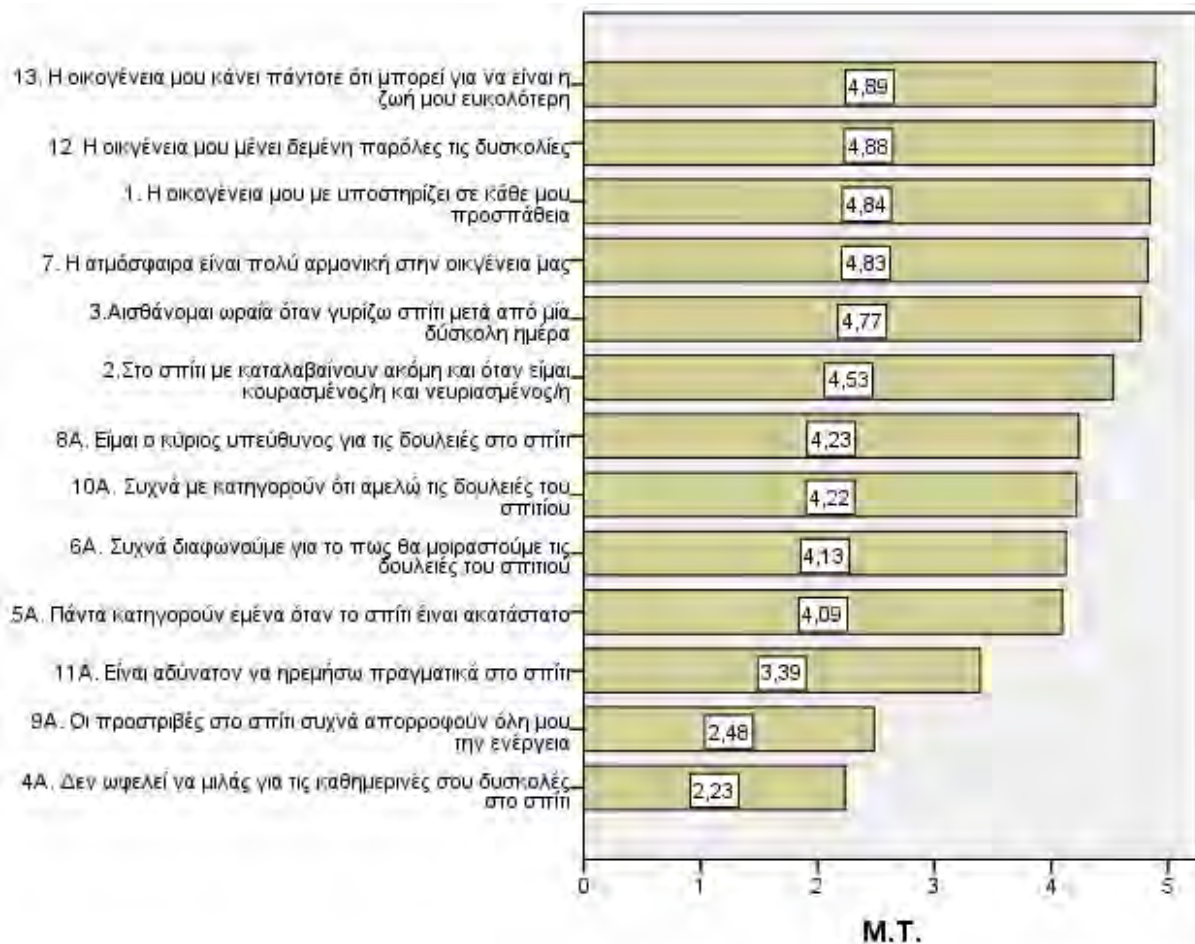
Γράφημα 4.6. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των απόψεων του δείγματος σχετικά με την σχέση και επικοινωνία Ιατρού-Ασθενή σε φθίνουσα διάταξη θετικών απαντήσεων.

4.4 Κλίμακα Οικογενειακής Στήριξης - Family Support Scale (FSS)

Για την εξαγωγή αποτελεσμάτων της κλίμακας οικογενειακής στήριξης εξαιρέθηκαν 20 παρατηρήσεις που είχαν μηδενικό αριθμό συγκατοίκων. Τα αποτελέσματα, μετά την αντιστροφή των ερωτήσεων 4,5,6,8,9,10 και 11 ώστε μεγαλύτερες τιμές να δείχνουν μεγαλύτερη οικογενειακή στήριξη, παρουσιάζονται στον πίνακα 4.14 και στο γράφημα 4.7. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις και ανομοιογένεια απόψεων όπου η υψηλότερη συμφωνία παρουσιάστηκε στη συμφωνία για την υποστήριξη του δείγματος από την οικογένεια του (ερ. 13,12,1 και 7) και η χαμηλότερη σε αρνητικές απόψεις σχετικά με το κλίμα που επικρατεί (ερ. 4,9,11,5). Επιπλέον η συνολική μέση βαθμολογία έδειξε την υψηλή συμφωνία του δείγματος στην οικογενειακή στήριξη που λαμβάνουν και στο θετικό κλίμα που επικρατεί στο οικογενειακό περιβάλλον.

Πίνακας 4.14. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων για την ασθένεια.

	M.T.	T.A.
1. Η οικογένεια μου με υποστηρίζει σε κάθε μου προσπάθεια	4,86	,463
2. Στο σπίτι με καταλαβαίνουν ακόμη και όταν είμαι κουρασμένος/η και νευριασμένος/η	4,57	,899
3. Αισθάνομαι ωραία όταν γυρίζω σπίτι μετά από μία δύσκολη ημέρα	4,78	,730
4A. Δεν ωφελεί να μιλάς για τις καθημερινές σου δυσκολίες στο σπίτι	2,19	1,546
5A. Πάντα κατηγορούν εμένα όταν το σπίτι είναι ακατάστατο	4,04	1,439
6A. Συχνά διαφωνούμε για το πως θα μοιραστούμε τις δουλειές του σπιτιού	4,09	1,483
7. Η ατμόσφαιρα είναι πολύ αρμονική στην οικογένεια μας	4,84	,474
8A. Είμαι ο κύριος υπεύθυνος για τις δουλειές στο σπίτι	4,18	1,446
9A. Οι προστριβές στο σπίτι συχνά απορροφούν όλη μου την ενέργεια	2,45	1,711
10A. Συχνά με κατηγορούν ότι αμελώ τις δουλειές του σπιτιού	4,21	1,299
11A. Είναι αδύνατον να ηρεμήσω πραγματικά στο σπίτι	3,38	1,767
12. Η οικογένεια μου μένει δεμένη παρόλες τις δυσκολίες	4,88	,438
13. Η οικογένεια μου κάνει πάντοτε ότι μπορεί για να είναι η ζωή μου ευκολότερη	4,90	,425
Σύνολο	4,86	,463



Γράφημα 4.7. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των μέσων τιμών των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων για την ασθένεια σε φθίνουσα διάταξη.

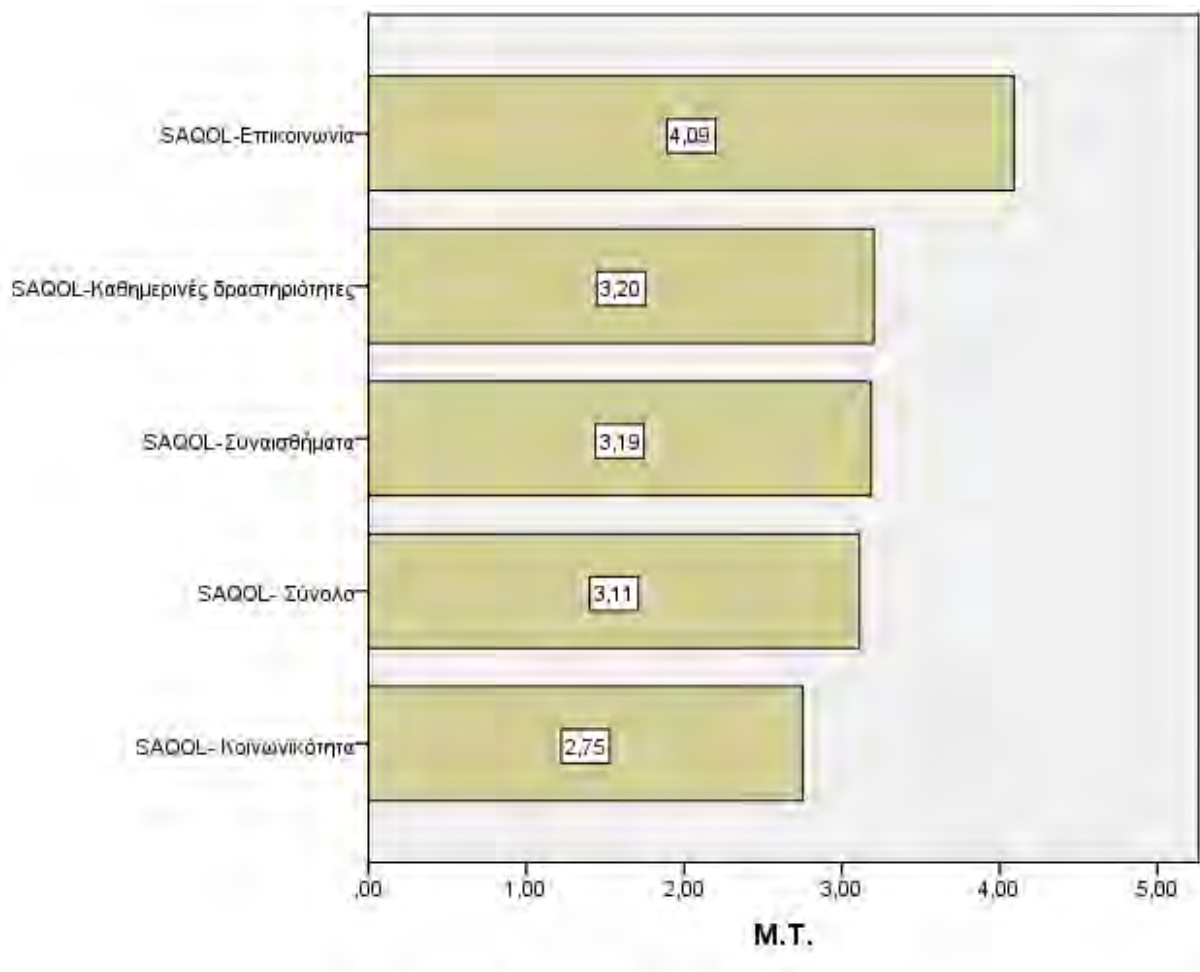
4.5 Εγκεφαλικό και αφασία: Ποιότητα ζωής (SAQOL – 39)

Τα αποτελέσματα της εξέτασης των βαθμολογιών του δείγματος στις 39 ερωτήσεις παρουσιάζονται αναλυτικά στο τρίτο μέρος του παραρτήματος ενώ στον πίνακα 4.15 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των 4 διαστάσεων του ερωτηματολογίου καθημερινές δραστηριότητες, επικοινωνία, συναισθήματα και κοινωνικότητα καθώς και της συνολικής βαθμολογίας. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν σημαντική διαφοροποίηση απόψεων με σημαντικό εύρος των μέσων βαθμολογιών αλλά και σημαντικές τιμές τυπικής απόκλισης.

Επιπλέον το γράφημα 4.8 πληροφορεί ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής του δείγματος παρουσιάζεται στην διάσταση επικοινωνία (Μ.Τ.=4,09, Τ.Α.=1,097) και η χαμηλότερη στην διάσταση κοινωνικότητα (Μ.Τ.=2,75, Τ.Α.=1,165). Από το ίδιο γράφημα παρατηρείται η διαδοχή Επικοινωνία – Καθημερινές δραστηριότητες – Συναισθήματα – Κοινωνικότητα.

Πίνακας 4.15. Πίνακας μέσω των τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο Ποιότητα ζωής (SAQOL – 39).

	Μ.Τ.	Τ.Α.
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	3,20	1,320
SAQOL-Επικοινωνία	4,09	1,097
SAQOL-Συναισθήματα	3,18	,921
SAQOL- Κοινωνικότητα	2,75	1,165
SAQOL- Σύνολο	3,11	1,031



Γράφημα 4.8 Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνότητας των μέσων τιμών των βαθμολογιών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο Ποιότητα ζωής (SAQOL – 39) σε φθίνουσα διάταξη.

4.6 Ποιότητα ζωής ατόμων με εγκεφαλικό επεισόδιο – Stroke specific quality of life questionnaire

Η εξέταση της ποιότητας ζωής πραγματοποιήθηκε και στο έκτο μέρος του ερωτηματολογίου με την βοήθεια του πιο αναλυτικού εργαλείου SS-QOLQ. Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο αυτό το εργαλείο εξετάζει 12 παραμέτρους που αφορούν κινητικές και νοητικές λειτουργίες (E,L,M,V,UE,V), την ψυχολογική κατάσταση, την κοινωνικότητα (MD,P, FR,SR) και την κινητική ανεξαρτησία στην καθημερινότητα (W,SC) ενός ατόμου που έχει υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο.

Το σύνολο των μέσων τιμών και των τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος παρουσιάζεται στο 30 μέρος του ερωτηματολογίου ενώ στον πίνακα 4.16 παρουσιάζονται μόνο οι τελικοί παράμετροι του

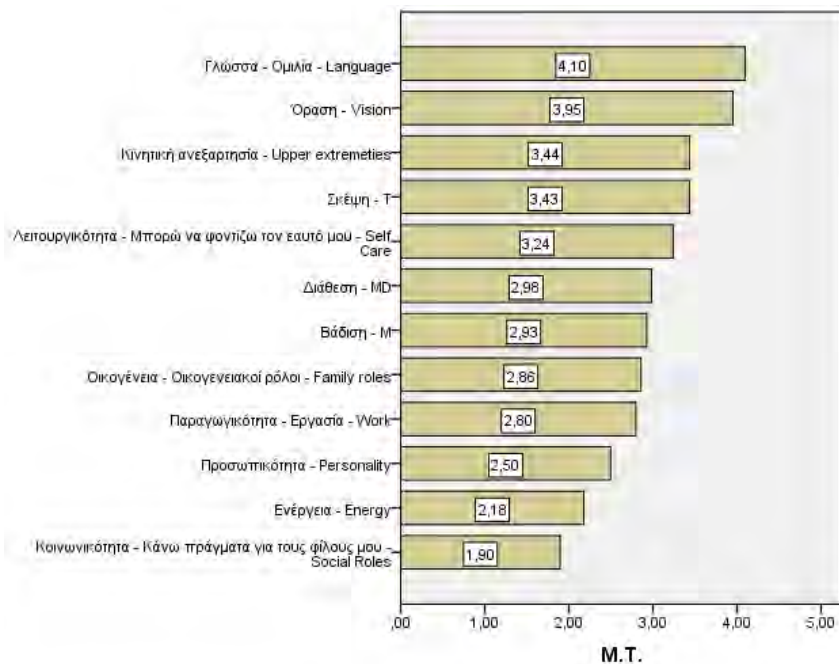
ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα του πίνακα 4.16 και των γραφημάτων 4.9, 4.10,4.11 και 4.12 έδειξαν ότι

- Οι βαθμολογίες του δείγματος στις ερωτήσεις σε σχέση με τις δραστηριότητες του δείγματος πριν το εγκεφαλικό είναι σαφέστατα χαμηλότερες από αυτές των βαθμολογιών της προηγούμενης εβδομάδας. Αυτό φαίνεται και από τα αποτελέσματα του πίνακα 4.16 και από το γράφημα 4.11 όπου έγινε αναγωγή των βαθμολογιών στην μονάδα με την διαίρεση των βαθμολογιών δια του αριθμού των κλιμάκων σε κάθε περίπτωση (δλδ. 4 και 5 αντίστοιχα). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι το δείγμα μπορεί να εμφανίζει ικανοποιητική ποιότητα ζωής την τελευταία εβδομάδα αλλά σίγουρα δεν μπορεί να ειπωθεί ότι έχει υπάρξει αποκατάσταση των λειτουργιών του σε σύγκριση με την κατάσταση που ήταν πριν το εγκεφαλικό επεισόδιο. Η μεγαλύτερη δυσαναλογία αυτών των βαθμολογιών παρουσιάστηκε (γράφημα 4.12) στην χρήση των άνω άκρων, στην φροντίδα του εαυτού τους, στην γενική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους και στον ρόλο τους στην οικογένεια ενώ η χαμηλότερη στην ικανότητα της σκέψης.
- Η ανεξάρτητη εξέταση των βαθμολογιών προηγούμενη εβδομάδα – σήμερα, με την βοήθεια των γραφημάτων 4.9 και 4.10, και του πίνακα 4.16 έδειξε ότι οι μεγαλύτερες βαθμολογίες – μεγαλύτερη ικανοποίηση – μικρότερο πρόβλημα παρατηρήθηκαν στην ομιλία, όραση και κινητική ανεξαρτησία ενώ το μεγαλύτερο πρόβλημα παρατηρήθηκε στην κοινωνικότητα και την ενέργεια στην κατηγορία προηγούμενη εβδομάδα. Στην κατηγορία σήμερα, οι υψηλότερες βαθμολογίες αφορούσαν και πάλι την σκέψη, την όραση και την ομιλία αλλά όχι την κινητική ανεξαρτησία, ενώ οι χαμηλότερες βαθμολογίες αφορούσαν την κοινωνική ζωή του δείγματος, την αυτονομία και την συνολική ποιότητα ζωής του δείγματος.

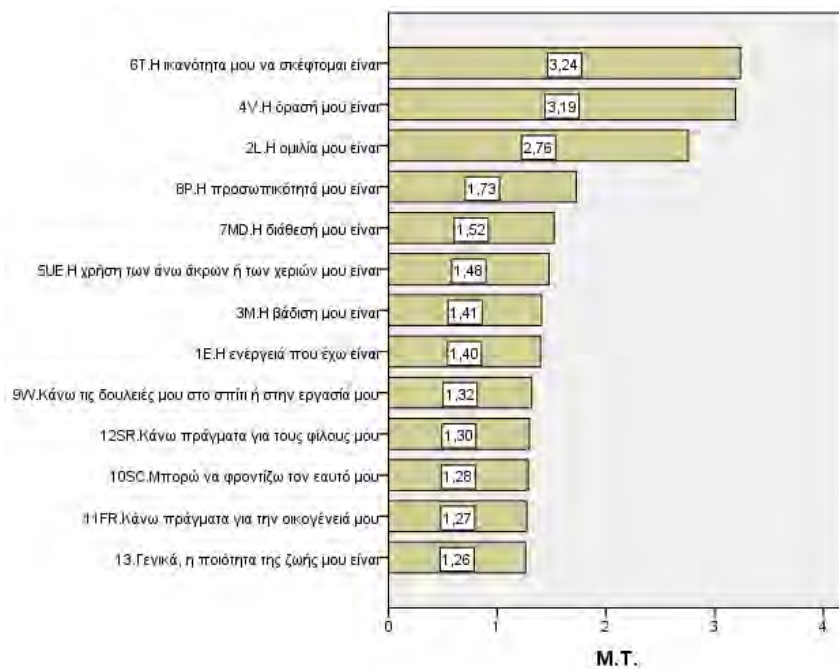
Όπως και στην προηγούμενη παράγραφο (SAQOL) παρατηρείται μια ικανοποίηση για την ποιότητα ζωής του δείγματος σχετικά με τις κινητικές λειτουργίες του, όχι όμως και την κοινωνικότητα του. Αυτή η ικανοποίηση όμως αμφισβητείται σε σύγκριση με την κατάσταση του δείγματος πριν το εγκεφαλικό επεισόδιο. Αυτές οι διαφορές θα εξεταστούν με περισσότερη λεπτομέρεια στις επόμενες παραγράφους στην συνέχεια του κεφαλαίου.

