



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»

**«ΜΕΛΕΤΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ  
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΗ  
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΩΝ:  
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ».**

Υπό

**ΣΟΦΙΑ ΦΡΑΓΚΟΥ (ΑΜ 27)**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική  
Παθολογία  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία αποτελεί μέρος των υποχρεώσεων μου για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του Μεταπτυχιακού Διπλώματος του προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Βεβαιώνεται ότι η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία είναι γνήσια και πρωτότυπη.

**“Research on anxiety and depression during hospitalization in patients with acute coronary syndrome in the coronary intensive care unit: Gender comparison”**

**SOFIA FRAGKOU**

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the requirements for the Master of Science Degree in Nursing-Internal Medicine.

----- 2020 -----

©SOFIA FRAGKOU

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ -ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπων:** ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ

**Μέλη:** ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΡΑΝΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με την περάτωση της παρούσας εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Αναπληρωτή Καθηγητή της Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων κ. Παναγιώτη Κοραντζόπουλο για τις υποδείξεις, την προθυμία και τις συμβουλές που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων κ. Βασίλειο Κουλούρα και την Καθηγήτρια Νοσηλευτικής κα. Μαίρη Γκούβα, για τις πολύτιμες γνώσεις που μου προσέφεραν, χωρίς τη βοήθεια των οποίων δεν θα ήταν δυνατή η συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Τέλος θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στο σύζυγο και τα παιδιά μου, διότι με την κατανόηση και τη συμπαράστασή τους στα χρόνια των σπουδών μου συνέβαλαν στην επίτευξη του στόχου μου και ιδιαίτερα στους γονείς μου για τις πολύτιμες συμβουλές και τη στήριξη που μου έχουν προσφέρει σε όλα τα χρόνια της ζωής μου.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο (ΟΣΣ) αποτελεί αιφνίδια έναρξη ισχαιμίας του μυοκαρδίου και μπορεί να οδηγήσει στην τελική νέκρωσή του. Επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής των ανθρώπων, καθώς οι περισσότεροι βιώνουν διάφορα συναισθήματα έπειτα από ένα καρδιακό επεισόδιο. Τα συνηθέστερα από αυτά είναι το άγχος και η κατάθλιψη τα οποία εκδηλώνονται διαφορετικά μεταξύ των δύο φύλων.

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι να καταγραφούν και να αξιολογηθούν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης έπειτα από ένα οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και τη νοσηλεία στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών (ΜΕΠΚ) καθώς και ο εντοπισμός τυχόν διαφορών μεταξύ των δύο φύλων.

**Μεθοδολογία:** Η επιστημονική θέση στην οποία θα βασιστεί η έρευνα είναι αυτή που στηρίζεται στις ερμηνευτικές, σχετικιστικές και μεταμοντέρνες θεωρίες. Υποστηρίζει ότι οι αποδείξεις για κάθε μελέτη πρέπει να προέρχονται από ερευνητικά αποτελέσματα μέσω της μεθοδολογίας, την κλινική εμπειρία των επιστημόνων υγείας και την παρακολούθηση των ασθενών. Η επιδημιολογική έρευνα θα είναι μια προοπτική μελέτη κοόρτης που θα περιλαμβάνει όλους τους ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΠΚ έπειτα από ΟΣΣ κατά το διάστημα Ιανουάριος 2020 έως και Αύγουστος 2020. Η συλλογή δεδομένων έγινε με τη χρήση των ερωτηματολογίων GAD-7 Anxiety και PHQ-9 Depression. Για τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε άδεια από την επιστημονική επιτροπή του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του PHQ-9 Depression προκύπτει ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (49,4%) είχαν ήπια μορφή κατάθλιψης, ελάχιστοι (5,2%) είχαν σχετικά σοβαρή κατάθλιψη και μόνο ένας (1,3%) έχει βαριά μορφή κατάθλιψης. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του GAD-7 Anxiety φαίνεται ότι η πλειονότητα των ασθενών (39%) έχει ήπιο άγχος, αρκετοί (35,1%) έχουν μέτριο άγχος και ένα μικρό ποσοστό (5,2%) υποφέρει από σοβαρό άγχος. Όσον αφορά την εξέταση των σκορ άγχους και κατάθλιψης ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το πρωτεύων ΟΣΣ, τις εργαστηριακές μετρήσεις και την εμφάνιση αρρυθμιών καμία από τις παραμέτρους που εξετάστηκαν δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Συμπεράσματα:** Δε φαίνεται να υπάρχουν διαφορές σε καθιερωμένα σκορ άγχους και κατάθλιψης ως προς το φύλο, την ηλικία και άλλες παραμέτρους σε ασθενείς που

νοσηλεύονται με οξεία στεφανιαία σύνδρομα. Όμως το μέγεθος του δείγματος ήταν μικρό. Τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό και υποδεικνύουν την ανάγκη χρήσης νέων ερωτηματολογίων με περισσότερες παραμέτρους. Οι συγκεκριμένες πληροφορίες συμφωνούν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και μπορούν να χρησιμοποιηθούν από άλλους ερευνητές ώστε να προχωρήσουν σε περαιτέρω έρευνα.