Πίνακας 4.16. Πίνακας των μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των μέσων βαθμολογιών του δείγματος στις παραμέτρους του ερωτηματολογίου SS-QOLQ για τις κατηγορίες προηγούμενη εβδομάδα και σήμερα.

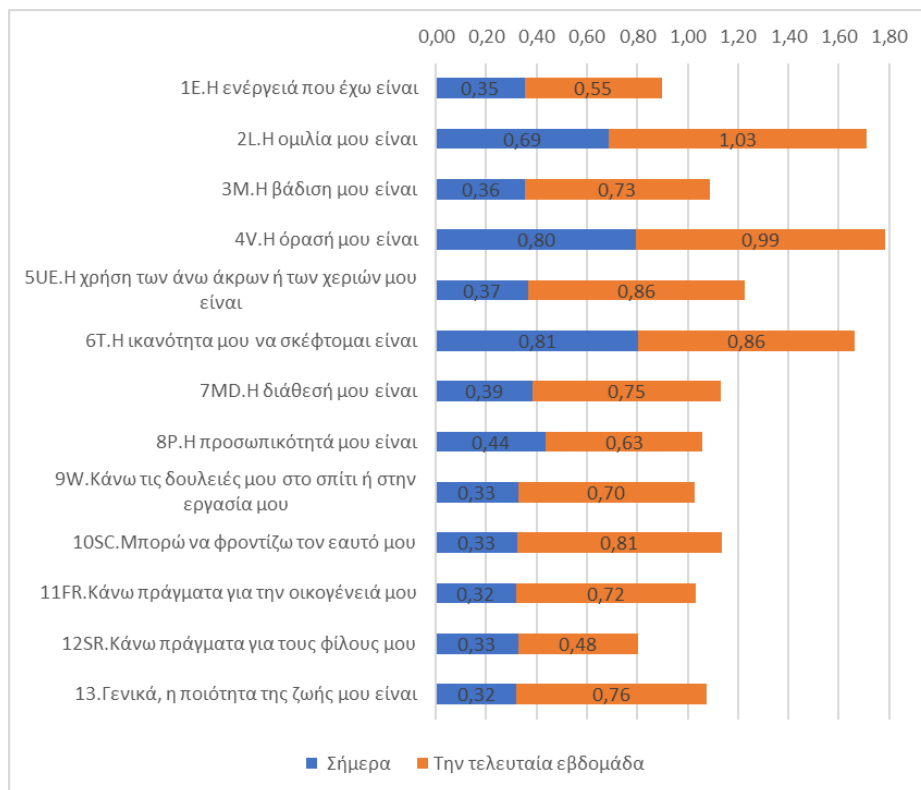
	Σήμερα		Την τελευταία εβδομάδα	
	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.
1E.Η ενέργειά που έχω είναι	1,41	,748	2,18	1,119
2L.Η ομιλία μου είναι	2,74	1,259	4,10	1,138
3M.Η βάδιση μου είναι	1,42	,874	2,93	1,356
4V.Η όρασή μου είναι	3,18	1,167	3,95	,976
5UE.Η χρήση των άνω άκρων ή των χεριών μου είναι	1,47	,927	3,43	1,255
6T.Η ικανότητα μου να σκέφτομαι είναι	3,22	1,261	3,44	1,428
7MD.Η διάθεσή μου είναι	1,54	,880	2,98	1,032
8P.Η προσωπικότητά μου είναι	1,74	1,023	2,50	1,102
9W.Κάνω τις δουλειές μου στο σπίτι ή στην εργασία μου	1,31	,701	2,80	1,590
10SC.Μπορώ να φροντίζω τον εαυτό μου	1,30	,661	3,24	1,428
11FR.Κάνω πράγματα για την οικογένειά μου	1,27	,635	2,86	1,247
12SR.Κάνω πράγματα για τους φίλους μου	1,31	,664	1,90	1,193
13.Γενικά, η ποιότητα της ζωής μου είναι	1,28	,636	3,02	,996



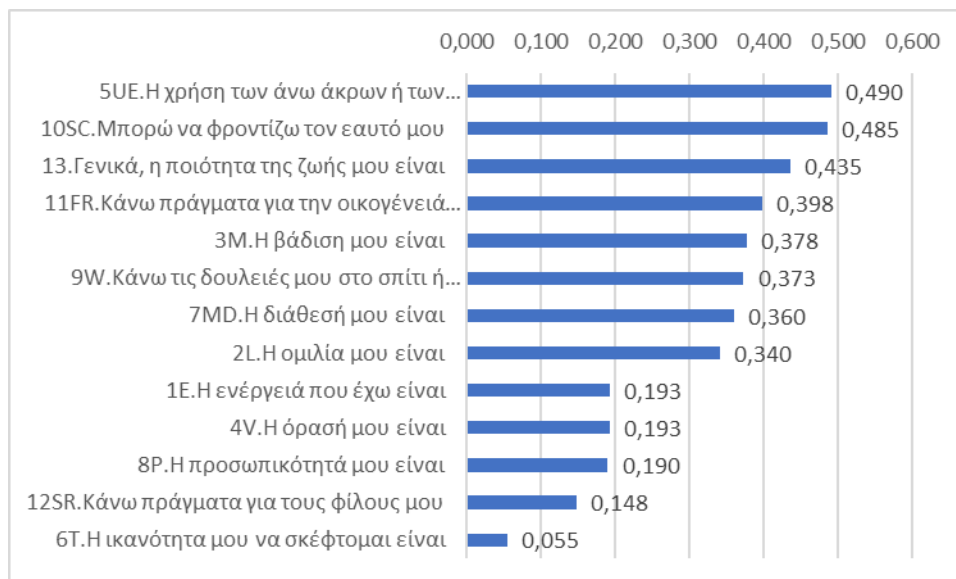
Γράφημα 4.9. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των μέσων τιμών των βαθμολογιών των παραμέτρων του δείγματος στο ερωτηματολόγιο SS-QOQ) σε φθίνουσα διάταξη (προηγούμενη εβδομάδα).



Γράφημα 4.10. Οριζόντιο ραβδόγραμμα συχνοτήτων των μέσων τιμών των βαθμολογιών των παραμέτρων του δείγματος στο ερωτηματολόγιο SS-QOQ) σε φθίνουσα διάταξη (σήμερα).



Γράφημα 4.11. Οριζόντιο ομαδοποιημένο ραβδόγραμμα των μέσων τιμών των βαθμολογιών των παραμέτρων του δείγματος με αναγωγή στο σύνολο του αριθμού απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο SS-QOLQ.



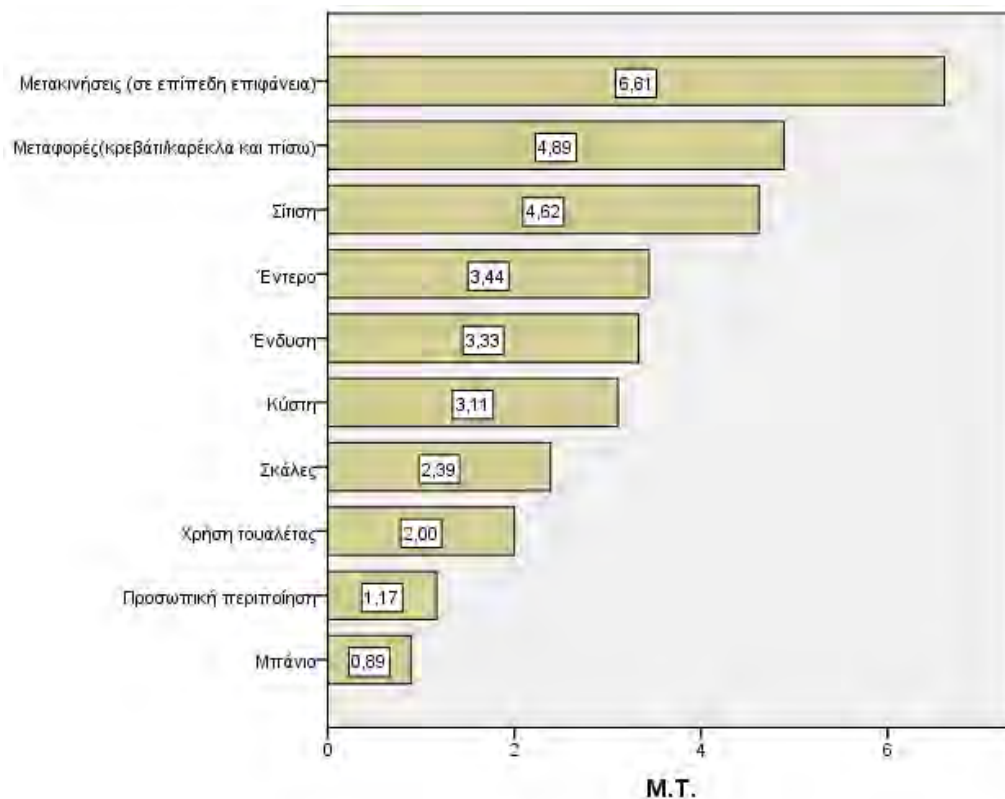
Γράφημα 4.12. Οριζόντιο ραβδόγραμμα των αναλογιών προηγούμενη εβδομάδα/σήμερα των μέσων τιμών των βαθμολογιών των παραμέτρων του δείγματος στο ερωτηματολόγιο SS-QOLQ.

4.7 Barthel Index

Στην τελευταία ενότητα του κεφαλαίου εξετάζεται η συνολική και επιμέρους ικανότητα κίνησης των συμμετεχόντων στην έρευνα με την βοήθεια του Barthel Index όπως αυτό περιεγράφηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Τα αποτελέσματα της βαθμολόγησης παρουσιάζονται στον πίνακα 4.17 και δείχνουν ότι το δείγμα παρουσιάζει χαμηλή κινητικότητα, αν και στις προηγούμενες παραγράφους δήλωσε ικανοποιημένο από την κινητική ανεξαρτησία του. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται χαμηλές βαθμολογίες σε όλες τις επιμέρους δραστηριότητες με υψηλή τυπική απόκλιση, ενώ η τελική μέση βαθμολογία ισούται με 32,46 εκατοστά, τιμή αρκετά χαμηλότερη της μέσης βαθμολογίας ή 50 εκατοστά. Επιπλέον, από το γράφημα 4.13, παρατηρείται ότι το δείγμα παρουσιάζει υψηλότερη βαθμολογία στις δραστηριότητες της μετακίνησης σε επίπεδη επιφάνεια, στις μεταφορές και στη σίτιση και χαμηλότερες στο μπάνιο, στην προσωπική περιποίηση και στη χρήση της τουαλέτας.

Πίνακας 4.17. Πίνακας μέσω τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στο BI.

	M.T.	T.A.
Σίτιση	4,622	4,5631
Μπάνιο	,89	1,922
Προσωπική περιποίηση	1,17	2,127
Ένδυση	3,33	3,267
Έντερο	3,44	4,412
Κύστη	3,11	4,076
Χρήση τουαλέτας	2,00	3,250
Μεταφορές(κρεβάτι/καρέκλα και πίσω)	4,89	4,798
Μετακινήσεις (σε επίπεδη επιφάνεια)	6,61	6,035
Σκάλες	2,39	3,453
Σύνολο	32,46	28,942



Γράφημα 4.13. Οριζόντιο ραβδόγραμμα των μέσων τιμών των βαθμολογιών του ερωτηματολόγιου BI..

4.8 Περαιτέρω εξέταση των αποτελεσμάτων

4.8.1 Εξέταση μέσων τιμών

Η περιγραφική εξέταση των βαθμολογιών του δείγματος και των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους, έδωσε μια εισαγωγική αλλά και περιεκτική πληροφόρηση των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την ποιότητα ζωής τους. Για την εξέταση τυχόν διαφοροποιήσεων των βαθμολογιών του δείγματος σε σχέση με τις κατηγορίες των χαρακτηριστικών τους, που για αυτή την μελέτη θα ονομάζονται και θα θεωρούνται παράγοντες, πραγματοποιήθηκε εξέταση της διαφοράς των μέσων τιμών, με την βοήθεια του t-Test ανεξάρτητων δειγμάτων, για δύο κατηγορίες του εξεταζόμενου παράγοντα, και της ανάλυσης της διασποράς με ένα παράγοντα (one way ANOVA) για περισσότερες από δύο κατηγορίες του εξεταζόμενου παράγοντα. Σκοπός είναι η εξέταση των υποθέσεων

$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_n$

$H_1: \text{Όχι η } H_0$

για τον αριθμό κατηγοριών του εξεταζόμενου παράγοντα ($n \geq 2$).

Τα συνολικά αποτελέσματα της εξέτασης παρουσιάζονται στο τρίτο μέρος του παραρτήματος και οι στατιστικά σημαντικές περιπτώσεις στον πίνακα 4.18. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εξέτασης των μέσων τιμών παρατηρήθηκαν τα εξής:

- Ο παράγοντας με την μεγαλύτερη επιρροή στις απόψεις του δείγματος είναι το επάγγελμα και η μέση βαθμολογία που επηρεάζεται από τους περισσότερους παράγοντες είναι η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή.
- Αρκετοί παράγοντες βρέθηκαν ότι δεν επηρεάζουν τις απόψεις τους δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες είναι η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο ΔΜΣ, η γυμναστική και το αλκοόλ.
- Το φύλο βρέθηκε ότι επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τις απόψεις του δείγματος την κλίμακα συναισθήματα του εργαλείου SAQOL όπου σε αυτή αλλά και στις περισσότερες ερωτήσεις οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερες βαθμολογίες (καλύτερη ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής) από τις γυναίκες.
- Το εκπαιδευτικό επίπεδο έδειξε ότι επηρεάζει τις απόψεις του δείγματος στη σχέση ιατρού και ασθενή και στην όραση όπου απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άνω, σημείωσαν υψηλότερες μέσες βαθμολογίες από τους απόφοιτους χαμηλότερων εκπαιδευτικών βαθμίδων.
- Το επάγγελμα των συμμετεχόντων στην έρευνα έδειξε ότι επηρεάζει τις βαθμολογίες του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι οι ελεύθεροι επαγγελματίες και τα οικιακά είχαν υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις περιπτώσεις εκτός της σχέσης ιατρού και ασθενή και της κλίμακας FSS. Σε αυτές τις δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκαν υψηλότερες βαθμολογίες στα έμμισθα επαγγέλματα (στις σχέσεις ιατρού-ασθενή) και στους συνταξιούχους και στα οικιακά (κλίμακα FSS).
- Το πλήθος των φαρμάκων που λαμβάνουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα έδειξε ότι επηρεάζει τις σχέσεις τους με τον ιατρό, όπου παρατηρήθηκε ότι ο υψηλότερος αριθμός φαρμάκων μειώνει την εκτίμηση του ασθενή προς τον ιατρό. Οι ασθενείς που λαμβάνουν 1 έως και 3 φάρμακα την ημέρα είχαν την μεγαλύτερη αθροιστική μέση βαθμολογία σε αντίθεση με αυτούς που λαμβάνουν περισσότερα από 6.
- Οι συνήθειες καφέ και τσιγάρο βρέθηκαν ότι επηρεάζουν τις βαθμολογίες στην κλίμακα «Προσωπικότητα» και την μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS. Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε ότι οι ασθενείς που κάνουν ελάχιστη ή καθόλου κατανάλωση καφέ έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην

κλίμακα της προσωπικότητας και ότι οι μη καπνιστές έχουν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα οικογενειακής υποστήριξης FSS.

Πίνακας 4.18. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω τιμών ανά εξεταζόμενη μεταβλητή και παράγοντα.

Παράγοντας	Βαθμολογία	Statistic	d.f.	Sig.
Φύλο	SAQOL-Συναισθήματα	2,096	88	,039
Εκπ. Επίπεδο	Σχέση ιατρού και ασθενή	4,535	4,83	,002
	Όραση – Vision	2,569	4,85	,044
Επάγγελμα	Σχέση ιατρού και ασθενή	2,418	5,82	,043
	Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	3,833	5,58	,005
	SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	2,901	5,84	,018
	Βάδιση – Mobility	2,450	5,84	,040
	Κοινωνικότητα - Social Roles	2,789	5,84	,022
	Σκέψη – Thinking	3,268	5,84	,010
	Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	2,994	5,84	,016
	Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	2,570	5,84	,033
	SSQOLQ- Σύνολο	2,532	5,84	,035
	Εισόδημα	Λειτουργικότητα - Self Care	3,638	2,86
Φ. Αγωγή	Σχέση ιατρού και ασθενή	3,774	8,78	,001
Καφές	Προσωπικότητα - Personality	4,947	3,86	,003
Τσιγάρο	Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	3,429	2,87	,039

4.8.2 Εξέταση συσχετίσεων

Το τελευταίο στάδιο ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας περιλάμβανε την εξέταση των συσχετίσεων μεταξύ των συνολικών μέσων βαθμολογιών και των ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται τον πίνακα 4.19 και έδειξαν ότι:

- Τα ατομικά χαρακτηριστικά βρέθηκε να σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τις βαθμολογίες του δείγματος σε αδύναμο βαθμό.

- Υπάρχει μια σχεδόν απόλυτη γραμμική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών SAQOL και SS-QOLQ που δείχνει παρόμοιες και ανάλογες βαθμολογίες και στα δύο εργαλεία.
- Το ίδιο ισχύει και στην βαθμολόγηση των δύο προηγούμενων ερωτηματολογίων και του BI αλλά σε μέτριο βαθμό.
- Η ηλικία δείχνει ότι αποτελεί διαμορφωτικό παράγοντα μεταξύ των σχέσεων ιατρού και ασθενή και των βαθμολογιών BI και SSQOLQ αφού βρέθηκαν ότι σχετίζονται στατιστικά σημαντικά. Σε αυτή την σχέση οι μεγαλύτερες ηλικίες δείχνουν να παρουσιάζουν λιγότερο καλές σχέσεις με τον ιατρό τους όπως και χαμηλότερες βαθμολογίες αυτών των δύο ερωτηματολογίων.
- Το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και με το επάγγελμα και τις σχέσεις ιατρού – ασθενή σε μέτρια-αδύναμο βαθμό.
- Επίσης παρατηρήθηκε ένα μοτίβο που καθορίζει έναν συγκεκριμένο τρόπο ζωής του δείγματος (γαλάζιο πλαίσιο του πίνακα 4.19). Το μοτίβο αυτό φανερώνει την θετική σχέση μεταξύ καπνίσματος και αλκοόλ και κατανάλωσης καφέ, όπως και μεταξύ της κατανάλωσής καφέ και αλκοόλ. Επίσης δείχνει ότι το κάπνισμα και το αλκοόλ προτιμώνται σε μικρότερες ηλικίες. Αυτό το μοτίβο θα απασχολήσει ξανά την έρευνα κατά την συζήτηση των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 4.19. Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των συνολικών βαθμολογιών και συνήθειων του δείγματος.