**Λέξεις κλειδιά:** οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, άγχος, κατάθλιψη, μονάδα εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών, διαφορές μεταξύ των δύο φύλων.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Acute coronary syndrome (ACS) comprises a suddenly beginning ischemia of myocardium and it could lead on to its final necrosis. It affects people's life all round just because most of them live with emotions after a cardiac event. The most common are anxiety and depression which are expressed differently between the two genders.

**Purpose:** The aim of the research is to make an entry and to assess the levels of anxiety and depression after an acute coronary syndrome and hospitalization in coronary care unit as well as to pinpoint maybe differences between the two genders.

**Methodology:** The scientific placement in which the research will rest upon is the interpretive, relativistic and modern theories. It supports that the evidence for each research have to come from investigative results through the methodology, the health scientists experience and patient's observation. The epidemiological research will be a perspective cohort study which will include all the patients who were hospitalized in coronary care unit after an ACS the period January 2020 to August 2020. Data were collected by use the questionnaires GAD-7 Anxiety and PHQ-9 Depression. For the investigation asked permission by the scientific committee of the University Hospital of Ioannina.

**Results:** The analysis of the results of PHQ-9 Depression shows that almost half of the participants (49,4%) have a mild form of depression, a small number (5,2%) have a relatively severe form of depression and only one (1,3%) has a severe form depression. Analysis of the results of GAD-7 Anxiety shows that the majority of patients (39%) had mild anxiety, many (35, 1%) had moderate anxiety and a small percentage (5,2%) suffered from severe anxiety. Regarding the differentiation according to sex, age, primary ACS, laboratory measurements and the occurrence of arrhythmias none of the examined parameters had a statistically significant difference.

**Conclusions:** There seem to be no significant differences in anxiety and depression scores with regard to sex, age and other parameters in patients hospitalized for acute coronary syndromes. However, the sample size was small. The results cannot be generalized to the general population and indicate the need to use new questionnaires with more parameters. This information is in line with existing literature and can be used by other researchers to further research.



**Key words:** acute coronary syndrome, anxiety, depression, coronary care unit, gender differences.

## Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ABSTRACT .....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	13
2.1 Ερευνητική ερώτηση.....	14
2.2 Αιτιολόγηση / σκεπτικό της εργασίας.....	15
2.3 Αναστοχασμός.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	17
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος.....	17
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	19
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....	28
3.4 Το ερευνητικό κενό .....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
4.1 Επιστημολογία.....	34
4.2 Μεθοδολογία .....	36
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική .....	38
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος .....	40
4.5 Περιγραφή του δείγματος.....	41
4.6 Περιγραφή του χώρου .....	41
4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων .....	42
4.8 Ηθική της έρευνας.....	44
4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων .....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	47
5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών και ανάλυση δεδομένων.....	47
5.1.1 Περιγραφικά στοιχεία Έρευνας.....	47
5.1.2 Αναλύσεις του PHQ-9.....	54
5.1.2.1 Διαφοροποίηση του PHQ-9 σε σχέση με το Φύλο.....	54
5.1.2.2 Διαφοροποίηση του PHQ-9 σε σχέση με το αν είναι πρωτεύων το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο.....	54
5.1.2.3 Συσχέτιση PHQ-9 με την Ηλικία.....	55
5.1.2.4 Συσχέτιση του PHQ-9 σε σχέση με τις Αιματολογικές μετρήσεις.....	55
5.1.2.5 Συσχέτιση του PHQ-9 με Κολπική Μαρμαρυγή (AF), Κοιλιακή Ταχυκαρδία (VT), Κοιλιακή Μαρμαρυγή (VF) .....	56

5.1.3 Αναλύσεις του GAD-7 .....	58
5.1.3.1 Διαφοροποίηση του GAD-7 σε σχέση με το Φύλο .....	58
5.1.3.2 Διαφοροποίηση του GAD-7 σε σχέση με το αν είναι πρωτεύων το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο .....	58
5.1.3.3 Συσχέτιση του GAD-7 σε σχέση με την Ηλικία.....	59
5.1.3.4 Συσχέτιση του GAD-7 σε σχέση με τις Αιματολογικές μετρήσεις .....	59
5.1.3.5 Συσχέτιση του GAD-7 με Κολπική Μαρμαρυγή (AF), Κοιλιακή Ταχυκαρδία (VT), Κοιλιακή Μαρμαρυγή (VF) .....	61
5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων .....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	63
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	63
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας .....	65
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας .....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	72

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε κατά τη θερινή περίοδο του Ακαδημαϊκού Έτους 2019-2020 στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε έτσι ώστε να μελετηθούν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των ασθενών με οξεία στεφανιαία επεισόδια κατά τη νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (Π.Γ.Ν.Ι).