	SSQOLQ- Σύνολο	Σύνολο BI	Ηλικία	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Επάγγελμα	Κατανάλωση αλκοόλ	Κάπνισμα
Μέση τιμή βαθμολογιών σχέσης ιατρού και ασθενή				,405**	-,232*		
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS			-,345**				-,287*
SAQOL- Σύνολο	,956**	,425**					

SSQOLQ- Σύνολο	,404**	-,216*	-,225*	
Σύνολο BI		-,332*	,278**	
Ηλικία				-,285**
Κατανάλωση καφέ				,254*
Κατανάλωση αλκοόλ				,474**

*Στατιστικά σημαντική σχέση σε σ.σ. 0,05 **Στατιστικά σημαντική σχέση σε σ.σ. 0,01

Κεφάλαιο 5 – Συζήτηση συμπεράσματα

5.1 Συζήτηση

Ο σημαντικός αριθμός των ερωτηματολογίων που κλήθηκαν να απαντήσουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα επέτρεψε την παρουσίαση μιας γενικής εικόνας τους σε διάφορα ζητήματα καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα αντιλήψεων τους σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητας ζωής τους μετά από ένα ΑΕΕ. Το δείγμα αν και παρουσίασε μικρές διαφορές παρόλα αυτά χαρακτηρίζεται από έγγαμους με παιδιά , άνδρες ή γυναίκες κυρίως απόφοιτοι δημοτικού, συνταξιούχοι ή με κύρια απασχόληση τα οικιακά καλύπτοντας και τις 3 κατηγορίες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος, όπου 9 στους 10 είναι μεγαλύτεροι των 60 ετών. Αυτή η περιγραφή δηλώνει ένα δείγμα που έχει άμεσους και πιθανότατα στενούς δεσμούς με το οικογενειακό του περιβάλλον και πιθανότητα το μεγαλύτερο μέρος της κοινωνικότητας τους να εξαντλείται μέσα από αυτούς τους δεσμούς. Το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο επιπλέον δηλώνει την μειωμένη πιθανότητα χρήσης ηλεκτρονικών συσκευών και διαδικτύου σκιαγραφώντας μια τυπική εικόνα ενός ατόμου που η κοινωνικότητα του, είναι πιθανό να περιορίζεται σε εκδηλώσεις οικογενειακών γιορτών και στην επίσκεψη του στο καφενείο για τους άντρες ή τις συγκεντρώσεις στο σπίτι για τις γυναίκες.

Ο αυξημένος ΔΜΣ στο μεγαλύτερο μέρος του δείγματος όπως και τουλάχιστον η εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ και η καθημερινή χρήση καφέ και τσιγάρου από ένα σημαντικό μέρος του δείγματος, συνηγορεί προς αυτό τον τρόπο διασκέδασης αλλά παράλληλα δηλώνει και έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν γυμνάζεται και κάνει καθημερινή κατανάλωση καφέ. Σε σχέση με το κάπνισμα, το δείγμα μπορεί μεν, να είναι μοιρασμένο ανάμεσα σε καπνιστές και μη αλλά όσοι δήλωσαν ότι καπνίζουν το κάνουν ως καθημερινή συνήθεια.

Αυτός, ο επιβαρυντικός τρόπος ζωής, επιβεβαιώνεται από τις ασθένειες της υπέρτασης, του διαβήτη και της υπερλιπιδαιμίας που χαρακτηρίζουν το δείγμα ενώ παρατηρήθηκαν και αρκετές περιπτώσεις έντονων ψυχολογικών καταστάσεων άγχους/στρες. Επίσης βρέθηκε ότι το 80% του δείγματος λαμβάνει έως 5 διαφορετικές αγωγές καθημερινά.

Η αυτό αξιολόγηση του δείγματος σε σχέση με την ασθένεια, σύμφωνα με τις απαντήσεις του στο ερωτηματολόγιο αντιλήψεων για την ασθένεια ήταν αποκαλυπτικές σχετικά με το πόσο τους επηρεάζει η ασθένεια στην καθημερινότητα τους όπως και οι απαντήσεις της κλίμακας οικογενειακής στήριξης για τους παράγοντες της ψυχικής τους υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα έδειξε μέσα από τις απαντήσεις του ότι η ασθένεια επηρεάζει σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό τη ζωής τους και ότι αισθάνονται τα συμπτώματα της πολύ συχνά. Σε υψηλά και παρόμοια επίπεδα, το δείγμα απάντησε ότι πιστεύει πως η θεραπεία μπορεί να

βοηθήσει στην ασθένεια του, ότι την κατανοεί, όμως ανησυχεί σχετικά με την εξέλιξη της, κάτι που το επηρεάζει συναισθηματικά. Οι πάσχοντες πιστεύουν ότι η ασθένεια τους θα διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα αλλά νοιώθουν ότι δεν έχουν τον έλεγχο της. Με αυτές τις απαντήσεις, το δείγμα των πασχόντων έδειξε ότι αισθάνονται τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις της ασθένειας σε σημαντικό βαθμό, κάτι που επηρεάζει και την συναισθηματική τους κατάσταση αλλά διατηρούν ελπίδες για την θεραπεία της, αν και πιστεύουν ότι θα τους ταλαιπωρήσει για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα.

Οι κύριες αιτίες που οι ίδιοι πιστεύουν ότι προκάλεσαν την ασθένεια τους είναι η υπέρταση και τα καρδιακά νοσήματα, το άγχος, και οι ψυχολογικοί – παθολογικοί παράγοντες. Αξίζει επίσης να γίνει αναφορά και σε απαντήσεις που αναφέραν ευθέως κακή διατροφή και τρόπο ζωής, ελλιπή παρακολούθηση της υγείας τους και ιατρικά λάθη. Οι απαντήσεις αυτές δείχνουν ότι το δείγμα αναγνωρίζει το λάθος τρόπο ζωής του ως προς τις καθημερινές συνήθειες υγείας και διατροφής, αλλά και των ψυχολογικών παραγόντων που ευθύνονται σε μεγάλο ή μικρό βαθμό για την εμφάνιση της ασθένειας.

Το δείγμα δήλωσε ικανοποιημένο για την ενημέρωση από τον γιατρό του σχετικά με τα αίτια της ασθένειας, τις οδηγίες για την θεραπεία, τι να περιμένει γενικά από αυτή και τι ψάχνει να δει σε μια εξέταση. Οι πάσχοντες ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση τους από τον γιατρό σχετικά με το πόσο θα διαρκέσει η ασθένεια, τις οδηγίες για την εισαγωγή της θεραπείας στην ζωή τους και για το πώς να ελέγχουν εάν λειτουργεί η θεραπεία. Τα αποτελέσματα αυτά που δείχνουν μειωμένη πληροφόρηση του ασθενούς για την αποκατάσταση μετά το επεισόδιο, έρχονται σε συμφωνία με την έρευνα [55] και [56] όπου επισημαίνονται οι ελλείψεις της παροχής υπηρεσιών αποκατάστασης μετά από ΑΕΕ και της πληροφόρησης των τρόπων αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της ασθένειας.

Μέσα από τις απαντήσεις του δείγματος στην κλίμακα οικογενειακής στήριξης, το δείγμα παρουσίασε μια υποστηρικτική εικόνα από την οικογένεια που τους υποστηρίζει σε κάθε τους προσπάθεια, τους καταλαβαίνει όταν είναι κουρασμένοι, δεν υπάρχουν προστριβές και διευκολύνει τη ζωή τους. Οι ασθενείς δήλωσαν ότι αισθάνονται ωραία όταν γυρίζουν στο σπίτι καθώς κανένας δεν θα τους επιρρίψει ευθύνες για πιθανή ακαταστασία στο σπίτι. Αντίθετα έδειξαν ότι υπάρχει διαφωνία για το μοίρασμα των εργασιών, για το ότι είναι οι κύριοι υπεύθυνοι για τις δουλειές και ότι τους είναι αδύνατον να ηρεμήσουν μέσα στο σπίτι. Οι τρεις τελευταίες διαπιστώσεις σε συνδυασμό με το ήρεμο οικογενειακό περιβάλλον οδηγούν στο σημαντικό συμπέρασμα ότι οι ασθενείς από ΑΕΕ ή τουλάχιστον αυτοί που ασχολούνται με εργασίες στο σπίτι αισθάνονται ότι πρέπει να προσφέρουν μέσα από εργασίες. Αυτή η προσφορά συχνά αμφισβητείται

από άλλα μέλη της οικογένειας που διαφωνούν, πιθανότητα λόγω της επιβαρυνμένης κατάστασης τους. Κάτι τέτοιο όμως τους ρίχνει την ψυχολογική τους διάθεση με αποτέλεσμα να τους είναι αδύνατον να ηρεμήσουν. Οι εργασίες δεν είναι υποχρεωτικό να περιορίζονται σε οικιακές εργασίες αλλά και σε άλλου είδους όπως μερεμέτια, κοπή ξύλων και άλλες εργασίες που απαιτούν μυϊκή δύναμη και τυπικά ανατίθενται σε άνδρες, συμπεριλαμβάνοντας όλο το φάσμα των κατηγοριών φύλου του δείγματος.

Οι δύο κλίμακες μέτρησης της ποιότητας ζωής SAQOL-39 και SS-QOLQ έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα αν και το δεύτερο ερωτηματολόγιο ήταν πιο πληροφοριακό. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο SAQOL-39 έδειξε ότι το δείγμα δεν παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα στην επικοινωνία του με τα άλλα άτομα, αλλά ότι έχει μειωμένες καθημερινές δραστηριότητες, στην ψυχολογική του κατάσταση, ενώ οι χαμηλότερες βαθμολογίες παρατηρήθηκαν στην κοινωνικότητα του δείγματος. Η λιτή αναφορά των διαστάσεων της ποιότητας ζωής αυτού του εργαλείου δίνει μια γενική περιγραφή η οποία παρουσιάζει ένα δείγμα με χαμηλή κοινωνικότητα μετά το επεισόδιο. Αυτή η ελλιπή πληροφόρηση, πάντοτε σε σύγκριση με το εργαλείο SS-QOLQ, σε καμία περίπτωση δεν μειώνει την δύναμη του καθώς περιέχει τις παραμέτρους που θα πρέπει να εξετάζει ένα ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής σύμφωνα με την [27] όπως έχει ήδη αναφερθεί στην παράγραφο 2.1.1.

Τα αποτελέσματα των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο SS-QOLQ παρουσίασαν γενικά παρόμοια εικόνα, όπως προηγουμένως. Έτσι, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερες βαθμολογίες στην επικοινωνία και χαμηλότερες στην κοινωνικότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το δείγμα προσπαθεί να παρουσιάσει μια καλή ποιότητα ζωής, πιθανότατα βασιζόμενη στην σκέψη, «θα μπορούσε να είναι και χειρότερα», με βάση τις παρατηρήσεις των τελευταίων 7 ημερών πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η σύγκριση, όμως, με την κατάσταση που ήταν το δείγμα πριν το εγκεφαλικό επεισόδιο έδειξε ότι το δείγμα παρουσιάζει μεγάλη δυσκολία στην χρήση των άνω άκρων, στην φροντίδα του εαυτού τους και χαμηλότερη ποιότητας ζωής. Σημαντικό μικρότερο πρόβλημα παρατηρήθηκε στις κινητικές λειτουργίες του δείγματος, ομιλία, όραση και κινητική ανεξαρτησία ενώ το μεγαλύτερο πρόβλημα παρατηρήθηκε στην κοινωνικότητα και την ενέργεια. Συμπερασματικά, μπορεί να ειπωθεί ότι παρατηρείται και πάλι μια ικανοποίηση για την ποιότητα ζωής του δείγματος σχετικά με τις κινητικές λειτουργίες του, όχι όμως και την κοινωνικότητα του. Τέλος, παρουσιάζεται σκεπτικισμός, σε σχέση με την κινητικότητα του δείγματος, καθώς ο δείκτης Barthel έδειξε αρκετά χαμηλή ικανότητα κίνησης του δείγματος με μέση τιμή ίση με 32,46/100.

Η περαιτέρω εξέταση των μεταβολών των απόψεων του δείγματος σε σχέση με τα δημογραφικά τους στοιχεία έδειξε ότι οι γυναίκες ασθενείς έχουν πιο έντονες συναισθηματικές μεταπτώσεις από τους άντρες σε συμφωνία με την έρευνα [29] χωρίς όμως αυτό να έχει άμεσες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους. Η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή έδειξε ότι επηρεάζεται από το εκπαιδευτικό επίπεδο του ασθενούς πιθανότητα λόγω του ευκολότερου τρόπου κατανόησης του ιατρού. Επίσης παρατηρήθηκε καλύτερη ποιότητα της λειτουργίας της όρασης των ατόμων με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο πιθανότατα λόγω καλύτερης φροντίδας αυτών, χωρίς την πιθανή έκθεση τους σε επιβαρυντικούς παράγοντες π.χ. εργοστάσιο, χωράφι κλπ.

Ασθενείς με μεγαλύτερα εισοδήματα παρουσίασαν καλύτερη λειτουργικότητα σε συμφωνία με τις ([36], [38], [39], [40] και [41]) αν και επισημαίνονται πολλές επιμέρους διαφορές που οφείλονται και σε άλλους παράγοντες π.χ. στο τσιγάρο. Παράγοντες όπως το τσιγάρο έδειξαν ότι επηρεάζουν έμμεσα την ποιότητα ζωής του δείγματος αφού οι μη καπνιστές είχαν μεγαλύτερη στήριξη από την οικογένεια τους και ότι οι καταναλωτές καφέ χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα προσωπικότητας.

Ο σημαντικότερος παράγοντας διαφοροποίησης στην εργασία ήταν το επάγγελμα. Ο παράγοντας αυτός ως συνδυαστικός δείκτης του εισοδήματος του επιπέδου εκπαίδευσης και της ηλικίας έδειξε ότι επαγγέλματα που έχουν συνεχή και καθημερινή δραστηριότητα, δηλαδή ελεύθερος επαγγελματίας και οικιακά, έχουν γενικά καλύτερη ποιότητα ζωής αλλά και υψηλότερες βαθμολογίες στην βάρδια, σκέψη, κινητική ανεξαρτησία, παραγωγική εργασία, κοινωνικότητα και καθημερινές δραστηριότητες. Επιπλέον οι συνταξιούχοι και τα οικιακά έδειξαν ότι έχουν μεγαλύτερη στήριξη από την οικογένεια και ότι οι έμμισθοι υπάλληλοι έχουν καλύτερη σχέση με τον ιατρό τους, πιθανότητα λόγω υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου (απαραίτητων τυπικών προσόντων για την κατάληψη μιας θέσης). Τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν με τα αποτελέσματα των ([35], [36] και [37]) όπου σημειώνουν ότι οι ασθενείς με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο παρουσιάζουν υψηλότερη επίπτωση από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η οποία επιπλέον, περιγράφει και μια διαβάθμιση στην έκπτωση της λειτουργικότητας, με τους ασθενείς χαμηλότερων κοινωνικών και οικονομικών στρωμάτων να παρουσιάζουν χαμηλότερη λειτουργικότητα σε σύγκριση με ασθενείς από υψηλότερα κοινωνικά στρώματα ([38],[39])

Τέλος, η εξέταση του δείκτη συσχέτισης έδειξε ότι η ηλικία επηρεάζει τις σχέσεις ιατρού και ασθενή και των βαθμολογιών BI και SSQOLQ. Σε αυτή τη σχέση οι μεγαλύτερες ηλικίες δείχνουν να παρουσιάζουν λιγότερο καλές σχέσεις με τον ιατρό τους. Επίσης παρατηρήθηκε ότι υψηλότερες ηλικίες παρουσίασαν

χαμηλότερες βαθμολογίες αυτών των ερωτηματολογίων κινητικότητας και ποιότητας ζωής σε άμεση συμφωνία με τα αποτελέσματα των ερευνών [68] και [34].

Το σημαντικότερο εύρημα της εξέτασης των συντελεστών συσχέτισης ήταν το μοτίβο που δείχνει τον τρόπο ζωής του δείγματος. Το μοτίβο αυτό φανερώνει την θετική σχέση μεταξύ καπνίσματος και αλκοόλ και κατανάλωσης καφέ, όπως και μεταξύ της κατανάλωσής καφέ και αλκοόλ, παρουσιάζοντας έναν συνδυασμό «κακών» και επιβλαβών για την υγεία συνηθειών. Οι συνήθειες αυτές, ως τρόπος ζωής, επηρεάζουν τόσο την ποιότητα ζωής του δείγματος, όσο και άλλες παραμέτρους όπως τη κοινωνικότητα του και πριν την παρουσίαση του ΑΕΕ. Για παράδειγμα, ένα άτομο που έχει χαμηλή οικογενειακή στήριξη, αυξάνει την πιθανότητα να είναι καπνιστής και ως συνεπαγόμενο, να καταναλώνει συχνότερα αλκοόλ και καφέ. Το εάν οι συνήθειες αυτές είναι μέρος της προσωπικότητας του ατόμου ή εάν αυτές οι συνήθειες διαμορφώνουν την προσωπικότητα, αποτελεί ερώτημα και στην έρευνα [69], που τους ονομάζει και μη μετρήσιμους παράγοντες που επηρεάζουν την αποκατάσταση του ασθενούς.

5.2. Συμπεράσματα

Ήδη από την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, στην προηγούμενη παράγραφο, διαπιστώθηκε ότι ο βαθμός της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΑΕΕ εξαρτάται από ένα συνδυασμό παραγόντων που έχουν σχέση με τις καθημερινές συνήθειες του ασθενή, το κοινωνικό και οικονομικό του επίπεδο αλλά και την φροντίδα που λαμβάνει μετά την εξαγωγή του από το νοσοκομείο.

Καλύτερη ποιότητα ζωής πριν το επεισόδιο σημαίνει και καλύτερη ποιότητα μετά από αυτό. Παρατηρήθηκε ότι ένα τρόπος ζωής μακριά από το αλκοόλ και το τσιγάρο (αλλά και τον καφέ) σημαίνει έναν πιο ισορροπημένο τρόπο ζωής μεγαλύτερης κοινωνικότητας και με καλύτερες σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον.

Σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα, οι ασθενείς περιγράφουν την ποιότητα ζωής τους ως ικανοποιητική και πέραν του μετρίου. Όμως τα συνδυαστικά αποτελέσματα έδειξαν ότι καθώς οι ασθενείς διατηρούν ένα υψηλό ηθικό, που μπορεί να προέρχεται και από την οικογενειακή στήριξη, έκαναν υπερεκτίμηση αυτής της ποιότητας η οποία φανερώθηκε στην σύγκριση με την ποιότητα ζωής που είχαν πριν το επεισόδιο. Παρόλα αυτά σε όλες τις εξεταζόμενες περιπτώσεις δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις νοητικές λειτουργίες ενώ βρέθηκε ότι όσοι ασθενείς είχαν υψηλή κοινωνικότητα, αυτή διατηρήθηκε και μετά από το ΑΕΕ.

Τα δημογραφικά στοιχεία δεν έδειξαν να επηρεάζουν τις απαντήσεις του δείγματος ιδιαίτερα εκτός από το επάγγελμα. Αυτός ο παράγοντας έδειξε ότι είναι καθοριστικός για την ποιότητα ζωής των ασθενών και αποτελεί έναν σύνθετο και πληροφοριακό κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό δείκτη. Σύμφωνα με αυτόν, η ποιότητα ζωής μετά το ΑΕΕ εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την δραστηριότητα του ασθενούς. Σημαντική δραστηριότητα, σε ανάλογο με την ηλικία βαθμό, θα έχει σαν αποτέλεσμα την μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενούς και τον χαρακτηρισμό της ζωής του ως πιο ποιοτικής. Δυστυχώς, φαίνεται ότι το έλλειμα του κράτους για την αποκατάσταση του ασθενούς μετά το επεισόδιο το καλύπτει η εργασιακή δραστηριότητα, χωρίς αυτή να σημαίνει έμμισθη σχέση, απλά μια καθημερινή ενασχόληση με μικρές δραστηριότητες.

Η οικογενειακή στήριξη αποτελεί έναν έμμεσο παράγοντα καλής ποιότητας ζωής καθώς παρατηρήθηκε υψηλότερη οικογενειακή υποστήριξη στους μη καπνιστές και στους ασθενείς που είναι συνταξιούχοι ή ασχολούνται με τα οικιακά, δηλαδή σε ασθενείς που έχουν συνεχή επαφή με το οικογενειακό περιβάλλον. Παρατηρήθηκε δηλαδή ότι οι συνήθειες του ασθενούς επηρεάζονται από το οικογενειακό περιβάλλον και κατά επέκταση δείχνουν την κοινωνικότητα ή την απομόνωση του ατόμου. Ένας ασθενής που είχε από πριν καλές οικογενειακές σχέσεις θα συνεχίσει να έχει και μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο, ενώ άτομα που δεν είχαν καλές οικογενειακές σχέσεις ή δεν συνεισφέρουν σε αυτό θα δηλώσουν και χαμηλότερη ικανοποίηση του κοινωνικού επιπέδου της βατής ζωής τους.

5.2.1. Περιορισμοί της έρευνας - Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η δυσκολία συλλογής του δείγματος από πλευράς πρόσβασης αλλά και διαθεσιμότητας του δείγματος, καθιστούν αναγκαία την συλλογή δεδομένων επί τυποποιημένου εργαλείου και σε τακτά χρονιά διαστήματα. Επιπλέον το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα μπορεί να περιοριστεί σε μέγεθος επιτρέποντας τον ερευνητή να διεξάγει την συλλογή των δεδομένων σε μικρότερο χρονικό διάστημα.

Το δείγμα περιείχε στην πλειοψηφία του μεγάλες ηλικίες μη επιτρέποντας τις συγκρίσεις με σημαντικά μικρότερες ηλικίες, κάτι που είναι αρκετά δύσκολο να επιτευχθεί καθώς η εύρεση ατόμων με ΑΕΕ σε μικρές ηλικίες είναι ένα σχετικά μικρό δείγμα. Για τον λόγο αυτό και καθώς η συλλογή των δεδομένων αποτελεί μια χρονοβόρα διαδικασία προτείνεται και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τηλεφωνικά όπως έχει ήδη αναφερθεί και στην παράγραφο 2.2. σύμφωνα με τις μελέτες [48], [49] και [53]. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να γίνει τακτική συλλογή των δεδομένων και διεξαγωγή συγκρίσεων επί ομοίων κλιμάκων συνεισφέροντας σε παρόμοιες μελλοντικές μελέτες.

Βιβλιογραφία

- [1] Λογοθέτης Ι, Μυλωνάς Ι. Οι αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου. Νευρολογία 4η Έκδοση. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις University Studio Press, 2004.
- [2] Habermann, T, Ghosh, A.. Αγγειακή εγκεφαλική νόσος. Νευρολογία. Εσωτερική Παθολογία Mayo Clinic. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ροτόντα, 2011.
- [3] Bamford J, Sandercock P, Dennis M, Warlow C, Jones L, McPherson K et al.. A prospective study of acute cerebrovascular disease in the community: the Oxfordshire Community Stroke Project 1981-86. 1. Methodology, demography and incident cases of first-ever stroke. J Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 1988, 51:1373-80.
- [4] Venketasubramanian, N., Yoonb, B.W., Pandianc, J., Navarrod, J.C., (2017). Stroke Epidemiology in South, East, and South-East Asia: A Review. Journal of Stroke, 19(3):286-294. DOI: <https://doi.org/10.5853/jos.2017.00234>
- [5] Truelsen T, Begg S, Mathers C. The global burden of cerebrovascular disease. Cerebrovascular disease. 2006; 1:65. [online] 20/3/2018 από https://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_cerebrovasculardiseasestroke.pdf
- [6] Rothwell PM, Coull AJ, Silver LE, Fairhead JF, Giles MF, Lovelock CE, Redgrave JNE, Bull LM, Welch SJV, Cuthbertson FC, Binney LE, Gutnikov SA, Anslow P, Banning AP, Mant D, Mehta Z. Population-based study of event-rate, incidence, case fatality, and mortality for all acute vascular events in all arterial territories (Oxford Vascular Study). Lancet 2005; 366:1773-1783.
- [7] Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., Sachde, S., (2016). Stroke: a global response is needed. Bulletin of the World Health Organization 2009; 94:634-634A. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.181636>
- [8] Noonan K, Crewther SG, Carey L, Pascoe M, Linden T. Sustained inflammation 1.5 years post-stroke is not associated with depression in elderly stroke survivors. Clinical Interventions in Aging 2013; 8:69-74.
- [9] Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, et al. Heart disease and stroke statistics-2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation. 2009; 119(3):480-486.
- [10] Lopez A, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Global and regional burden of disease and risk factors 2001: systematic analysis of population health data. Lancet 2006;367(9524):1747-1757.
- [11] Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, Dai S, Ford ES, Fox CS, Franco S, Fullerton HJ, Gillespie C, Hailpern SM, Heit JA, Howard VJ, Huffman MD, Judd SE, Kissela BM, Kittner SJ, Lackland DT, Lichtman JH, Lisabeth LD, Mackey RH, Magid DJ, Marcus GM, Marelli A,

Matchar DB, McGuire DK, Mohler ER III, Moy CS, et al. Heart disease and stroke statistics-2014 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2014; 123:e18-e209.

- [12] Hong K, Saver J. Years of disability-adjusted life gained as a result of thrombolytic therapy for acute ischemic stroke. *Stroke* 2010;41(3):471-477.
- [13] Bettger J, Zhao X, Bushnell C, Zimmer L, Pan W, Williams L, Peterson ED.
- [14] WHO. Greece. Highlights on health and well-being. 2016. [online] 2/3/2019 από <http://www.euro.who.int/en/countries/greece/publications/greece-highlights-on-health-and-well-being-2016>
- [15] Vemmos, K. Stroke incidence and case fatality in southern Greece: the Arcadia stroke registry. *Stroke* 1999;30(2):363- 370.
- [16] Vemmos, K. Bots ML, Tsibouris PK, Zis VP, Takis CE, Grobbee DE, και συν. Prognosis of stroke in the south of Greece: 1 year mortality, functional outcome and its determinants: the Arcadia Stroke Registry. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000;69(5):595-600.
- [17] Szolnoki Z, Melegh B: Gene-gene and gene-environment interplay represent specific susceptibility for different types of ischaemic stroke and leukoaraiosis. *Curr Med Chem* 2006; 13:1627-1634.
- [18] Χατζητόλιος Α.Ι & συνεργάτες . Θρομβοεμβολικές Παθήσεις. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ροτόντα, 2010.
- [19] Cho HJ, Kim YJ: Higher serum triglyceride levels are associated with less severe stroke and good outcome. *J Neurol Sci* 2009; 285:S170-S171.
- [20] Ogunrin OA, Unuigbo E: Serum lipids in patients with stroke –A cross sectional case-control study. *Cerebrovasc Dis* 2009; 28:210.
- [21] Χατζητόλιος ΑΙ, Σαββόπουλος ΧΓ, Μπαλατατζή ΜΣ. Αρτηριακή Υπέρταση, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια & Άνοια. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ροτόντα, 2007.
- [22] McGrath E, Kapral M, Fang j, Eikelboom J, Conghaile A, Canavan M, O'Donnell M. Which risk factors are more associated with ischemic stroke than intracerebral hemorrhage in patients with atrial fibrillation? *Stroke*. 2012; 43: 2048-2054.
- [23] Bungard TJ, Ghali WA, Teo KK, McAlister FA, Tsuyuki RT. Why do patients with atrial fibrillation not receive warfarin? *Arch Intern Med*. 2000; 160:41-46.
- [24] Fang MC, Singer DE, Chang Y, Hylek EM, Henault LE, Jensvold NG, et al. Gender differences in the risk of ischemic stroke and peripheral embolism in atrial fibrillation: the Anticoagulation and Risk factors in Atrial fibrillation (ATRIA) study. *Circulation* 2005; 112:1687-1691.

- [25] Poli D, Antonucci E, Grifoni E, Abbate R, Gensini GF, Prisco D. Gender differences in stroke risk of atrial fibrillation patients on oral anticoagulant treatment. *Thromb Haemost*. 2009; 101:938-942.
- [26] Markus HS: Stroke genetics. *Hum Mol Genet* 2011; 20:R124-R131.
- [27] Carod-Artal FJ. Escalas específicas para la evaluación de la calidad de vida en el ictus. *Rev Neurol* 2004; 39:1052-1062.
- [28] Naess H, Lunde L, Brogger J. The effects of fatigue, pain, and depression on quality of life in ischemic stroke patients: The Bergen Stroke Study. *Vascular Health and risk management* 2012; 8:407-413.
- [29] Herrmann N, Black SE, Lawrence RN, Szekely C, Szalai MA. The Sunnybrook Stroke Study: a prospective study of depressive symptoms and functional outcome. *Stroke*. 1998; 29:618-624.
- [30] Almborg A, Berg S. Quality of life among Swedish patients after stroke: psychometric evaluation on SF-36. *J Rehabil Med* 2009;41(1):48-53.
- [31] Bugge C, Hagen S, Alexander H. Measuring stroke patients' health status in the early post-stroke phase using the SF36. *International Journal of Nursing Studies*. 2001;38:319-327.
- [32] Mayo NE, Wood-Dauphinee S, Robert C, Durean L, Carlton J. Activity, participation and quality of life 6 months poststroke. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83:1035-1042.
- [33] Kim P, Warren S, Madill H, Hadley M. Quality of life of stroke survivors. *Qual Life Res* 1999; 8:293-301.
- [34] Jaracz K, Kozubski W. Quality of life in stroke patients. *Act Neurol Scand* 2003; 107:324-329.
- [35] Grube MM, Koennecke HC, Walter G, Thümmeler J, Meisel A, Wellwood I, Heuschmann PU. Association between socioeconomic status and functional impairment 3 months after ischemic stroke. The Berlin Stroke Register. *Stroke*. 2012; 43:3325-3330.
- [36] Arrich JW, Lalouschek W, Mullner M. Influence of socioeconomic status on mortality after stroke: retrospective cohort study. *Stroke*. 2005; 36:310-314.
- [37] McFadden E, Luben R, Wareham N, Bingham S, Khaw KT. Social class, risk factors, and stroke incidence in men and women: a prospective study in the European prospective investigation into cancer in Norfolk cohort. *Stroke*. 2009; 40:1070-1077.
- [38] Van den Bos G, Smits J, Westert G, van Straten A. Socioeconomic variations in the course of stroke:unequal health outcomes. *J Epidemiol Community Health* 2002;56(12):943-948.
- [39] Sturm JW, Donnan GA, Dewey HM, Macdonell RA, Gilligan AK, Thrift AG. Determinants of handicap after stroke: the North East Melbourne Stroke Incidence Study (NEMESIS). *Stroke*. 2004; 35:715-720.

- [40] Weir NU, Gunkel A, McDowall M, Dennis MS. Study of the relationship between social deprivation and outcome after stroke. *Stroke*.2005; 36:815-819.
- [41] Kerr GD, Higgins P, Walters M, Ghosh SK, Wright F, Langhorne P, et al. Socioeconomic status and transient ischemic attack/stroke: a prospective observational study. *Cerebrovasc Dis*. 2011; 31:130-137.
- [42] Saposnik G, Cote R, Mamdani M, Raptis S, Thorpe KE, Fang J, Redelmeier DA, Goldstein LB. Accuracy of clinician vs risk score prediction of ischemic stroke outcomes. *Neurology* 2013; 81:448-455.
- [43] Goldstein LB, Simel DL. Is this patient having a stroke? *JAMA* 2005; 293:2391-2402.
- [44] Kapral MK, Silver FL, Richards JA, et al. Registry of the Canadian Stroke Network. Progress Report 2001-2005. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2005.
- [45] Moniche F, De La Torre Laviana FJ, García AP, Domínguez C, Vigil E, Jiménez MD. Evaluation of telephone assessment in stroke and TIA recurrence. *Neurologia*. 2012; 27(2):97-102.73.
- [46] Newcommon NJ, Green TL, Haley E, Cooke T, Hill MD. Improving the assessment of outcomes in stroke: use of a structured interview to assign grades on the modified Rankin Scale. *Stroke*. 2003; 34:377-8.
- [47] Barber M, Stott DJ. Validity of the telephone interview for cognitive status (TICS) in post-stroke subjects. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004; 19:75-9.
- [48] Dengler R, Diener HC, Schwartz A, Grond M, Schumacher H, Machnig T, et al. Early treatment with aspirin plus extended-release dipyridamole for transient ischaemic attack or ischaemic stroke within 24 h of symptom onset (EARLY trial): a randomized, open-label, blinded-endpoint trial. *Lancet Neurol*. 2010; 9:159-66.
- [49] Abdelhafiz AH, Wheeldon NM. Results of an open-label, prospective study of anticoagulant therapy for atrial fibrillation in an outpatient anticoagulation clinic. *Clin Ther*. 2004; 26:1470-8.
- [50] Weimar C, Benemann J, Huber R, Mieck T, Kaendler S, Grieshammer S, et al. Long-term mortality and risk of stroke after transient ischemic attack: a hospital-based cohort study. *J Neurol*. 2009; 256:639-44.
- [51] Merino JG, Lattimore SU, Warach S. Telephone assessment of stroke outcome is reliable. *Stroke*. 2005; 36:232-3.
- [52] van Swieten JC, Koudstaal PJ, Visser MC, Schouten HJ, van Gijn J. Inter-observer agreement for the assessment of handicap in stroke patients. *Stroke*. 1988; 19:604-607.
- [53] Weimar C, Kurth T, Kraywinkel K, Wagner M, Busse O, Haberl RL, Diener HC. Assessment of functioning and disability after ischemic stroke. *Stroke*. 2002; 33:2053-2059.

- [54] D'Olhaberriague L, Litvan I, Mitsias P, Mansbach HH. A reappraisal of reliability and validity studies in stroke. *Stroke*. 1996; 27:2331-2336.
- [55] Γαλάνης Π, Πολίτης Β, Κωνσταντακοπούλου Ο, Μπιλάλη Α, Βράκα, Ε, Χαραλάμπους, Γ. Ποιότητα ζωής ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 2018; 7(2): 128-141, DOI:10.5281/zenodo.1211009
- [56] Καρκούλη Γ, Καπάδοχος Θ. Λειτουργική ανικανότητα ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ισχαιμικής αιτιολογίας. *Το βήμα του Ασκληπιού* 2010 9(2):145-157
- [57] Broadbent E., Petrie K, Main, J, & Weinman, J. The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006; 60(6):631-637.
- [58] Κώτσης Κ, 2012 Άγχος, Κατάθλιψη, Σωματοποίηση και Ποιότητα ζωής στους ασθενείς με ρευματικά νοσήματα (διδαστορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2012). [online] 25/3/2019 από <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/29365#page/1/mode/1up>.
- [59] Tselebis A, Anagnostopoulou T, Bratis D, Moulou A, Maria A, Sikaras C et al. The 13 item Family Support Scale: Reliability and validity of the Greek translation in a sample of Greek health care professionals. *Asia Pac Fam Med*. 2011; 13:3
- [60] Julkunen J, Greenglass ER. The Family Support Scale. York University, Ontario, Canada, 1989.
- [61] Kartsona A, Hilari K. Quality of life in aphasia: Greek adaptation of the stroke and aphasia quality of life scale - 39 item (SAQOL-39). *Eura Medicophys*. 2007; 43(1):27-35.
- [62] Hilari K, Byng S, Donna L, Lamping LD, Smith CS. Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39) Evaluation of Acceptability, Reliability, and Validity. *Stroke*. 2003; DOI: 10.1161/01.STR.0000081987.46660.ED
- [63] Strimpakos N, Dampalia Z, Sakellari V, Billis V, Kapreli E. Cross-cultural adaptation and validation of the StrokeSpecific Quality of Life Questionnaire (SSQOL): Greek version. *Neuroepidemiology*. 2013; 41:309
- [64] Kapreli E, Paplomata Z, Dampalia Z, Paras G, Strimpakos N. Reliability and responsiveness of the Greek version of the stroke-specific quality of life questionnaire (SSQOL-GR): A pilot study. 2013; *Neuroepidemiology*, 41:301
- [65] Pedersen SG, Heiberg GA., Nielsen JF, Friberg, O, Stabel, HH, Anke A, Arntzen C. Validity, reliability and Norwegian adaptation of the Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL) scale. *Sage Open Medicine*. 2018; 6: 2050312117752031. doi: [10.1177/2050312117752031]
- [66] Mahoney, F.I., & Barthel, D. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*. 1965; 14:56-61.

- [67] Λιονή, Χ, 2012. Ερωτηματολόγιο Barthel Index. Χρήση σε ασθενείς με (ανάκτηση με προσωπική επικοινωνία, μη δημοσιευμένη έρευνα).
- [68] Naess H, Wage-Andreassen U, Thomassen L, Nyland H, Myhr K-M. Health related quality of life among young adults with ischemic stroke on long-term follow-up. *Stroke* 2006; 37:1232-1236.
- [69] Grube M, Koenneche HC, Walter G, Thummler J, Meisel A, Wellwood I. Association between socioeconomic status and functional impairment 3 months after ischemic stroke: the Berlin stroke register. *Stroke* 2012;43(12):3325-3330.
- [70] Αρτέμης Ν, Μάλειτις-Αποστολίδη Γ. Ιστορική εξέλιξη στην διάγνωση και θεραπεία του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. *Νευρολογία*. 2012; 21(4):5-10
- [71] Μπαϊρακτάρης Χ, Καρτσακλής Λ. Νεότερα δεδομένα στην προσέγγιση του οξέος ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου. *Εγκέφαλος*. 2003; 40(4).

Παράρτημα

Μέρος Ι – Άδειες

Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου Family Support Scale

Τσελεμπής Αθανάσιος

Ψυχολόγος MSc, PhD

Ψυχιατρικός Τομέας

ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Mail: atselebis@yahoo.gr.

Tselebis Athanasios

Psychologist MSc, PhD

Sotiria General Hospital,

Athens, Greece.

atselebis@yahoo.gr.

ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

20/11/2018

Προς: Τσιονάρα Χριστίνα μεταπτυχιακή φοιτήτρια του «Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Στα πλαίσια της Μεταπτυχιακής σας Διατριβής με τίτλο «Διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο», σας χορηγώ άδεια χρήσης της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου «Κλίμακα οικογενειακής στήριξης (13 item Family Support Scale)».

Με εκτίμηση

Α. Τσελεμπής

Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου SS-QOLQ

----- Forwarded message -----

Από: Νικόλαος Στριμπάκος <nikstrimp@teiste.gr>

Date: Κυρ, 18 Νοε 2018 στις 12:08 μ.μ.

Subject: Re: ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

To: Ιάνειρα <tchristi82@gmail.com>

Cc: Maria Malliarou <mmalliarou@gmail.com>

Αγαπητή Χριστίνα καλημέρα, σε ευχαριστούμε για το email σου. Το ερωτηματολόγιο (αγγλική και ελληνική έκδοση) είναι δωρεάν προς χρήση οπότε μπορείς μετα χαράς να το χρησιμοποιήσεις. Το μόνο που χρειάζεται είναι να αναφέρεις στην εργασία σου τις πηγές και των δύο εκδόσεων (citation). Σου στέλνω και το ερωτηματολόγιο σε περίπτωση που δεν το έχεις.

Εύχομαι καλή συνέχεια και καλή επιτυχία στη διπλωματική σου εργασία

ΝΣ

Δρ. Νικόλαος Στριμπάκος

Καθηγητής

Αντιπρύτανης Οικονομικών, Προγραμματισμού και Ανάπτυξης

Διευθυντής ΚΤΕ Στερεάς Ελλάδας

Διευθυντής Π.Μ.Σ. "Προηγμένη Φυσικοθεραπεία"

Τμ. Φυσικοθεραπείας

ΤΕΙ Στερεάς Ελλάδας

3ο χλμ Π.Ε.Ο. Λαμίας-Αθηνών

Λαμία, 35100

Dr. Strimpakos Nikolaos

Professor

Vice-Rector of TEI Stereas Elladas

Director of Centre for Technological Research of Central Greece (CTR-CG)

Director of MSc Program "Advanced Physiotherapy"

Department of Physiotherapy

Technological Education Institute of Central Greece

3rd klm O.N.R. Lamia-Athens

Lamia, 35100

Άδεια διεξαγωγής έρευνας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλικής & Στερεάς Ελλάδας
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

Λάρισα, 13.12.2018
Αριθμ. Πρωτ.:292

Ταχική Δ/ση: Τσακάλωφ 1
41221 – Λάρισα
Γραμματεία: Επιστημονικού Συμβουλίου
Πληροφορίες: Τσούτσα Στέλλα
Τηλέφωνο: 2413 504 307
Φαξ: 2410 538 155
e-mail: stellatoutsas@gmail.com

Προς: Τσιονάρα Χριστίνα

Θεμα: Διαβίβαση Απόφασης του Επιστημονικού Συμβουλίου
Σχετ.: Η αριθμ. Πρωτ. 292/11.12.2018 αίτηση έγκρισης.

Σας διαβιβάζουμε την αριθμ. 292/13.12.2018 Απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, με θέμα «Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου για εκπόνηση διπλωματικής εργασίας Μεταπτυχιακού Προγράμματος».

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση ή πληροφορία.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΑΛΕΥΡΑ ΣΟΦΙΑ

Κοινοποίηση:
Διακλήτη Π.Γ.Ν.Α. – Γ.Ν.Α. «Κουτλιμπάνεο & Τριανταφύλλειο»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ
8^{ης} 25.10.2018 Τακτικής Συνεδρίασης του
Επιστημονικού Συμβουλίου
Της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Λάρισας
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
ΠΡΑΚΤΙΚΑ 10^{ου} ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ /13 -12-2018

Στην Λάρισα, στην οδό Τσακάλωφ αριθμός 1, σήμερα 13.12.2018, ημέρα της εβδομάδας Πέμπτη και ώρα 13.00 μ.μ., στην αίθουσα συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Γ.Ν.Α. – Γ.Ν.Α. «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Λάρισας, μετά την αριθμ. πρωτ. 293/12.12.2018 πρόσκληση της Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, κας. Αλευρά Σοφίας, συνήλθαν σε τακτική συνεδρίαση τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου, για να συζητήσουν επί θεμάτων εντός και εκτός Ημερήσιας Διάταξης.

Παρόντα κατά τη συνεδρίαση είναι τα ακόλουθα μέλη:

1. Τσιονάρα Δήμητρα
 2. Λαμπροδήμου Γεωργία
 3. Σιαφάκα Παρασκευή
 4. Τρίγκα Στυλιανή
 5. Φαφούλα Αθανασία
 6. Διαμαντίδης Μιχαήλ
- Από την συνεδρίαση απουσίαζαν οι : Λαμπίρη Βασιλική και Μανόφας Αχιλλέας

Χρέη γραμματέα εκτέλεσε η κα Τσούτσα Στέλλα.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία, ο Πρόεδρος κηρύσσει την έναρξη της Συνεδρίασης και θέτει προς συζήτηση τα παρακάτω θέματα Ημερήσιας και Εκτός Ημερήσιας Διάταξης:

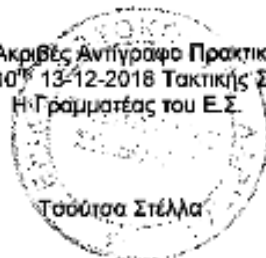
1. Θέμα 8^ο: Αίτημα για έγκριση διανομής ερωτηματολογίου στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας με θέμα « Διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ασθενών μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο», στα πλαίσια μεταπτυχιακών σπουδών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που διεξάγει το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, από την κα Τσιονάρα Χριστίνα

Μετά από συζήτηση και σχετική ενημέρωση, το Επιστημονικό Συμβούλιο εγκρίνει την διανομή ερωτηματολογίου στο χώρο του Νοσοκομείου Π.Γ.Ν.Α. – Γ.Ν.Α. Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα έδρας Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο»

Η ανωτέρω απόφαση επικυρώνεται αυθημερόν

Ο Πρόεδρος
Αλευρά Σοφία

Ακριβές Αντίγραφο Πρακτικού
10^{ης} 13-12-2018 Τακτικής Συνεδρίασης Ε.Σ.
Η Γραμματέας του Ε.Σ.



Τσούτσα Στέλλα

Τα Μέλη
Φαφούλα Αθανασία
Λαμπροδήμου Γεωργία
Σιαφάκα Παρασκευή
Τσιονάρα Δήμητρα
Τρίγκα Στυλιανή
Διαμαντίδης Μιχαήλ

Μέρος II – Ερωτηματολόγιο

Έντυπο Ενημέρωσης χωρίς Ανάγκη Συγκατάθεσης

Αγαπητέ κύριε/κυρία,

Καλείστε να συμμετάσχετε σε έρευνα η οποία διεξάγεται από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια Χριστίνα Τσιονάρα του μεταπτυχιακού προγράμματος Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, του Πανεπιστημίου Ιατρικής Θεσσαλίας με τίτλο **Διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο**. Σας καλούμε να συμμετάσχετε στην παρούσα έρευνα για την εξέταση των κύριων παραγόντων της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά από ένα ελαφρύ ή μέτριο εγκεφαλικό επεισόδιο. Σκοπός της έρευνας είναι ότι η εξέταση των παραγόντων αυτών θα επιτρέψει τον προσδιορισμό των κύριων στοιχείων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών ώστε να χρησιμοποιηθούν για την περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και δεν υπάρχουν αναμενόμενοι κίνδυνοι και άμεσα οικονομικά οφέλη που να προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι γύρω στα 10 με 15 λεπτά.

Η έρευνα είναι ανώνυμη και για αυτό το λόγο η επιστροφή του ερωτηματολογίου η συμπλήρωση του συνεπάγεται και την συγκατάθεση του συμμετέχοντα στην έρευνα.

Σε περίπτωση ερωτήσεων σχετικών με την έρευνα, παρακαλούμε επικοινωνήστε με τον ερευνητή στα παρακάτω στοιχεία

Όνοματεπώνυμο: Χριστίνα Τσιονάρα

Τηλέφωνο: 6975102898

Email: tchristi82@gmail.com

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1) Φύλο:

<input type="radio"/> Άνδρας	<input type="radio"/> Γυναίκα
------------------------------	-------------------------------

2) Ηλικία σε έτη:.....

3) Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση:

<input type="radio"/> Άγαμος/η	<input type="radio"/> Έγγαμος/η	<input type="radio"/> Έγγαμος/η με παιδιά
<input type="radio"/> Εν διαστάσει	<input type="radio"/> Άλλο.....	

4) Ποια βαθμίδα της εκπαίδευσης έχετε τελειώσει:

<input type="radio"/> Δημοτικό	<input type="radio"/> Γυμνάσιο	<input type="radio"/> Λύκειο
<input type="radio"/> ΙΕΚ/ΚΕΚ	<input type="radio"/> ΑΕΙ/ΤΕΙ	<input type="radio"/> Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

5) Επάγγελμα

<input type="radio"/> Ιδιωτικός υπάλληλος	<input type="radio"/> Δημόσιος Υπάλληλος	<input type="radio"/> Ελεύθερος επαγγελματίας
<input type="radio"/> Οικιακά	<input type="radio"/> Συνταξιούχος	<input type="radio"/> Άνεργος

6) Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

<input type="radio"/> Έως 6000€	<input type="radio"/> 6000€ - 1000€	<input type="radio"/> Μεγαλύτερο των 12000€
---------------------------------	-------------------------------------	---

7) Ύψος σε (εκατ.):.....

8) Βάρος σε (κιλά):.....

9) Ημερομηνία εκδήλωσης του επεισοδίου/...../.....

10) Καθημερινές συνήθειες πριν το επεισόδιο

	Κάθε ημέρα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Λίγες φορές τον μήνα	Καθόλου
Γυμναστική				
Κατανάλωση καφέ				
Κατανάλωση αλκοόλ				
Κάπνισμα				

11) Συννοσηρότητα (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μια απαντήσεις)

	Ναι	Φαρμακευτική Αγωγή
Υπέρταση		
Διαβήτης		
Υπερλιπιδαιμία (χοληστερόλη, τριγλυκερίδια)		
Καρδιοπάθεια		
Άγχος/Στρες/Κρίσεις πανικού		
Άλλο		

12) Φάρμακα που λαμβάνετε

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

Συμπληρώνεται από τον ερευνητή

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.....

Ημερομηνία επεισοδίου

**ΣΥΝΤΟΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΣΘΕΝΕΙΑ**

Στις επόμενες ερωτήσεις βάλτε παρακαλώ σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί περισσότερο στην άποψή σας.

1. Πόσο πολύ επηρεάζει η ασθένειά σας τη ζωή σας:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Καμία απολύτως επίδραση									επηρεάζει σοβαρά τη ζωή μου	

2. Πόσο πολύ πιστεύετε ότι θα διασκέσει η ασθένειά σας:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Για πολύ σύντομο διάστημα									Για πάντα	

3. Πόσο πολύ έλεγχο αισθάνεστε ότι έχετε στην ασθένειά σας:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Κανένα απολύτως έλεγχο								Εξαιρετικά μεγάλο έλεγχο		

4. Πόσο πολύ πιστεύετε ότι η θεραπεία που ακολουθείτε μπορεί να βοηθήσει στην ασθένειά σας:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Καθόλου									Εξαιρετικά βοηθητική	

5. Πόσο πολύ αισθάνεστε συμπτώματα της ασθένειάς σας:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Κανένα απολύτως σύμπτωμα								Πολλά σοβαρά συμπτώματα		

6. Πόσο ανησυχείτε σχετικά με την ασθένειά σας:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Καμία ανησυχία								Εξαιρετικά μεγάλη ανησυχία		

7. Πόσο καλά αισθάνεστε ότι κατανοείτε την ασθένειά σας:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Δεν την κατανοώ καθόλου								την κατανοώ ξεκάθαρα		

8. Πόσο πολύ σας επηρεάζει η ασθένειά σας συναισθηματικά: (π.χ., σας θιμώνει, φοβίζει, ή στενεύει):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Δε με επηρεάζει καθόλου								με επηρεάζει εξαιρετικά		

Παρακαλώ, ιεραρχήστε τους τρεις πιο σημαντικούς παράγοντες που πιστεύετε ότι προκάλεσαν την ασθένειά σας

- 1-----
- 2-----
- 3-----

ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΗ

Στη συνέχεια παρατίθενται ορισμένες απόψεις για τη σχέση σας με τον θεράποντα γιατρό σας. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε με ένα √ το τετράγωνο που αντιστοιχεί στην απάντηση που θέλετε να δώσετε.

Συζητά γενικώς ή έχει συζητήσει μαζί σας ο θεράπων γιατρός σας τα παρακάτω θέματα;	Ναι	Όχι	Δεν ταυριάζει
1.Ποια μπορεί να είναι τα αίτια της ασθένειάς σας;			
2.Τι ψάχνει να δει σε μια εξέταση;			
3.Για πόσο καιρό θα έχετε το πρόβλημα υγείας;			
4.Εκκάθαρες οδηγίες για τη θεραπεία: τι να κάνετε, πότε, πόσο συχνά, για πόσο καιρό;			
5.Τι να περιμένετε από τη λήψη φαρμάκων και γενικά τη θεραπεία;			
6.Χρήσιμες οδηγίες που θα σας βοηθήσουν να βάλετε τη θεραπεία στη ζωή σας;			
7.Πώς να ελέγχετε την κατάστασή σας για να δείτε αν λειτουργεί η θεραπεία;			

**ΚΑΙΜΑΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ (FSS)
FAMILY SUPPORT SCALE**

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αναφέρονται στην οικογένειά σας. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε με ένα γ το τετράγωνο που αντιστοιχεί στην απάντηση που θέλετε να δώσετε. Εάν μένετε μόνος/η, πηγαίνετε στην ερώτηση 14 και συμπληρώστε: Μένω μόνος/η

	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ
1. Η οικογένειά μου με υποστηρίζει σε κάθε μου προσπάθεια					
2. Στο σπίτι με καταλαβαίνουν ακόμη και όταν είμαι κουρασμένος/η και νευρισμένος/η					
3. Αισθάνομαι ωραία όταν γυρίζω σπίτι μετά από μια δύσκολη μέρα					
4. Δεν ωφελεί να μιλάς για τις καθημερινές σου δυσκολίες στο σπίτι					
5. Πάντα κατηγορούν εμένα όταν το σπίτι είναι ακατάστατο					
6. Συχνά διαφωνούμε για το πώς θα μοιραστούμε τις δουλειές του σπιτιού					
7. Η ατμόσφαιρα είναι πολύ αρμονική στην οικογένειά μας					
8. Είμαι ο κύριος υπεύθυνος για τις δουλειές στο σπίτι					
9. Οι προστριβές στο σπίτι συχνά απορροφούν όλη μου την ενεργητικότητα					
10. Συχνά με κατηγορούν ότι ημελώ τις δουλειές του σπιτιού					
11. Είναι αδύνατον να ηρεμήσω πραγματικά στο σπίτι					
12. Η οικογένειά μου μένει δεμένη παρ'όλες τις δυσκολίες					
13. Η οικογένειά μου κάνει πάντοτε ό,τι μπορεί για να είναι η ζωή μου ευκολότερη					
14. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:					

Εγκεφαλικό και Αφασία: Ποιότητα ζωής (SAQOL-39)

Το πρώτο μέρος ρωτάει πόσο πρόβλημα είχατε με τις καθημερινές δραστηριότητες.

ΤΗΝ ΠΕΡΑΣΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ- Πόσο πρόβλημα είχατε: (Δείξτε το κουτάκι που περιγράφει καλύτερα πόσο δυσκολευτήκατε με την κάθε δραστηριότητα την περασμένη εβδομάδα.)

	Δεν μπορούσα να το κάνω καθόλου	Πολύ πρόβλημα	Κάποιο πρόβλημα	Λίγο πρόβλημα	Κανένα πρόβλημα
Να ετοιμάσετε φαγητό;					
Να ντυθείτε;					
Να κάνετε μπάνιο ή ντους;					
Να περπατήσετε;					
Να κρατήσετε την ισορροπία σας όταν σκύβατε ή προσπαθήσατε να φτάσετε κάτι ;					
Να ανεβείτε σκάλες;					
Να περπατήσετε χωρίς να σταματήσετε για να ξεκουραστείτε; ή Να χρησιμοποιήσετε αναπηρική καρέκλα χωρίς να σταματήσετε για να ξεκουραστείτε;					
Να σταθείτε όρθιος/α;					
Να σηκωθείτε από την καρέκλα;					
Να κάνετε τις καθημερινές δουλειές του σπιτιού;					
Να τελειώσετε τις δουλειές που έχετε αργίσει;					
Να γράψετε ή να δακτυλογραφήσετε;					
Να βάλετε τις κάλτσες σας;					
Να κοιμηθείτε κοιμητιά;					
Να ανοίξετε / κλείσετε ένα φερμουάρ;					
Να ανοίξετε το καπάκι ενός βάζου;					

Κ. Ηλιά, SAQOL-39, 2002.

Το επόμενο μέρος ρωτάει πόσο πρόβλημα είχατε στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους.

ΤΗΝ ΠΕΡΑΣΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ - Πόσο πρόβλημα είχατε: Δείξτε το κουτάκι που περιγράφει καλύτερα πόσο δυσκολευτήκατε με την κάθε δραστηριότητα την περασμένη εβδομάδα.)

	Δεν μπορούσα να το κάνω καθόλου	Πολύ πρόβλημα	Κάποιο πρόβλημα	Λίγο πρόβλημα	Κανένα πρόβλημα
Να μιλήσετε;					
Να μιλήσετε αρκετά καθαρά για να χρησιμοποιήσετε το τηλέφωνο;					
Να κάνετε τους άλλους ανθρώπους να σας καταλάβουν;					
Να βρείτε την λέξη που θέλατε να πείτε;					
Να κάνετε τους άλλους να σας καταλάβουν ακόμη και όταν επαναλαμβάνετε αυτό που λέτε;					

Κ. Ηλιά, SAQOL-39, 2002.

Το επόμενο μέρος ρωτάει για **προβλήματα ή συναισθήματα** που μερικοί άνθρωποι έχουν μετά το εγκεφαλικό

ΤΗΝ ΠΕΡΑΣΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ (Δείξτε το κουτάκι που περιγράφει καλύτερα πώς νιώθατε την περασμένη εβδομάδα.)

	Σίγουρα ναι	Ναι, έτσι κι έτσι	Δεν είμαι σίγουρος/η	Όχι τόσο	Σίγουρα όχι
Έπρεπε να γράφετε πράγματα για να τα θυμηθείτε;					
Είχατε δυσκολία να πάρετε αποφάσεις;					
Νιώθατε εκνευρισμό;					
Νιώθατε ότι έχει αλλάξει η προσωπικότητά σας;					
Αποθαρρημένος/η για το μέλλον σας;					
Να μην ενδιαφέρεστε για άλλους ανθρώπους ή δραστηριότητες;					
Αποτραβηγμένος/η από τους άλλους ανθρώπους;					
Να έχετε λίγη εμπιστοσύνη στον εαυτό σας;					
Νιώθατε κουρασμένος/η την περισσότερη ώρα;					
Χρειαζόταν να σταματάτε και να ξεκουράζεστε συχνά μέσα στη μέρα;					
Νιώθατε πολύ κουρασμένος/η για να κάνετε αυτά που θέλατε να κάνετε;					

K. Hibi, SA001-39, 2002.

3

Το τελευταίο μέρος ρωτάει για την **οικογένειά** σας και την **κοινωνική** σας **ζωή**.