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα περιλαμβάνουν τη διερεύνηση της ψυχικής υγείας των ασθενών έπειτα από ένα οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και την ανάδειξη διαφορών στην αντίδραση μεταξύ των δύο φύλων μετά από αυτό το συμβάν.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο στόχος πρέπει να είναι ξεκάθαρος πριν ξεκινήσει η ερευνητική διαδικασία. Στην παρούσα μελέτη στόχος είναι να εξετάσουμε τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των ασθενών με ΟΣΣ οι οποίοι νοσηλεύονται στη ΜΕΠΚ του ΠΓΝΙ. Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος καθορίζονται οι σκοποί της έρευνας που είναι οι εξής:

- Να αξιολογηθεί, μέσω της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η ανάγκη της έρευνας για το προτεινόμενο θέμα μας. Θα χρησιμοποιηθεί επαρκής αριθμός βιβλιογραφικών παραπομπών που θα παρουσιάζουν συνάφεια και συστηματικότητα και θα συμβάλουν στη συγγραφή και παρουσίαση της εργασίας. Κάθε έρευνα βασίζεται σε προηγούμενες δημοσιευμένες έρευνες και αποτελεί σημαντικό βοήθημα για τις έρευνες που θα ακολουθήσουν. Βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιείται καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης και περιλαμβάνει: βιβλιογραφία, πηγές από το διαδίκτυο, αρθρογραφία και βάσεις δεδομένων CD-ROM. (Ζάχος, 2010)
- Να γίνει συλλογή ερωτηματολογίων από ασθενείς με ΟΣΣ οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη μονάδα κατά το χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2020 έως και Αύγουστος 2020. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί το μέσο επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενου σε μία ποσοτική έρευνα. Πρόκειται για ένα έντυπο που περιλαμβάνει δομημένες ερωτήσεις. Όλοι οι ερωτώμενοι απαντούν γραπτώς στο ίδιο σύνολο ερωτήσεων προκειμένου να συλλεχθούν περιγραφικά και επεξηγηματικά δεδομένα. Πρέπει να υπάρχει πληρότητα, σαφήνεια, συνοχή, κατάλληλη δομή, συντομία, οδηγίες συμπλήρωσης και τέλος να επιδέχεται κωδικοποίηση και μηχανογραφική επεξεργασία. (Κορρές, 2013)
- Να γίνει σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων. Εφαρμόζοντας τη λογική της σύγκρισης εμπερικλείουμε την αντίληψη ότι μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα τα φαινόμενα μέσω της σύγκρισης δύο ή περισσότερων μονάδων ανάλυσης. Η σύγκριση μπορεί να εφαρμοστεί τόσο στην ποιοτική όσο και στην ποσοτική έρευνα. (Bryman, 2017)

## 2.1 Ερευνητική ερώτηση

Η διατύπωση ενός σαφούς και εστιασμένου ερευνητικού ερωτήματος αποτελεί το πρώτο βήμα στη διαδικασία της έρευνας και είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία οποιασδήποτε εργασίας. Μία σωστά δομημένη ερώτηση αυξάνει την αποτελεσματικότητα των ευρημάτων. Η πιο συχνά αναφερόμενη ερευνητική ερώτηση, λόγω της παρέμβασης (I) και της σύγκρισης (C), σε μία ποσοτική προσέγγιση είναι η PICO. (Sisson, 2017)

Με την επιστημονικά απαντήσιμη ερώτηση (PICO) εξασφαλίζουμε έναν πειθαρχημένο τρόπο διαμόρφωσης του ερευνητικού μας ερωτήματος, κάνουμε βιβλιογραφική αναζήτηση, απαντάμε στην ερώτηση και δημιουργούμε μία τεκμηριωμένη απάντηση η οποία ανταποκρίνεται στην κλινική ερώτηση. (Saaiq & Ashraf, 2017)

Είναι ένας συνεπής και συστηματικός τρόπος αναγνώρισης των στοιχείων ενός ζητήματος και περιλαμβάνει τα εξής: **P (patient, population)** για το πρόβλημα του ασθενή ή του πληθυσμού, **I (investigation)** για την παρέμβαση που μας απασχολεί, **C (comparison)** για τη σύγκριση και **O (outcome)** για την έκβαση των αποτελεσμάτων. (Sisson, 2017 ; Saaiq & Ashraf, 2017)

Με αφορμή την κλινική πράξη παρουσιάστηκε το ζήτημα στη ΜΕΠΚ του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων. Οι ασθενείς με ΟΣΣ οι οποίοι νοσηλεύονται στο συγκεκριμένο χώρο, βιώνουν διάφορα συναισθήματα. Το άγχος και η κατάθλιψη είναι η συνηθέστερη ψυχολογική αντίδραση. Το ερώτημα που προκύπτει παρουσιάζεται με την εξής μορφή: **(P)** Ενήλικες ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, **(I)** οι οποίοι νοσηλεύονται στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών, **(C)** συγκριτικά με το φύλο, **(O)** εμφανίζουν χαμηλότερα ή υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

## 2.2 Αιτιολόγηση / σκεπτικό της εργασίας

Το ΟΣΣ επηρεάζει όλες τις πτυχές της ζωής των ασθενών και οι περισσότεροι βιώνουν διάφορα συναισθήματα. Ταυτόχρονα το περιβάλλον της ΜΕΠΚ, όπου νοσηλεύονται είναι ένα σύνθετο περιβάλλον. Οι ασθενείς βρίσκονται στο επίκεντρο και οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να λάβουν τις καλύτερες αποφάσεις για την κάλυψη των αναγκών και τη θεραπεία τους. (Swetz & Mansel, 2013)

Όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών οι επαγγελματίες υγείας συνήθως αναφέρονται στις βιολογικές ανάγκες ενώ οι ασθενείς ενδιαφέρονται κυρίως για τις ψυχικές τους ανάγκες. Αυτές περιλαμβάνουν: την κάλυψη συναισθηματικών αναγκών (άγχος, κατάθλιψη, φόβος και άλλα), την ανάγκη υποστήριξης και πληροφόρησης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, την επικοινωνία με τους συγγενείς τους, την εξατομικευμένη θεραπεία και την επαφή με άλλους ασθενείς με την ίδια πάθηση. (Polikandrioti et al, 2015)

Επομένως η εκτίμηση από τους νοσηλευτές του άγχους και της κατάθλιψης που μπορεί να βιώνουν οι ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΠΚ του ΠΓΝΙ και η διασφάλιση της ψυχικής τους ηρεμίας είναι μία διαδικασία που πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας από την εισαγωγή μέχρι την έξοδο του ασθενή. Μία τέτοια προσέγγιση μπορεί να παρέχει υψηλή ποιότητα στη φροντίδα και βελτίωση του αποτελέσματος της θεραπείας.

### 2.3 Αναστοχασμός

Στην παρούσα φάση πραγματοποιήθηκε αναστοχασμός μέσα από το μοντέλο του Gibbs. Πρόκειται για έναν κύκλο αναστοχασμού που αποτελείται από έξι στάδια:

1. Περιγραφή (**Description**)
2. Συναισθήματα (**Feelings**)
3. Αξιολόγηση (**Evaluation**)
4. Ανάλυση (**Analysis**)
5. Συμπεράσματα (**Conclusion**)
6. Σχέδιο δράσης (**Action plan**) (University of Edinburgh)

Η Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων αποτελεί ένα κλειστό τμήμα με υψηλά επίπεδα θορύβου και ιατρικών-νοσηλευτικών πράξεων, τα οποία διαταράσσουν την ψυχική ηρεμία των ασθενών.

Κύριο μέλημα για κάθε ασθενή που εισάγεται σ' αυτό το χώρο είναι η υποστήριξη των συστημάτων που υπολειτουργούν. Όμως ο ασθενής αποτελεί και μία μοναδική προσωπικότητα που έχει ανάγκη για ψυχολογική και πνευματική υποστήριξη.

Το σοβαρό καρδιολογικό ζήτημα που αντιμετωπίζει ο ασθενής, η μεταφορά του σε έναν χώρο όπου κυριαρχούν διάφορα μηχανήματα και τα χειρίζονται άτομα που κυκλοφορούν ασταμάτητα στο χώρο, η απομόνωσή του από τους συγγενείς – συνοδούς και η προσπάθεια να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες, του προκαλούν ανησυχία άλλοτε μεγαλύτερη και άλλοτε μικρότερη ανάλογα με την ψυχοσύνθεσή του.

Έτσι παρατηρείται ότι οι ασθενείς εμφανίζουν συχνά αγχώδεις και άλλες αντιδράσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και αυτά μπορεί να έχουν πιεστική επίδραση στον ψυχικό τους κόσμο.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Η στεφανιαία νόσος αποτελεί ένα πολύπλευρο πρόβλημα υγείας. Είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες. Στις μέρες μας εκτιμάται ότι ευθύνεται για το θάνατο σχεδόν 25 εκατομμυρίων ατόμων παγκοσμίως. Προκαλείται όταν στις στεφανιαίες αρτηρίες δημιουργούνται αθηρωματικές πλάκες. Με το πέρασμα του χρόνου αυτές οι πλάκες προκαλούν απόφραξη των στεφανιαίων αγγείων. Ανάλογα με το βαθμό της απόφραξης οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν στηθάγχη ή να παραμείνουν χωρίς συμπτώματα. Μερικές φορές η αθηρωματική πλάκα μπορεί να διαβρωθεί ή να ραγίσει και να προκαλέσει οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ). Το ΟΣΣ μπορεί να εκδηλωθεί ως ασταθής στηθάγχη, έμφραγμα χωρίς ανάσπαση (NSTEMI), ή έμφραγμα με ανάσπαση (STEMI). Οι περισσότεροι επιζώντες μετά από ένα έμφραγμα πρέπει να οδηγηθούν σε σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής τους. (Ελληνική Καρδιολογική Εταιρία)