ΤΗΝ ΠΕΡΑΣΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ (Δείξτε το κουτάκι που περιγράφει καλύτερα πώς νιώθατε την περασμένη εβδομάδα.)

	Σίγουρα ναι	Ναι, έτσι κι έτσι	Δεν είμαι σίγουρος/η	Όχι τόσο	Σίγουρα όχι
Νιώθατε να είσαστε βάρος για την οικογένειά σας;					
Νιώθατε ότι τα προβλήματά σας με το λόγο επηρέαζαν την οικογενειακή σας ζωή;					
Βγήκατε έξω λιγότερο συχνά από όσο θα θέλατε;					
Περάσατε λιγότερο χρόνο από όσο θα θέλατε διασκεδάζοντας ή κάνοντας τις αγαπημένες σας ασχολίες;					
Είδατε τους φίλους σας λιγότερο συχνά από όσο θα θέλατε;					
Νιώθατε ότι η φυσική σας κατάσταση επηρέαζε την κοινωνική σας ζωή;					
Νιώθατε ότι τα προβλήματά σας με το λόγο επηρέαζαν την κοινωνική σας ζωή;					

K. Hibi, SA001-39, 2002.

4

Ερωτηματολόγιο για την Ποιότητα Ζωής ατόμων με Εγκεφαλικό Επεισόδιο / Stroke-Specific Quality of Life Questionnaire (SS-QOLQ):

Θα επιθυμούσαμε να ξέρουμε πώς αντιμετωπίζετε τις δραστηριότητες ή τα συναισθήματα που μπορούν μερικές φορές να επηρεαστούν από το εγκεφαλικό. Κάθε ερώτηση θα ρωτάει για μια συγκεκριμένη δραστηριότητα ή συναίσθημα. Για κάθε ερώτηση, σκεφτείτε σχετικά με το πώς ήταν αυτή η δραστηριότητα ή εκείνο το συναίσθημα **την τελευταία εβδομάδα**.

Η πρώτη ομάδα ερωτήσεων ρωτά κατά πόσο είχατε πρόβλημα με μια συγκεκριμένη δραστηριότητα. Κάθε ερώτηση εξετάζει τα προβλήματα που μερικοί άνθρωποι έχουν μετά από το εγκεφαλικό. Κυκλώστε τον αριθμό στο κουτάκι που περιγράφει καλύτερα κατά πόσο είχατε πρόβλημα με εκείνη τη δραστηριότητα **την τελευταία εβδομάδα**.

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ:

	Δεν μπορούσε να γίνει καθόλου	Μεγάλο Πρόβλη μα	Μέτριο πρόβλη μα	Λίγο πρόβλη μα	Κανένα πρόβλημα
SC1. Είχατε πρόβλημα στη προετοιμασία του φαγητού?	1	2	3	4	5
SC2. Είχατε πρόβλημα κατά την σίτιση, για παράδειγμα στο να κόψετε (τεμαχίσετε) το φαγητό ή όταν καταπίνετε?	1	2	3	4	5
SC4. Είχατε πρόβλημα στο να ντυθείτε, για παράδειγμα να φορέσετε κάλτσες ή παπούτσια, να κουμπώσετε κάποιο κουμπί ή να κλείσετε το φερμουάρ σας?	1	2	3	4	5
SC5. Είχατε πρόβλημα στο να κάνετε μπάνιο ή ντους?	1	2	3	4	5
SC8. Είχατε πρόβλημα στην χρησιμοποίηση της τουαλέτας?	1	2	3	4	5
V1. Είχατε πρόβλημα στο να παρακολουθείτε τηλεόραση αρκετά καλά ώστε να απολαμβάνετε μία τηλεοπτική εκπομπή;	1	2	3	4	5
V2. Είχατε πρόβλημα στο να φτάσετε αντικείμενα εξαιτίας προβλημάτων στην όραση σας?	1	2	3	4	5

Copyright© Linda S. Williams, MD 1999
Ελληνική Έκδοση του Ερωτηματολογίου SSQOL
Στριμπάκος Ν., Δάμπλια Ζ., και συν (2013)



V3.	Είχατε πρόβλημα στο να βλέπετε πράγματα από τη μία πλευρά?	1	2	3	4	5
L2.	Είχατε πρόβλημα με την ομιλία, για παράδειγμα να κολλάτε, να τριουλίζετε, να ψευδίζετε ή να μπερδεύετε τα λόγια σας;	1	2	3	4	5
L3.	Είχατε πρόβλημα στο να μιλάτε αρκετά καθαρά στο τηλέφωνο;	1	2	3	4	5

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ:

	Δεν μπορούσε να γίνει καθόλου	Μεγάλο Πρόβλημα	Μερικό πρόβλημα	Λίγο πρόβλημα	Καθόλου πρόβλημα	
L5.	Είχαν πρόβλημα οι γύρω σας με το να καταλάβουν τι λέτε;	1	2	3	4	5
L6.	Είχατε πρόβλημα στο να βρείτε τη λέξη την οποία θέλατε να πείτε;	1	2	3	4	5
L7.	Χρειαζόταν να επαναλαμβάνετε αυτά που λέτε ώστε να μπορούν οι άλλοι να σας καταλάβουν;	1	2	3	4	5
M1.	Είχατε πρόβλημα κατά την βόδιση; (Αν δεν μπορείτε να περπατήσετε, κυκλώστε το 1 και πηγαίνετε στην ερώτηση M7)	1	2	3	4	5
M4.	Χάσατε την ισορροπία σας όταν σκύβατε ή όταν προσπαθούσατε να φτάσετε κάτι;	1	2	3	4	5
M6.	Είχατε πρόβλημα στο ανέβασμα της σκάλας?	1	2	3	4	5
M7.	Είχατε πρόβλημα με το να χρειάζεται να σταματάτε και να ξεκουράζεστε όταν περπατούσατε ή όταν χρησιμοποιούσατε το αμαξίδιό σας;	1	2	3	4	5
M8.	Είχατε πρόβλημα στο να στέκεστε όρθιος;	1	2	3	4	5
M9.	Είχατε πρόβλημα στο να σηκωθείτε από την καρέκλα;	1	2	3	4	5

Copyright© Linda S. Williams, MD 1999
Ελληνική Έκδοση του Ερωτηματολογίου SSQOL,
Στριμπάκος Ν., Δάμπλια Ζ., και συν (2013)



W1.	Είχατε πρόβλημα στο να κάνετε τις καθημερινές σας σπιτικές εργασίες;	1	2	3	4	5
W2.	Είχατε πρόβλημα στο να ολοκληρώνετε τις δουλειές που είχατε ξεκινήσει;	1	2	3	4	5
W3.	Είχατε πρόβλημα στο να κάνετε τις δουλειές που συνηθίζατε να κάνετε;	1	2	3	4	5

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ:

	Δεν μπορούσε να γίνει καθόλου	Μεγάλο Πρόβλημα	Μικρό πρόβλημα	Λίγο πρόβλημα	Καθόλου πρόβλημα	
UE1.	Είχατε πρόβλημα με το γράψιμο ή την ηλεκτρολόγηση;	1	2	3	4	5
UE2.	Είχατε πρόβλημα στο να φορέσετε τις κάλτσες;	1	2	3	4	5
UE3.	Είχατε πρόβλημα στο να κουμπώσετε κάποιο κουμπί;	1	2	3	4	5
UE5.	Είχατε πρόβλημα με το κλείσιμο του φερμουάρ σας;	1	2	3	4	5
UE6.	Είχατε πρόβλημα με το άνοιγμα ενός βάζου;	1	2	3	4	5

Copyright© Linda S. Williams, MD 1999
Ελληνική Έκδοση του Ερωτηματολογίου SSQOL
Στριμπάκος Ν., Δάμπλια Ζ., και συν (2013)



Η επόμενη ομάδα ερωτήσεων εξετάζει το πόσο πολύ συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε φράση. Κάθε ερώτηση ασχολείται με ένα πρόβλημα ή με ένα συναίσθημα που μερικοί άνθρωποι έχουν μετά από το εγκεφαλικό που έπαθαν. Κυκλώστε τον αριθμό στο κουτάκι που περιγράφει καλύτερα πώς νιώθατε σχετικά με κάθε φράση **κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας**.

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ:

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ απόλυτα
T2. Μου ήταν δύσκολο να συγκεντρωθώ.	1	2	3	4	5
T3. Είχα πρόβλημα στο να θυμάμαι πράγματα.	1	2	3	4	5
T4. Έπρεπε να κρατάω σημειώσεις για να θυμάμαι αυτά που είχα να κάνω.	1	2	3	4	5
P1. Ήμουν ευέξαπτος (εκνευριζόμουν εύκολα).	1	2	3	4	5

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ:

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ απόλυτα
P2. Δεν είχα υπομονή με τους άλλους.	1	2	3	4	5
P3. Η προσωπικότητά μου έχει αλλάξει.	1	2	3	4	5
MD2. Ήμουν αποθαρρημένος (απαισιόδοξος) σχετικά με το μέλλον μου.	1	2	3	4	5
MD3. Δεν ενδιαφερόμουν για τους άλλους ανθρώπους ή για δραστηριότητες.	1	2	3	4	5
FR5. Δεν συμμετείχα σε δραστηριότητες με την οικογένειά μου για διασκέδαση.	1	2	3	4	5
FR7. Ένιωθα ότι ήμουν βάρος στην οικογένειά μου.	1	2	3	4	5

Copyright© Linda S. Williams, MD 1999
Ελληνική Έκδοση του Ερωτηματολογίου SSQOL
Στριμπάκος Ν., Δάμπλια Ζ., και συν (2013)



FR8.	Η σωματική μου κατάσταση επηρέασε την οικογενειακή μου ζωή.	1	2	3	4	5
SR1.	Δεν έβγαίνα τόσο συχνά έξω όσο θα ήθελα.	1	2	3	4	5
SR4.	Έκανα τα χόμπι μου και δραστηριότητες που με ευχαριστούσαν για λιγότερο χρόνο από όσο θα ήθελα.	1	2	3	4	5
SR5.	Δεν έβλεπα τόσους φίλους όσους θα ήθελα.	1	2	3	4	5
SR6.	Είχα σεξουαλική δραστηριότητα λιγότερο συχνά από ότι θα ήθελα.	1	2	3	4	5
SR7.	Η σωματική μου κατάσταση επηρέασε την κοινωνική μου ζωή.	1	2	3	4	5

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ:

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ απόλυτα	
MD6.	Ένιωθα παραγκωνισμένος από τους άλλους.	1	2	3	4	5
MD7.	Είχα λίγη αυτοπεποίθηση στον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
MD8.	Δεν είχα ενδιαφέρον για το φαγητό.	1	2	3	4	5
E2.	Τον περισσότερο καιρό αισθανόμουν κουρασμένος.	1	2	3	4	5
E3.	Έπρεπε να σταματάω και να ξεκουράζομαι συχνά κατά την διάρκεια της μέρας.	1	2	3	4	5
E4.	Ήμουν πολύ κουρασμένος για να κάνω αυτά που ήθελα να κάνω.	1	2	3	4	5

Copyright© Linda S. Williams, MD 1999
Ελληνική Έκδοση του Ερωτηματολογίου SSQOL
Στριμπάκος Ν., Δάμπλια Ζ., και συν (2013)



Τώρα, θα επιθυμούσαμε να ρωτήσουμε πώς αισθάνεστε σήμερα σε κάποια γενικά θέματα σε σύγκριση με το πώς ήσασταν **πριν το εγκεφαλικό**. Βάλτε ένα «X» στο κουτί που δείχνει εάν κάθε κατάσταση είναι πολύ χειρότερα, λίγο χειρότερα ή στη ίδια κατάσταση με **πριν** το εγκεφαλικό. Παρακαλώ θυμηθείτε να συγκρίνετε το πώς είστε **σήμερα** με το πώς ήσασταν **πριν πάθετε το εγκεφαλικό**.

	Πολύ χειρότερα σε σχέση με πριν πάθει εγκεφαλικό	Αρκετά χειρότερα σε σχέση με πριν πάθει εγκεφαλικό	Λίγο χειρότερα σε σχέση με πριν πάθει εγκεφαλικό	Το ίδιο με πριν πάθει εγκεφαλικό
1E. Η ενέργειά που έχω είναι				
2L. Η ομιλία μου είναι				
3M. Η βάδιση μου είναι				
4V. Η όρασή μου είναι				
5UE. Η χρήση των άνω άκρων ή των χεριών μου είναι				
6T. Η ικανότητα μου να σκέφτομαι είναι				
7MD. Η διάθεσή μου είναι				
8P. Η προσωπικότητά μου είναι				
9W. Κάνω τις δουλειές μου στο σπίτι ή στην εργασία μου				
10SC. Μπορώ να φροντίζω τον εαυτό μου				
11FR. Κάνω πράγματα για την οικογένειά μου				
12SR. Κάνω πράγματα για τους φίλους μου				
13. Γενικά, η ποιότητα της ζωής μου είναι				

Copyright© Linda S. Williams, MD 1999
Ελληνική Έκδοση του Ερωτηματολογίου SSQOL
Στριμπάκος Ν., Δάμπλια Ζ., και συν (2013)



BARTHEL INDEX (BI)

Δραστηριότητα	Βαθμολογία
ΣΙΤΣΗ	
0 = εξαρτημένος	
5 = χρειάζεται βοήθεια (κόψιμο, επάλειψη βουτύρου κ.τ.λ. ή χρειάζεται ειδική διαίτα)	
10 = ανεξάρτητος	_____
ΜΠΑΝΙΟ	
0 = εξαρτημένος	
5 = ανεξάρτητος	_____
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ	
0 = χρειάζεται βοήθεια από άλλο άτομο	
5 = ανεξάρτητος πρόσωπο/ μαλλιά/ δόντια ξύρισμα (και με βοηθήματα)	_____
ΕΝΔΥΣΗ	
0 = εξαρτημένος	
5 = χρήζει βοήθεια αλλά μπορεί να κάνει το 50% χωρίς βοήθεια	
10 = ανεξάρτητος (και στην χρήση κουμπιών, φερμουάρ, κορδονιών κλπ.)	_____
ΕΝΤΕΡΟ	
0 = ακράτεια ή έχει ανάγκη από ένεμα	
5 = περιστασιακά απώλειες	
10 = έχει έλεγχο	_____
ΚΥΣΤΗ	
0 = ακράτεια ή έχει ανάγκη από καθετηριασμό που δεν μπορεί να κάνει μόνος	
5 = περιστασιακά απώλειες	
10 = έχει έλεγχο	_____
ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΑΛΕΤΑΣ	
0 = εξαρτημένος	
5 = χρήζει κάποιας βοήθειας αλλά μπορεί να κάνει κάποια πράγματα μόνος	
10 = ανεξάρτητος (ανέβασμα / κατέβασμα στην τουαλέτα, ντύσιμο, καθάρισμα)	_____
ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ (ΚΡΕΒΑΤΙ / ΚΑΡΕΚΛΑ ΚΑΙ ΠΙΣΩ)	
0 = εξαρτημένος δεν έχει ισορροπία στην καθιστή θέση	
5 = χρήζει μείζονος βοήθειας (1 - 2 ατόμων, φυσική), μπορεί να καθίσει	
10 = ελάχιστη βοήθεια (φυσική ή λεκτική)	
15 = ανεξάρτητος	_____
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ (ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ)	
0 = αδυναμία μετακίνησης ή δυνατότητα < 30 μέτρων	
5 = ανεξάρτητος με μαξιδίο, περιλαμβανόμενων στροφών, δυνατότητα > 30 μέτρων	
10 = βάρδια με βοήθεια από ένα πρόσωπο (φυσική ή λεκτική), δυνατότητα > 50 μέτρων	
15 = ανεξάρτητος (και με χρήση βοηθήματος), δυνατότητα > 50 μέτρων	_____
ΣΚΑΛΕΣ	
0 = εξαρτημένος	
5 = χρήζει βοήθειας (φυσική ή λεκτική, χρήση βοηθήματος)	
10 = ανεξάρτητος	_____
ΣΥΝΟΛΟ (0 - 100)	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>

Μέρος III – Πίνακες αποτελεσμάτων

Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων SAQOL

	M.T.	T.A.
Να ετοιμάσετε φαγητό;	3,05	1,653
Να ντυθείτε;	3,36	1,524
Να κάνετε μπάνιο ή ντους;	3,25	1,569
Να περπατήσετε;	3,09	1,436
Να κρατήσετε την ισορροπία σας όταν σκύβετε ή προσπαθούσατε να φτάσετε κάτι ;	2,82	1,419
Να ανεβείτε σκάλες;	2,63	1,398
Να περπατήσετε χωρίς να σταματήσετε για να ξεκουραστείτε; ή Να χρησιμοποιήσετε αναπηρική καρέκλα χωρίς να σταματήσετε για να ξεκουραστείτε;	2,73	1,372
Να σταθείτε όρθιος/α;	3,41	1,550
Να σηκωθείτε από την καρέκλα;	3,48	1,508
Να κάνετε τις καθημερινές δουλειές του σπιτιού;	2,85	1,614
Να τελειώσετε τις δουλειές που έχετε αρχίσει;	2,93	1,620
Να γράψετε ή να δακτυλογραφήσετε;	3,79	1,473
Να βάλετε τις κάλτσες σας;	3,37	1,590
Να κουμπώσετε κουμπιά;	3,49	1,602
Να ανοίξετε / κλείσετε ένα φερμουάρ;	3,44	1,594
Να ανοίξετε το καπάκι ενός βάζου;	3,39	1,512
Να μιλήσετε;	4,04	1,180
Να μιλήσετε αρκετά καθαρά για να χρησιμοποιήσετε το τηλέφωνο;	4,04	1,244
Να κάνετε τους άλλους ανθρώπους να σας καταλάβουν;	4,30	1,175
Να βρείτε την λέξη που θέλατε να πείτε;	3,96	1,131
Να κάνετε τους άλλους να σας καταλάβουν ακόμη και όταν επαναλαμβάνετε αυτό που λέτε;	4,11	1,203
Έπρεπε να γράφετε πράγματα για να τα θυμηθείτε;	4,09	1,295
Είχατε δυσκολία να πάρετε αποφάσεις;	3,13	1,623
Νιώθατε εκνευρισμό;	2,27	1,436
Νιώθατε ότι έχει αλλάξει η προσωπικότητά σας;	2,53	1,567
Αποθαρρημένος/η για το μέλλον σας;	2,50	1,516

Να μην ενδιαφέρεστε για άλλους ανθρώπους ή δραστηριότητες;	3,69	1,607
Αποτραβηγμένος/η από τους άλλους ανθρώπους;	3,16	1,689
Να έχετε λίγη εμπιστοσύνη στον εαυτό σας;	2,78	1,627
Νιώθατε κουρασμένος/η την περισσότερη ώρα;	2,13	1,342
Χρειαζόταν να σταματάτε και να ξεκουράζεστε συχνά μέσα στη μέρα;	1,87	1,274
Νιώθατε πολύ κουρασμένος/η για να κάνετε αυτά που θέλατε να κάνετε;	2,34	1,447
Νιώθατε να είσαστε βάρος για την οικογένειά σας;	3,64	1,574
Νιώθατε ότι τα προβλήματά σας με το λόγο επηρέαζαν την οικογενειακή σας ζωή;	3,87	1,552
Βγήκατε έξω λιγότερο συχνά από όσο θα θέλατε;	2,01	1,532
Περάσατε λιγότερο χρόνο από όσο θα θέλατε διασκεδάζοντας ή κάνοντας τις αγαπημένες σας ασχολίες;	1,98	1,491
Είδατε τους φίλους σας λιγότερο συχνά από όσο θα θέλατε;	2,01	1,473
Νιώθατε ότι η φυσική σας κατάσταση επηρέαζε την κοινωνική σας ζωή;	1,90	1,391
Νιώθατε ότι τα προβλήματά σας με το λόγο επηρέαζαν την κοινωνική σας ζωή;	3,82	1,598
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	3,20	1,320
SAQOL-Επικοινωνία	4,09	1,097
SAQOL-Συναίσθημα	3,18	,921
SAQOL- Κοινωνικότητα	2,75	1,165
SAQOL- Σύνολο	3,11	1,031

Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων SS-QOLQ

Εξέταση μέσων τιμών

Παράγοντας Φύλο

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality		t-test for Equality of Means		
		of Variances		t	df	Sig. (2-tailed)
		F	Sig.			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Equal variances assumed	2,584	,112	-,280	88	,780
	Equal variances not assumed			-,248	46,802	,805
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ιατρού και ασθενή	Equal variances assumed	,000	,993	1,520	86	,132
	Equal variances not assumed			1,513	71,737	,135
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Equal variances assumed	2,024	,160	-,029	62	,977
	Equal variances not assumed			-,026	28,003	,980
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Equal variances assumed	,212	,646	,878	88	,382
	Equal variances not assumed			,886	77,287	,379
SAQOL-Επικοινωνία	Equal variances assumed	3,445	,067	,877	88	,383
	Equal variances not assumed			,850	67,048	,398
SAQOL-Συναισθήματα	Equal variances assumed	,353	,554	2,096	88	,039

	Equal variances not assumed			2,073	72,348	,042
SAQOL- Κοινωνικότητα	Equal variances assumed	,152	,697	,684	88	,496
	Equal variances not assumed			,686	76,117	,495
SAQOL- Σύνολο	Equal variances assumed	,027	,871	1,363	88	,176
	Equal variances not assumed			1,357	74,061	,179
Ενέργεια - Energy	Equal variances assumed	,388	,535	1,498	88	,138
	Equal variances not assumed			1,525	79,650	,131
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Equal variances assumed	,201	,655	-,011	88	,991
	Equal variances not assumed			-,011	74,708	,991
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Equal variances assumed	3,389	,069	,799	88	,427
	Equal variances not assumed			,778	68,204	,440
Βάδιση - Mobility	Equal variances assumed	,086	,770	1,112	88	,269
	Equal variances not assumed			1,124	77,716	,265
Διάθεση - Mood	Equal variances assumed	,145	,705	1,503	88	,136
	Equal variances not assumed			1,484	71,908	,142

Προσωπικότητα - Personality	Equal variances assumed	1,307	,256	-,740	88	,461
	Equal variances not assumed			-,722	68,772	,473
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φροντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Equal variances assumed	,021	,885	,797	88	,428
	Equal variances not assumed			,797	75,066	,428
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Equal variances assumed	,200	,656	,007	88	,994
	Equal variances not assumed			,007	70,994	,994
Σκέψη - Thinking	Equal variances assumed	,019	,890	,273	88	,786
	Equal variances not assumed			,271	73,096	,787
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Equal variances assumed	1,191	,278	,993	88	,324
	Equal variances not assumed			,976	70,693	,332
Όραση - Vision	Equal variances assumed	,894	,347	,351	88	,726
	Equal variances not assumed			,343	68,911	,733
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Equal variances assumed	,077	,783	,494	88	,623
	Equal variances not assumed			,494	75,085	,623
SSQOLQ- Σύνολο	Equal variances assumed	,199	,657	,737	88	,463

	Equal variances not assumed			,728	72,064	,469
Σύνολο BI	Equal variances assumed	,031	,860	,618	88	,538
	Equal variances not assumed			,620	76,181	,537

Παράγοντας Οικογενειακή κατάσταση

		ANOVA				
		Sum of				
		Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Between	32,484	3	10,828	2,221	,091
	Groups					
	Within Groups	419,197	86	4,874		
Total		451,681	89			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ατρού και ασθενή	Between	,749	3	,250	,477	,699
	Groups					
	Within Groups	44,035	84	,524		
Total		44,785	87			
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Between	,162	2	,081	,337	,715
	Groups					
	Within Groups	14,678	61	,241		
Total		14,840	63			
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Between	4,317	3	1,439	,820	,486
	Groups					
	Within Groups	150,828	86	1,754		
Total		155,145	89			
SAQOL-Επικοινωνία	Between	1,445	3	,482	,391	,759
	Groups					
	Within Groups	105,848	86	1,231		
Total		107,293	89			
SAQOL-Συναισθήματα	Between	,975	3	,325	,375	,771
	Groups					
	Within Groups	74,580	86	,867		
Total		75,554	89			

SAQOL- Κοινωνικότητα	Between	1,075	3	,358	,257	,856
	Groups					
	Within Groups	119,872	86	1,394		
	Total	120,947	89			
SAQOL- Σύνολο	Between	1,293	3	,431	,397	,756
	Groups					
	Within Groups	93,455	86	1,087		
	Total	94,747	89			
Ενέργεια - Energy	Between	,669	3	,223	,173	,914
	Groups					
	Within Groups	110,708	86	1,287		
	Total	111,378	89			
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Between	,718	3	,239	,150	,930
	Groups					
	Within Groups	137,721	86	1,601		
	Total	138,440	89			
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Between	2,934	3	,978	,748	,526
	Groups					
	Within Groups	112,401	86	1,307		
	Total	115,335	89			
Βάδιση - Mobility	Between	8,374	3	2,791	1,546	,208
	Groups					
	Within Groups	155,244	86	1,805		
	Total	163,617	89			
Διάθεση - Mood	Between	3,120	3	1,040	,975	,408
	Groups					
	Within Groups	91,732	86	1,067		
	Total	94,852	89			
Προσωπικότητα - Personality	Between	1,319	3	,440	,354	,786
	Groups					
	Within Groups	106,736	86	1,241		

	Total	108,054	89			
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φοντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Between Groups	5,267	3	1,756	,857	,467
	Within Groups	176,127	86	2,048		
	Total	181,394	89			
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Between Groups	1,218	3	,406	,278	,841
	Within Groups	125,441	86	1,459		
	Total	126,658	89			
Σκέψη - Thinking	Between Groups	2,502	3	,834	,521	,669
	Within Groups	137,598	86	1,600		
	Total	140,100	89			
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Between Groups	4,370	3	1,457	,707	,550
	Within Groups	177,208	86	2,061		
	Total	181,578	89			
Όραση - Vision	Between Groups	1,827	3	,609	,631	,597
	Within Groups	82,964	86	,965		
	Total	84,791	89			
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Between Groups	8,613	3	2,871	1,141	,337
	Within Groups	216,430	86	2,517		
	Total	225,043	89			
SSQOLQ- Σύνολο	Between Groups	1,109	3	,370	,364	,779
	Within Groups	87,231	86	1,014		
	Total	88,340	89			

Σύνολο ΒΙ	Between Groups	3425,030	3	1141,677	1,380	,254
	Within Groups	71123,293	86	827,015		
	Total	74548,322	89			

ANOVA

		Sum of				
		Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Between	3,029	4	,757	,143	,965
	Groups					
	Within Groups	448,652	85	5,278		
Total		451,681	89			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ιατρού και ασθενή	Between	8,033	4	2,008	4,535	,002
	Groups					
	Within Groups	36,752	83	,443		
Total		44,785	87			
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Between	1,977	4	,494	2,266	,073
	Groups					
	Within Groups	12,864	59	,218		
Total		14,840	63			
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Between	4,629	4	1,157	,654	,626
	Groups					
	Within Groups	150,516	85	1,771		
Total		155,145	89			
SAQOL-Επικοινωνία	Between	2,538	4	,634	,515	,725
	Groups					
	Within Groups	104,755	85	1,232		
Total		107,293	89			
SAQOL-Συναισθήματα	Between	1,566	4	,391	,450	,772
	Groups					
	Within Groups	73,988	85	,870		
Total		75,554	89			

SAQOL- Κοινωνικότητα	Between Groups	3,563	4	,891	,645	,632
	Within Groups	117,384	85	1,381		
	Total	120,947	89			
SAQOL- Σύνολο	Between Groups	1,410	4	,353	,321	,863
	Within Groups	93,337	85	1,098		
	Total	94,747	89			
Ενέργεια - Energy	Between Groups	3,705	4	,926	,731	,573
	Within Groups	107,673	85	1,267		
	Total	111,378	89			
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Between Groups	4,418	4	1,105	,701	,594
	Within Groups	134,021	85	1,577		
	Total	138,440	89			
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Between Groups	2,984	4	,746	,564	,689
	Within Groups	112,351	85	1,322		
	Total	115,335	89			
Βάδιση - Mobility	Between Groups	5,079	4	1,270	,681	,607
	Within Groups	158,538	85	1,865		
	Total	163,617	89			
Διάθεση - Mood	Between Groups	3,711	4	,928	,865	,488
	Within Groups	91,140	85	1,072		
	Total	94,852	89			
Προσωπικότητα - Personality	Between Groups	2,774	4	,693	,560	,692
	Within Groups	105,281	85	1,239		

	Total	108,054	89			
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φοντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Between Groups	3,753	4	,938	,449	,773
	Within Groups	177,641	85	2,090		
	Total	181,394	89			
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Between Groups	3,597	4	,899	,621	,649
	Within Groups	123,061	85	1,448		
	Total	126,658	89			
Σκέψη - Thinking	Between Groups	13,001	4	3,250	2,174	,079
	Within Groups	127,099	85	1,495		
	Total	140,100	89			
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Between Groups	5,764	4	1,441	,697	,596
	Within Groups	175,814	85	2,068		
	Total	181,578	89			
Όραση - Vision	Between Groups	9,146	4	2,287	2,569	,044
	Within Groups	75,645	85	,890		
	Total	84,791	89			
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Between Groups	6,095	4	1,524	,592	,670
	Within Groups	218,948	85	2,576		
	Total	225,043	89			
SSQOLQ- Σύνολο	Between Groups	1,841	4	,460	,452	,770
	Within Groups	86,499	85	1,018		
	Total	88,340	89			

Σύνολο ΒΙ	Between Groups	6442,951	4	1610,738	2,010	,100
	Within Groups	68105,372	85	801,240		
	Total	74548,322	89			

Παράγοντας Επάγγελμα

ANOVA

		Sum of		Mean Square	F	Sig.
		Squares	df			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Between	8,941	5	1,788	,339	,888
	Groups					
	Within Groups	442,741	84	5,271		
Total		451,681	89			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ιατρού και ασθενή	Between	5,755	5	1,151	2,418	,043
	Groups					
	Within Groups	39,029	82	,476		
Total		44,785	87			
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Between	3,686	5	,737	3,833	,005
	Groups					
	Within Groups	11,155	58	,192		
Total		14,840	63			
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Between	22,844	5	4,569	2,901	,018
	Groups					
	Within Groups	132,301	84	1,575		
Total		155,145	89			
SAQOL-Επικοινωνία	Between	9,297	5	1,859	1,594	,171
	Groups					
	Within Groups	97,996	84	1,167		
Total		107,293	89			
SAQOL-Συναισθήματα	Between	5,933	5	1,187	1,432	,221
	Groups					
	Within Groups	69,622	84	,829		
Total		75,554	89			

SAQOL- Κοινωνικότητα	Between	9,434	5	1,887	1,421	,225
	Groups					
	Within Groups	111,513	84	1,328		
	Total	120,947	89			
SAQOL- Σύνολο	Between	10,882	5	2,176	2,180	,064
	Groups					
	Within Groups	83,866	84	,998		
	Total	94,747	89			
Ενέργεια - Energy	Between	7,047	5	1,409	1,135	,348
	Groups					
	Within Groups	104,331	84	1,242		
	Total	111,378	89			
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Between	11,507	5	2,301	1,523	,191
	Groups					
	Within Groups	126,932	84	1,511		
	Total	138,440	89			
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Between	10,751	5	2,150	1,727	,137
	Groups					
	Within Groups	104,584	84	1,245		
	Total	115,335	89			
Βάδιση - Mobility	Between	20,825	5	4,165	2,450	,040
	Groups					
	Within Groups	142,792	84	1,700		
	Total	163,617	89			
Διάθεση - Mood	Between	2,701	5	,540	,492	,781
	Groups					
	Within Groups	92,151	84	1,097		
	Total	94,852	89			
Προσωπικότητα - Personality	Between	11,181	5	2,236	1,939	,096
	Groups					
	Within Groups	96,873	84	1,153		

	Total	108,054	89			
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φοντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Between Groups	21,686	5	4,337	2,281	,054
	Within Groups	159,708	84	1,901		
	Total	181,394	89			
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Between Groups	18,033	5	3,607	2,789	,022
	Within Groups	108,626	84	1,293		
	Total	126,658	89			
Σκέψη - Thinking	Between Groups	22,815	5	4,563	3,268	,010
	Within Groups	117,285	84	1,396		
	Total	140,100	89			
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Between Groups	27,464	5	5,493	2,994	,016
	Within Groups	154,114	84	1,835		
	Total	181,578	89			
Όραση - Vision	Between Groups	6,534	5	1,307	1,403	,232
	Within Groups	78,257	84	,932		
	Total	84,791	89			
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Between Groups	29,855	5	5,971	2,570	,033
	Within Groups	195,188	84	2,324		
	Total	225,043	89			
SSQOLQ- Σύνολο	Between Groups	11,569	5	2,314	2,532	,035
	Within Groups	76,771	84	,914		
	Total	88,340	89			

Σύνολο ΒΙ	Between Groups	4633,464	5	926,693	1,113	,360
	Within Groups	69914,858	84	832,320		
	Total	74548,322	89			

Παράγοντας Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

ANOVA

		Sum of	df	Mean Square	F	Sig.
		Squares				
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Between	5,759	2	2,880	,556	,576
	Groups					
	Within Groups	445,616	86	5,182		
Total		451,375	88			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ιατρού και ασθενή	Between	1,017	2	,508	,976	,381
	Groups					
	Within Groups	43,768	84	,521		
Total		44,784	86			
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Between	,182	2	,091	,378	,687
	Groups					
	Within Groups	14,475	60	,241		
Total		14,657	62			
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Between	10,024	2	5,012	2,987	,056
	Groups					
	Within Groups	144,319	86	1,678		
Total		154,343	88			
SAQOL-Επικοινωνία	Between	4,152	2	2,076	1,735	,182
	Groups					
	Within Groups	102,897	86	1,196		
Total		107,049	88			
SAQOL-Συναισθήματα	Between	,652	2	,326	,375	,689
	Groups					
	Within Groups	74,762	86	,869		
Total		75,413	88			

SAQOL- Κοινωνικότητα	Between	3,783	2	1,891	1,393	,254
	Groups					
	Within Groups	116,790	86	1,358		
	Total	120,572	88			
SAQOL- Σύνολο	Between	2,462	2	1,231	1,152	,321
	Groups					
	Within Groups	91,889	86	1,068		
	Total	94,352	88			
Ενέργεια - Energy	Between	2,211	2	1,105	,882	,418
	Groups					
	Within Groups	107,764	86	1,253		
	Total	109,975	88			
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Between	3,865	2	1,933	1,248	,292
	Groups					
	Within Groups	133,136	86	1,548		
	Total	137,001	88			
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Between	1,828	2	,914	,707	,496
	Groups					
	Within Groups	111,245	86	1,294		
	Total	113,074	88			
Βάδιση - Mobility	Between	5,547	2	2,773	1,539	,220
	Groups					
	Within Groups	154,941	86	1,802		
	Total	160,488	88			
Διάθεση - Mood	Between	1,653	2	,827	,775	,464
	Groups					
	Within Groups	91,785	86	1,067		
	Total	93,438	88			
Προσωπικότητα - Personality	Between	2,151	2	1,076	,875	,420
	Groups					
	Within Groups	105,654	86	1,229		

	Total	107,805	88			
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φροντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Between Groups	14,029	2	7,015	3,638	,030
	Within Groups	165,813	86	1,928		
	Total	179,842	88			
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Between Groups	1,734	2	,867	,601	,551
	Within Groups	124,113	86	1,443		
	Total	125,847	88			
Σκέψη - Thinking	Between Groups	1,824	2	,912	,572	,566
	Within Groups	137,053	86	1,594		
	Total	138,876	88			
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Between Groups	7,643	2	3,821	1,912	,154
	Within Groups	171,846	86	1,998		
	Total	179,489	88			
Όραση - Vision	Between Groups	1,345	2	,673	,707	,496
	Within Groups	81,776	86	,951		
	Total	83,121	88			
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Between Groups	7,110	2	3,555	1,424	,246
	Within Groups	214,670	86	2,496		
	Total	221,780	88			
SSQOLQ- Σύνολο	Between Groups	2,710	2	1,355	1,387	,255
	Within Groups	84,038	86	,977		
	Total	86,748	88			

Σύνολο ΒΙ	Between	1371,309	2	685,654	,811	,448
	Groups					
	Within Groups	72667,096	86	844,966		
	Total	74038,404	88			

ANOVA

		Sum of	df	Mean Square	F	Sig.
		Squares				
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Between	24,904	5	4,981	,980	,435
	Groups					
	Within Groups	426,777	84	5,081		
Total		451,681	89			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ιατρού και ασθενή	Between	1,821	5	,364	,695	,629
	Groups					
	Within Groups	42,964	82	,524		
Total		44,785	87			
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Between	1,459	5	,292	1,265	,291
	Groups					
	Within Groups	13,381	58	,231		
Total		14,840	63			
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Between	10,109	5	2,022	1,171	,330
	Groups					
	Within Groups	145,036	84	1,727		
Total		155,145	89			
SAQOL-Επικοινωνία	Between	5,853	5	1,171	,969	,441
	Groups					
	Within Groups	101,440	84	1,208		
Total		107,293	89			
SAQOL-Συναισθήματα	Between	8,343	5	1,669	2,085	,075
	Groups					
	Within Groups	67,211	84	,800		
Total		75,554	89			