Το ΟΣΣ επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής των ανδρών και γυναικών επιζώντων. Η απειλητική για τη ζωή τους εμπειρία και οι αλλαγές που αντιμετωπίζουν στον τρόπο ζωής τους είναι μεγάλες. Αρκετοί ερευνητές έχουν επισημάνει ότι η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους σε ασθενείς έπειτα από ΟΣΣ συμβάλλει στη μείωση της θνητότητας, μετά το ΟΣΣ, και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. (Shin, 2010)

Το άγχος σε ασθενείς με ΟΣΣ εμφανίζεται σε ποσοστό 70-80%, ενώ παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα στο 20-25%. Αν και θεωρείται αναμενόμενη και φυσιολογική αντίδραση, εντούτοις πρόκειται για δυσάρεστο συναίσθημα το οποίο βασανίζει τον ασθενή και εκφράζεται με σωματικές ενοχλήσεις, ανήσυχες σκέψεις και συμπεριφορές. Εμφανίζεται συχνά σαν συννοσηρότητα με την κατάθλιψη. (Σπύρου, 2013)

Συνήθως, στους ασθενείς που νοσηλεύονται, το άγχος εκδηλώνεται αμέσως μετά το ΟΣΣ. Κορυφώνεται τη δεύτερη μέρα και υποχωρεί σταδιακά τις επόμενες ημέρες. Σε ποσοστό 8-16% οι ασθενείς με ΟΣΣ βιώνουν μετεμφραγματικό άγχος. Αυτοί έχουν πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστούν αρρυθμίες ή νέο

ισχαιμικό επεισόδιο. Η κατάθλιψη στους ασθενείς με ΟΣΣ φθάνει στο 20-25%. Οι αλλαγές που επιβάλλει η νόσος στην ποιότητα ζωής και στην ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα των ατόμων οδηγούν στο συμπέρασμα ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου για πρόκληση άγχους και κατάθλιψης. (Κλήμης, 2017)

Οι πιο πολλοί ασθενείς σε μία καρδιολογική κλινική και ιδιαίτερα σε μία καρδιολογική μονάδα είναι ανήσυχοι και φοβισμένοι, διότι αντιλαμβάνονται ότι η ζωή τους στο μέλλον δεν θα είναι πια η ίδια. Πολλές φορές το άγχος επιδεινώνεται από την αϋπνία που του προκαλούν οι συχνές παρεμβάσεις του προσωπικού και οι συνθήκες νοσηλείας. (Σπύρου, 2013)

Η αναγνώριση και κατανόηση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να διαχειριστούν αυτούς τους επιβαρυντικούς, για την υγεία των ασθενών, παράγοντες. (Sanner et al, 2013)

### 3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η ερώτηση PICO μεταφράστηκε στην αγγλική γλώσσα ώστε μέσω της ηλεκτρονικής αναζήτησης να υπάρχει πρόσβαση σε περισσότερες πληροφορίες. Η τελική μορφή της έχει ως εξής: **(P)** Adult patients with acute coronary syndrome **(I)** hospitalized in coronary care unit **(C)** in comparison with gender **(O)** have lower or higher levels of anxiety and depression.

Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: **“acute coronary syndrome”** **“coronary care unit”** **“anxiety”** **“depression”** **“gender differences”**.

Για τη συγκέντρωση των εγκυρότερων στοιχείων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση μέσω των μηχανών αναζήτησης: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> και <https://www.scopus.com>

Τα αποτελέσματα που η κάθε λέξη παρήγαγε και τα φίλτρα που χρησιμοποιήθηκαν για να γίνει πιο συγκεκριμένη η αναζήτηση περιγράφονται με σαφήνεια παρακάτω:

Μέσω της μηχανής αναζήτησης <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

- 1<sup>ο</sup> Βήμα: Αρχικά πληκτρολογήθηκε η λέξη κλειδί **“acute coronary syndrome”**. Τα αποτελέσματα που εμφανίστηκαν ήταν 3.050 άρθρα.
- 2<sup>ο</sup> Βήμα: Έπειτα χρησιμοποιήθηκε ο τελεστής **OR** και η λέξη κλειδί **“coronary care unit”**. Τα αποτελέσματα που εμφανίστηκαν ήταν 47.724 άρθρα.
- 3<sup>ο</sup> Βήμα: Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε ο τελεστής **AND** και η λέξη κλειδί **“anxiety”**. Τα αποτελέσματα ήταν 589 άρθρα.
- 4<sup>ο</sup> Βήμα: Προστέθηκε ξανά ο τελεστής **AND** και η λέξη κλειδί **“depression”**. Το αποτέλεσμα που δόθηκε ήταν 314 άρθρα.
- 5<sup>ο</sup> Βήμα: Για ακόμη μία φορά τέθηκε ο τελεστής **AND** και οι λέξεις κλειδιά **“gender differences”**. Εμφανίστηκαν 13 αποτελέσματα.
- 6<sup>ο</sup> Βήμα: Τέλος από τα φίλτρα επιλέχθηκαν να εμφανίζονται μόνο άρθρα της **τελευταίας δεκαετίας** και το αποτέλεσμα ήταν 9 άρθρα.

Πίνακας 1: Αποτελέσματα αναζήτησης από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

ΑΡΘΡΑ	<u>acute</u> <u>coronary</u> <u>syndrome</u>	<u>coronary</u> <u>care unit</u>	<u>anxiety</u>	<u>depression</u>	<u>gender</u> <u>differences</u>	έτος
<b>Inflammation and symptoms of depression and anxiety in patients with acute coronary heart disease.</b>	NAI	OXI	NAI	NAI	OXI	2013
<b>Comparison of participants and non-participants in a randomized study of prevention of depression in patients with acute coronary syndrome.</b>	NAI	OXI	OXI	NAI	OXI	2011
<b>Symptoms of Depression and Anxiety as Barriers to Participation in Cardiac Rehabilitation Programs Among Arab and Jewish Patients in Israel.</b>	OXI	OXI	NAI	NAI	OXI	2018
<b>The role of alexithymia in predicting incident depression in patients at first acute coronary syndrome.</b>	NAI	OXI	OXI	NAI	OXI	2015

<b>Anxiety and Depression After a Cardiac event: Prevalence and Predictors.</b>	OXI	OXI	NAI	NAI	OXI	2020
<b>Association between Mediterranean diet and non-fatal cardiovascular events in the context of anxiety and depression disorders: a case/case-control study.</b>	OXI	OXI	NAI	NAI	OXI	2014
<b>Gender-specific characteristics of individuals with depressive symptoms and coronary heart disease.</b>	NAI	OXI	OXI	NAI	NAI	2011
<b>Gender Differences and Predictors of Mortality in Takotsubo Cardiomyopathy: Analysis from the National Inpatient Sample 2009-2010 Database.</b>	OXI	OXI	OXI	OXI	NAI	2015
<b>Behavioral interventions for coronary heart disease patients.</b>	NAI	OXI	OXI	OXI	OXI	2012

Στη συνέχεια και με την ίδια μέθοδο διεξήχθη ηλεκτρονική αναζήτηση μέσω της μηχανής αναζήτησης <https://scopus.com> με το σύστημα σύνδεσης απομακρυσμένης πρόσβασης της βιβλιοθήκης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Συγκεκριμένα:

- 1<sup>ο</sup> Βήμα: Πρώτα πληκτρολογήθηκε η λέξη “**anxiety**” και εμφανίστηκαν 385.940 αποτελέσματα.
- 2<sup>ο</sup> Βήμα: Μετά χρησιμοποιήθηκε ο τελεστής **AND** και η λέξη κλειδί “**depression**”. Τα αποτελέσματα ήταν 167.120 άρθρα.
- 3<sup>ο</sup> Βήμα: Στη συνέχεια με τον τελεστή **AND** και τη φράση “**acute coronary syndrome**” ο αριθμός των άρθρων μειώθηκε στα 385.
- 4<sup>ο</sup> Βήμα: Έπειτα δόθηκε ο τελεστής **OR** και η φράση “**coronary care unit**”. Το αποτέλεσμα ήταν 481 άρθρα.
- 5<sup>ο</sup> Βήμα: Από τα φίλτρα επιλέχθηκαν να εμφανίζονται μόνο άρθρα με **ανοιχτή πρόσβαση**. Εμφανίστηκαν 130 αποτελέσματα.
- 6<sup>ο</sup> Βήμα: Τέλος ξανά από τα φίλτρα επιλέχθηκαν μόνο άρθρα από **νοσηλευτικά περιοδικά** και το αποτέλεσμα ήταν 13 άρθρα.

Πίνακας 2: Αποτελέσματα αναζήτησης από <https://www.scopus.com>

<u>ΑΡΘΡΑ</u>	<u>anxiety</u>	<u>depression</u>	<u>Acute coronary syndrome</u>	<u>Coronary care unit</u>	<u>Ανοιχτή πρόσβαση</u>	<u>Νοσηλευτικά περιοδικά</u>
A meta-analysis of clinical efficacy and quality of life of cognitive-behavioral therapy in acute coronary syndrome patients with anxiety and depression.	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI
Anxiety and	NAI	OXI	NAI	OXI	NAI	NAI

---

clinical  
outcomes in  
coronary  
patients  
undergoing  
unplanned  
catheterization.