SAQOL- Κοινωνικότητα	Between	5,753	5	1,151	,839	,526
	Groups					
	Within Groups	115,194	84	1,371		
	Total	120,947	89			
SAQOL- Σύνολο	Between	7,598	5	1,520	1,465	,210
	Groups					
	Within Groups	87,149	84	1,037		
	Total	94,747	89			
Ενέργεια - Energy	Between	7,789	5	1,558	1,263	,287
	Groups					
	Within Groups	103,588	84	1,233		
	Total	111,378	89			
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Between	14,010	5	2,802	1,892	,104
	Groups					
	Within Groups	124,429	84	1,481		
	Total	138,440	89			
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Between	7,364	5	1,473	1,146	,343
	Groups					
	Within Groups	107,971	84	1,285		
	Total	115,335	89			
Βάδιση - Mobility	Between	11,584	5	2,317	1,280	,280
	Groups					
	Within Groups	152,033	84	1,810		
	Total	163,617	89			
Διάθεση - Mood	Between	4,446	5	,889	,826	,535
	Groups					
	Within Groups	90,406	84	1,076		
	Total	94,852	89			
Προσωπικότητα - Personality	Between	8,013	5	1,603	1,346	,253
	Groups					
	Within Groups	100,042	84	1,191		

	Total	108,054	89			
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φοντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Between Groups	13,227	5	2,645	1,321	,263
	Within Groups	168,167	84	2,002		
	Total	181,394	89			
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Between Groups	1,625	5	,325	,218	,954
	Within Groups	125,033	84	1,488		
	Total	126,658	89			
Σκέψη - Thinking	Between Groups	15,980	5	3,196	2,163	,066
	Within Groups	124,120	84	1,478		
	Total	140,100	89			
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Between Groups	7,347	5	1,469	,708	,619
	Within Groups	174,231	84	2,074		
	Total	181,578	89			
Όραση - Vision	Between Groups	1,780	5	,356	,360	,874
	Within Groups	83,012	84	,988		
	Total	84,791	89			
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Between Groups	15,295	5	3,059	1,225	,305
	Within Groups	209,748	84	2,497		
	Total	225,043	89			
SSQOLQ- Σύνολο	Between Groups	5,579	5	1,116	1,133	,350
	Within Groups	82,761	84	,985		
	Total	88,340	89			

Σύνολο ΒΙ	Between Groups	2881,517	5	576,303	,675	,643
	Within Groups	71666,805	84	853,176		
	Total	74548,322	89			

ANOVA

		Sum of		Mean Square	F	Sig.
		Squares	df			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Between	39,544	8	4,943	,966	,468
	Within Groups	409,215	80	5,115		
	Total	448,759	88			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ιατρού και ασθενή	Between	12,209	8	1,526	3,774	,001
	Within Groups	31,541	78	,404		
	Total	43,750	86			
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Between	1,941	8	,243	1,036	,421
	Within Groups	12,647	54	,234		
	Total	14,587	62			
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Between	10,685	8	1,336	,754	,643
	Within Groups	141,633	80	1,770		
	Total	152,318	88			
SAQOL-Επικοινωνία	Between	11,360	8	1,420	1,195	,313
	Within Groups	95,098	80	1,189		
	Total	106,458	88			
SAQOL-Συναισθήματα	Between	9,243	8	1,155	1,452	,188
	Within Groups	63,635	80	,795		
	Total	72,878	88			

SAQOL- Κοινωνικότητα	Between	19,134	8	2,392	1,916	,069
	Groups					
	Within Groups	99,855	80	1,248		
	Total	118,989	88			
SAQOL- Σύνολο	Between	8,059	8	1,007	,958	,474
	Groups					
	Within Groups	84,083	80	1,051		
	Total	92,142	88			
Ενέργεια - Energy	Between	8,775	8	1,097	,874	,542
	Groups					
	Within Groups	100,361	80	1,255		
	Total	109,136	88			
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Between	11,727	8	1,466	,961	,473
	Groups					
	Within Groups	122,078	80	1,526		
	Total	133,805	88			
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Between	16,197	8	2,025	1,648	,125
	Groups					
	Within Groups	98,310	80	1,229		
	Total	114,507	88			
Βάδιση - Mobility	Between	7,566	8	,946	,489	,861
	Groups					
	Within Groups	154,884	80	1,936		
	Total	162,451	88			
Διάθεση - Mood	Between	10,790	8	1,349	1,350	,232
	Groups					
	Within Groups	79,944	80	,999		
	Total	90,734	88			
Προσωπικότητα - Personality	Between	13,755	8	1,719	1,564	,149
	Groups					
	Within Groups	87,960	80	1,100		

	Total	101,715	88			
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φοντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Between Groups	10,863	8	1,358	,649	,734
	Within Groups	167,395	80	2,092		
	Total	178,258	88			
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Between Groups	11,484	8	1,435	1,089	,379
	Within Groups	105,429	80	1,318		
	Total	116,912	88			
Σκέψη - Thinking	Between Groups	16,919	8	2,115	1,402	,209
	Within Groups	120,699	80	1,509		
	Total	137,618	88			
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Between Groups	13,000	8	1,625	,783	,619
	Within Groups	166,108	80	2,076		
	Total	179,108	88			
Όραση - Vision	Between Groups	6,770	8	,846	,880	,537
	Within Groups	76,910	80	,961		
	Total	83,680	88			
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Between Groups	12,850	8	1,606	,620	,759
	Within Groups	207,283	80	2,591		
	Total	220,132	88			
SSQOLQ- Σύνολο	Between Groups	7,317	8	,915	,940	,488
	Within Groups	77,814	80	,973		
	Total	85,131	88			

Σύνολο ΒΙ	Between	4398,424	8	549,803	,637	,745
	Groups					
	Within Groups	69078,857	80	863,486		
	Total	73477,281	88			

ANOVA

		Sum of	df	Mean Square	F	Sig.
		Squares				
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Between	25,512	3	8,504	1,716	,170
	Groups					
	Within Groups	426,170	86	4,955		
Total		451,681	89			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ιατρού και ασθενή	Between	,164	3	,055	,103	,958
	Groups					
	Within Groups	44,621	84	,531		
Total		44,785	87			
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Between	,317	3	,106	,437	,727
	Groups					
	Within Groups	14,523	60	,242		
Total		14,840	63			
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Between	,635	3	,212	,118	,949
	Groups					
	Within Groups	154,510	86	1,797		
Total		155,145	89			
SAQOL-Επικοινωνία	Between	1,814	3	,605	,493	,688
	Groups					
	Within Groups	105,479	86	1,226		
Total		107,293	89			
SAQOL-Συναισθήματα	Between	,105	3	,035	,040	,989
	Groups					
	Within Groups	75,449	86	,877		
Total		75,554	89			

SAQOL- Κοινωνικότητα	Between	3,764	3	1,255	,921	,434
	Groups					
	Within Groups	117,183	86	1,363		
	Total	120,947	89			
SAQOL- Σύνολο	Between	,305	3	,102	,092	,964
	Groups					
	Within Groups	94,443	86	1,098		
	Total	94,747	89			
Ενέργεια - Energy	Between	2,114	3	,705	,555	,646
	Groups					
	Within Groups	109,264	86	1,271		
	Total	111,378	89			
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Between	3,299	3	1,100	,700	,555
	Groups					
	Within Groups	135,140	86	1,571		
	Total	138,440	89			
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Between	1,836	3	,612	,464	,708
	Groups					
	Within Groups	113,499	86	1,320		
	Total	115,335	89			
Βάδιση - Mobility	Between	,185	3	,062	,033	,992
	Groups					
	Within Groups	163,432	86	1,900		
	Total	163,617	89			
Διάθεση - Mood	Between	4,303	3	1,434	1,362	,260
	Groups					
	Within Groups	90,549	86	1,053		
	Total	94,852	89			
Προσωπικότητα - Personality	Between	15,902	3	5,301	4,947	,003
	Groups					
	Within Groups	92,152	86	1,072		

	Total	108,054	89			
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φοντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Between Groups	,944	3	,315	,150	,929
	Within Groups	180,449	86	2,098		
	Total	181,394	89			
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Between Groups	3,882	3	1,294	,906	,442
	Within Groups	122,777	86	1,428		
	Total	126,658	89			
Σκέψη - Thinking	Between Groups	3,787	3	1,262	,796	,499
	Within Groups	136,313	86	1,585		
	Total	140,100	89			
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Between Groups	1,290	3	,430	,205	,893
	Within Groups	180,288	86	2,096		
	Total	181,578	89			
Όραση - Vision	Between Groups	3,497	3	1,166	1,233	,303
	Within Groups	81,294	86	,945		
	Total	84,791	89			
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Between Groups	2,349	3	,783	,302	,824
	Within Groups	222,694	86	2,589		
	Total	225,043	89			
SSQOLQ- Σύνολο	Between Groups	1,310	3	,437	,431	,731
	Within Groups	87,030	86	1,012		
	Total	88,340	89			

Σύνολο ΒΙ	Between Groups	2078,551	3	692,850	,822	,485
	Within Groups	72469,771	86	842,672		
	Total	74548,322	89			

ANOVA

		Sum of	df	Mean Square	F	Sig.
		Squares				
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Between	2,096	2	1,048	,203	,817
	Groups					
	Within Groups	449,586	87	5,168		
Total		451,681	89			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ιατρού και ασθενή	Between	,010	2	,005	,009	,991
	Groups					
	Within Groups	44,775	85	,527		
Total		44,785	87			
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Between	1,500	2	,750	3,429	,039
	Groups					
	Within Groups	13,340	61	,219		
Total		14,840	63			
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Between	1,078	2	,539	,304	,738
	Groups					
	Within Groups	154,067	87	1,771		
Total		155,145	89			
SAQOL-Επικοινωνία	Between	,125	2	,062	,051	,951
	Groups					
	Within Groups	107,168	87	1,232		
Total		107,293	89			
SAQOL-Συναισθήματα	Between	,772	2	,386	,449	,640
	Groups					
	Within Groups	74,782	87	,860		
Total		75,554	89			

SAQOL- Κοινωνικότητα	Between	,813	2	,407	,295	,746
	Groups					
	Within Groups	120,133	87	1,381		
	Total	120,947	89			
SAQOL- Σύνολο	Between	,422	2	,211	,194	,824
	Groups					
	Within Groups	94,326	87	1,084		
	Total	94,747	89			
Ενέργεια - Energy	Between	1,538	2	,769	,609	,546
	Groups					
	Within Groups	109,840	87	1,263		
	Total	111,378	89			
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Between	2,352	2	1,176	,752	,475
	Groups					
	Within Groups	136,087	87	1,564		
	Total	138,440	89			
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Between	,053	2	,026	,020	,980
	Groups					
	Within Groups	115,282	87	1,325		
	Total	115,335	89			
Βάδιση - Mobility	Between	3,759	2	1,880	1,023	,364
	Groups					
	Within Groups	159,858	87	1,837		
	Total	163,617	89			
Διάθεση - Mood	Between	4,574	2	2,287	2,204	,117
	Groups					
	Within Groups	90,278	87	1,038		
	Total	94,852	89			
Προσωπικότητα - Personality	Between	5,807	2	2,904	2,471	,090
	Groups					
	Within Groups	102,247	87	1,175		

	Total	108,054	89			
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φοντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Between Groups	1,605	2	,803	,388	,679
	Within Groups	179,789	87	2,067		
	Total	181,394	89			
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Between Groups	,499	2	,250	,172	,842
	Within Groups	126,159	87	1,450		
	Total	126,658	89			
Σκέψη - Thinking	Between Groups	3,168	2	1,584	1,006	,370
	Within Groups	136,932	87	1,574		
	Total	140,100	89			
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Between Groups	2,616	2	1,308	,636	,532
	Within Groups	178,961	87	2,057		
	Total	181,578	89			
Όραση - Vision	Between Groups	,220	2	,110	,113	,893
	Within Groups	84,572	87	,972		
	Total	84,791	89			
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Between Groups	2,240	2	1,120	,437	,647
	Within Groups	222,803	87	2,561		
	Total	225,043	89			
SSQOLQ- Σύνολο	Between Groups	,160	2	,080	,079	,924
	Within Groups	88,180	87	1,014		
	Total	88,340	89			

Σύνολο ΒΙ	Between Groups	2935,510	2	1467,755	1,783	,174
	Within Groups	71612,813	87	823,136		
	Total	74548,322	89			

ANOVA

		Sum of	df	Mean Square	F	Sig.
		Squares				
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Between	10,477	3	3,492	,681	,566
	Groups					
	Within Groups	441,205	86	5,130		
Total		451,681	89			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ιατρού και ασθενή	Between	1,712	3	,571	1,113	,348
	Groups					
	Within Groups	43,072	84	,513		
Total		44,785	87			
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Between	,760	3	,253	1,080	,364
	Groups					
	Within Groups	14,080	60	,235		
Total		14,840	63			
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Between	1,894	3	,631	,354	,786
	Groups					
	Within Groups	153,251	86	1,782		
Total		155,145	89			
SAQOL-Επικοινωνία	Between	1,641	3	,547	,445	,721
	Groups					
	Within Groups	105,652	86	1,229		
Total		107,293	89			
SAQOL-Συναισθήματα	Between	3,065	3	1,022	1,212	,310
	Groups					
	Within Groups	72,489	86	,843		
Total		75,554	89			

SAQOL- Κοινωνικότητα	Between	1,715	3	,572	,412	,745
	Groups					
	Within Groups	119,232	86	1,386		
	Total	120,947	89			
SAQOL- Σύνολο	Between	1,803	3	,601	,556	,645
	Groups					
	Within Groups	92,944	86	1,081		
	Total	94,747	89			
Ενέργεια - Energy	Between	4,327	3	1,442	1,159	,330
	Groups					
	Within Groups	107,050	86	1,245		
	Total	111,378	89			
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Between	1,735	3	,578	,364	,779
	Groups					
	Within Groups	136,705	86	1,590		
	Total	138,440	89			
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Between	,939	3	,313	,235	,872
	Groups					
	Within Groups	114,397	86	1,330		
	Total	115,335	89			
Βάδιση - Mobility	Between	4,717	3	1,572	,851	,470
	Groups					
	Within Groups	158,900	86	1,848		
	Total	163,617	89			
Διάθεση - Mood	Between	4,994	3	1,665	1,593	,197
	Groups					
	Within Groups	89,858	86	1,045		
	Total	94,852	89			
Προσωπικότητα - Personality	Between	1,055	3	,352	,283	,838
	Groups					
	Within Groups	106,999	86	1,244		

	Total	108,054	89			
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φοντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Between Groups	1,425	3	,475	,227	,877
	Within Groups	179,969	86	2,093		
	Total	181,394	89			
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Between Groups	1,674	3	,558	,384	,765
	Within Groups	124,985	86	1,453		
	Total	126,658	89			
Σκέψη - Thinking	Between Groups	3,680	3	1,227	,773	,512
	Within Groups	136,420	86	1,586		
	Total	140,100	89			
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Between Groups	3,704	3	1,235	,597	,619
	Within Groups	177,874	86	2,068		
	Total	181,578	89			
Όραση - Vision	Between Groups	,214	3	,071	,072	,975
	Within Groups	84,578	86	,983		
	Total	84,791	89			
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Between Groups	3,266	3	1,089	,422	,738
	Within Groups	221,777	86	2,579		
	Total	225,043	89			
SSQOLQ- Σύνολο	Between Groups	,978	3	,326	,321	,810
	Within Groups	87,362	86	1,016		
	Total	88,340	89			

Σύνολο ΒΙ	Between Groups	3008,881	3	1002,960	1,206	,313
	Within Groups	71539,441	86	831,854		
	Total	74548,322	89			

ANOVA

		Sum of	df	Mean Square	F	Sig.
		Squares				
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου των αντιλήψεων για την ασθένεια	Between	,567	3	,189	,036	,991
	Groups					
	Within Groups	451,114	86	5,246		
Total		451,681	89			
Μέση τιμή βαθμολογιών του ερωτηματολογίου σχέσης ιατρού και ασθενή	Between	1,945	3	,648	1,271	,289
	Groups					
	Within Groups	42,839	84	,510		
Total		44,785	87			
Μέση βαθμολογία της κλίμακας FSS	Between	,325	3	,108	,448	,720
	Groups					
	Within Groups	14,515	60	,242		
Total		14,840	63			
SAQOL-Καθημερινές δραστηριότητες	Between	2,189	3	,730	,410	,746
	Groups					
	Within Groups	152,956	86	1,779		
Total		155,145	89			
SAQOL-Επικοινωνία	Between	1,262	3	,421	,341	,795
	Groups					
	Within Groups	106,030	86	1,233		
Total		107,293	89			
SAQOL-Συναισθήματα	Between	1,828	3	,609	,711	,548
	Groups					
	Within Groups	73,727	86	,857		
Total		75,554	89			

SAQOL- Κοινωνικότητα	Between	5,377	3	1,792	1,334	,269
	Groups					
	Within Groups	115,569	86	1,344		
	Total	120,947	89			
SAQOL- Σύνολο	Between	2,317	3	,772	,719	,544
	Groups					
	Within Groups	92,431	86	1,075		
	Total	94,747	89			
Ενέργεια - Energy	Between	3,182	3	1,061	,843	,474
	Groups					
	Within Groups	108,196	86	1,258		
	Total	111,378	89			
Οικογένεια - Οικογενειακοί ρόλοι - Family roles	Between	7,973	3	2,658	1,752	,162
	Groups					
	Within Groups	130,467	86	1,517		
	Total	138,440	89			
Γλώσσα - Ομιλία - Language	Between	,936	3	,312	,235	,872
	Groups					
	Within Groups	114,399	86	1,330		
	Total	115,335	89			
Βάδιση - Mobility	Between	2,709	3	,903	,483	,695
	Groups					
	Within Groups	160,908	86	1,871		
	Total	163,617	89			
Διάθεση - Mood	Between	4,989	3	1,663	1,592	,197
	Groups					
	Within Groups	89,863	86	1,045		
	Total	94,852	89			
Προσωπικότητα - Personality	Between	7,928	3	2,643	2,270	,086
	Groups					
	Within Groups	100,127	86	1,164		

	Total	108,054	89			
Λειτουργικότητα - Μπορώ να φοντίζω τον εαυτό μου - Self Care	Between Groups	5,345	3	1,782	,870	,460
	Within Groups	176,049	86	2,047		
	Total	181,394	89			
Κοινωνικότητα - Κάνω πράγματα για τους φίλους μου - Social Roles	Between Groups	4,164	3	1,388	,974	,409
	Within Groups	122,495	86	1,424		
	Total	126,658	89			
Σκέψη - Thinking	Between Groups	7,477	3	2,492	1,616	,192
	Within Groups	132,623	86	1,542		
	Total	140,100	89			
Κινητική ανεξαρτησία - Upper extremities	Between Groups	3,781	3	1,260	,610	,611
	Within Groups	177,796	86	2,067		
	Total	181,578	89			
Όραση - Vision	Between Groups	3,268	3	1,089	1,149	,334
	Within Groups	81,524	86	,948		
	Total	84,791	89			
Παραγωγικότητα - Εργασία - Work	Between Groups	8,569	3	2,856	1,135	,340
	Within Groups	216,474	86	2,517		
	Total	225,043	89			
SSQOLQ- Σύνολο	Between Groups	3,081	3	1,027	1,036	,381
	Within Groups	85,258	86	,991		
	Total	88,340	89			

Σύνολο ΒΙ	Between Groups	1719,502	3	573,167	,677	,569
	Within Groups	72828,820	86	846,847		
	Total	74548,322	89			