Impact of anxiety and depression on morbidity and mortality of patients with coronary syndrome.	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Factors associated with depressive symptoms in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: A prospective cohort study.	OXI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Acute myocardial infarction in young women: Current perspectives.	OXI	OXI	OXI	OXI	NAI	NAI
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Novel tool for deprescribing in Chronic patients with multimorbidity: List of	OXI	OXI	OXI	OXI	NAI	NAI
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

---

**Evidence-Based  
Deprescribing  
for Chronic  
Patients  
criteria.**

Possible effects of a course in cardiovascular nursing on prehospital care of patients experiencing suspected acute coronary syndrome: A cluster randomized controlled trial.	OXI	OXI	NAI	OXI	NAI	NAI
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Risk Factor-tailored Small Group Education for Patients with First-time Acute Coronary Syndrome.	OXI	OXI	NAI	OXI	NAI	NAI
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Nurses' perspectives on nurse-coordinated prevention programmes in secondary prevention of cardiovascular disease: A pilot survey.	OXI	OXI	OXI	OXI	NAI	NAI
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Posttraumatic stress disorder	OXI	OXI	OXI	OXI	NAI	NAI
-------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----



after  
 cerebrovascular  
 events:  
 Broadening the  
 landscape of  
 psychological  
 assessment in  
 stroke and  
 transient  
 ischemic attack.

Relationships of factors affecting self-care compliance in acute coronary syndrome patients following percutaneous coronary intervention.	OXI	OXI	NAI	OXI	NAI	NAI
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Switching to once-daily liraglutide from twice-daily exenatide further improves glycemic control in patients with type 2 diabetes using oral agents.	OXI	OXI	OXI	OXI	NAI	NAI
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Depression in cardiac patients: An evidence base for selection on	OXI	NAI	OXI	OXI	NAI	NAI
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Αφού χρησιμοποιήθηκαν λέξεις- κλειδιά, τελεστές και φίλτρα σύμφωνα με τις απαιτήσεις της ηλεκτρονικής μας αναζήτησης και έπειτα από προσεκτική μελέτη των άρθρων που προέκυψαν, καταλήξαμε σε 6 άρθρα ως τα καλύτερα για να απαντηθεί η ερώτησή μας. Κρίθηκαν ως τα πιο αξιόπιστα διότι πληρούν καλύτερα τα κριτήρια που τέθηκαν. Συγκεκριμένα περιλαμβάνουν αρκετές από τις λέξεις-κλειδιά, προέρχονται από αξιόπιστα νοσηλευτικά περιοδικά, δημοσιεύτηκαν τα τελευταία χρόνια οπότε ανταποκρίνονται στη σημερινή πραγματικότητα και για κάθε άρθρο υπάρχει πλούσια λίστα βιβλιογραφικών αναφορών. Μέσα από αυτά θα προκύψουν αποδείξεις και συμπεράσματα που θα δώσουν νέα στοιχεία στην έρευνά μας.

Πίνακας 3: Η τελική επιλογή των άρθρων.

<u>ΑΡΘΡΑ</u>	<u>ΛΕΞΕΙΣ- ΚΛΕΙΔΙΑ</u>	<u>ΕΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ</u>	<u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ</u>	<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ</u>
Anxiety and Depression After a Cardiac Event: Prevalence and Predictors	NAI	2020	NAI	62
Anxiety and clinical outcomes in coronary patients undergoing unplanned catheterization	NAI	2018	NAI	31
Impact of anxiety and depression on morbidity and mortality of	NAI	2018	NAI	25

patients with coronary syndrome.				
Factors associated with depressive symptoms in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: A prospective cohort study.	NAI	2018	NAI	50
Relationships of factors affecting self-care compliance in acute coronary syndrome patients following percutaneous coronary intervention.	NAI	2013	NAI	33
Gender-specific characteristics of individuals with depressive symptoms and coronary heart disease.	NAI	2011	NAI	47

### 3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Τα περισσότερα άρθρα που δημοσιεύονται σε επιστημονικά περιοδικά, ιστοσελίδες και εφημερίδες παρέχουν στοιχεία υψηλής ποιότητας. Όμως σήμερα η επιστήμη απαιτεί έρευνα τεκμηριωμένη. Γι' αυτό επιβάλλεται συστηματική ανασκόπηση και χρήση εργαλείων τα οποία θα κρίνουν μία έρευνα ως χρήσιμη, αξιόπιστη και ολοκληρωμένη. (MacLure et al, 2016)

Ένα άρθρο για να θεωρηθεί επιστημονικό και άρτια δομημένο είναι απαραίτητο να ακολουθεί την εξής δομή:

- Τίτλος – λέξεις κλειδιά (Title)
- Περίληψη (Abstract)
- Εισαγωγή (Introduction)
- Μέθοδος (Methodology)
- Αποτελέσματα (Results)
- Συζήτηση – Προβληματισμοί (Discussion)
- Συμπεράσματα (Conclusions)
- Βιβλιογραφία / Παραπομπές (References) (Sterk & Rabe, 2008; Caldwell et al, 2011)

Πίνακας 4: Κριτική ανάλυση πρώτου άρθρου

	<b>“Anxiety and Depression After a Cardiac Event: Prevalence and Predictors”</b>
<b>Τίτλος – Λέξεις κλειδιά</b>	Σύντομος και περιεκτικός. Περιλαμβάνει τα ονόματα των συγγραφέων και λέξεις κλειδιά.
<b>Περίληψη</b>	Περιέχει το βασικό σκοπό της εργασίας.
<b>Εισαγωγή</b>	Αναφέρονται απόψεις που έχουν διατυπωθεί.
<b>Μέθοδος</b>	Αναφέρει το δείγμα και περιγράφει τη διαδικασία που χρησιμοποιήθηκε.
<b>Αποτελέσματα</b>	Παρατίθενται μέσω κειμένου και

	πινάκων.
<b>Συζήτηση - Προβληματισμοί</b>	Γίνεται σύνδεση των αποτελεσμάτων με το σκοπό.
<b>Συμπεράσματα</b>	Δεν υπάρχει ως ξεχωριστή ενότητα.
<b>Βιβλιογραφία/Παραπομπές</b>	Πολύ καλός αριθμός βιβλιογραφικών παραπομπών.

Πίνακας 5: Κριτική ανάλυση δεύτερου άρθρου.

	<b>“Anxiety and clinical outcomes in coronary patients undergoing unplanned catheterization”</b>
<b>Τίτλος – Λέξεις κλειδιά</b>	Περιεκτικός τίτλος. Περιλαμβάνει λέξεις – κλειδιά.
<b>Περίληψη</b>	Περιέχει το σκοπό της έρευνας και τους στόχους.
<b>Εισαγωγή</b>	Περιλαμβάνει τις κυριότερες απόψεις που έχουν διατυπωθεί στο παρελθόν.
<b>Μέθοδος</b>	Πρόκειται για μελέτη παρατήρησης. Περιγράφει τις διαδικασίες που χρησιμοποιήθηκαν, το μέγεθος του δείγματος καθώς και τα κριτήρια επιλογής ή αποκλεισμού.
<b>Αποτελέσματα</b>	Περιγράφονται με κείμενο, πίνακα και γραφήματα.
<b>Συζήτηση - Προβληματισμοί</b>	Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για να καταστεί δυνατή η κατανόηση του φαινομένου.
<b>Συμπεράσματα</b>	Γίνονται προτάσεις.
<b>Βιβλιογραφία/Παραπομπές</b>	Ικανοποιητικός αριθμός βιβλιογραφικών αναφορών.

Πίνακας 6: Κριτική ανάλυση τρίτου άρθρου.

	<b>“Impact of anxiety and depression on morbidity and mortality of patients with coronary syndrome”</b>
<b>Τίτλος – Λέξεις κλειδιά</b>	Περιεκτικός. Αναφέρει λέξεις-κλειδιά.
<b>Περίληψη</b>	Δηλώνει το σκοπό εκπόνησης της έρευνας.
<b>Εισαγωγή</b>	Περιλαμβάνει τις κυριότερες απόψεις που έχουν διατυπωθεί στο παρελθόν.
<b>Μέθοδος</b>	Αναδρομική μελέτη κοόρτης. Πήρε έγκριση από επιτροπή δεοντολογίας της έρευνας. Σαφές δείγμα με κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.
<b>Αποτελέσματα</b>	Παρατίθενται με κείμενο, πίνακα και γραφήματα.
<b>Συζήτηση - Προβληματισμοί</b>	Σύνδεση των αποτελεσμάτων με το σκοπό.
<b>Συμπεράσματα</b>	Γίνονται προτάσεις.
<b>Βιβλιογραφία/Παραπομπές</b>	Ικανοποιητικός αριθμός βιβλιογραφικών αναφορών. Παρατίθενται με αλφαβητική σειρά.

Πίνακας 7: Κριτική ανάλυση τέταρτου άρθρου.

	<b>“Factory associated with depressive symptoms in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: A prospective cohort study”</b>
<b>Τίτλος – Λέξεις κλειδιά</b>	Σαφής. Αναφέρει ονόματα και ιδιότητα συγγραφέων καθώς και

	λέξεις-κλειδιά.
<b>Περίληψη</b>	Πείθει για τη σοβαρότητα της εργασίας.
<b>Εισαγωγή</b>	Κάνει αναφορές σε προηγούμενους συγγραφείς.
<b>Μέθοδος</b>	Πρόκειται για προοπτική μελέτη κοόρτης. Δηλώνει το δείγμα.
<b>Αποτελέσματα</b>	Παρατίθενται με κείμενο, γραφήματα και πίνακες.
<b>Συζήτηση - Προβληματισμοί</b>	Αναφέρει δυνατά σημεία και περιορισμούς.
<b>Συμπεράσματα</b>	Υπάρχουν προτάσεις.
<b>Βιβλιογραφία/Παραπομπές</b>	Καλός αριθμός βιβλιογραφικών παραπομπών.

Πίνακας 8: Κριτική ανάλυση πέμπτου άρθρου.

	<b>“Relationships of factors affecting self-care compliance in acute coronary syndrome patients following percutaneous coronary intervention”</b>
<b>Τίτλος – Λέξεις κλειδιά</b>	Αναφέρει λέξεις-κλειδιά, ονόματα και ιδιότητα συγγραφέων.
<b>Περίληψη</b>	Δηλώνει το σκοπό εκπόνησης της εργασίας.
<b>Εισαγωγή</b>	Ανασκόπηση και αναφορές σε προηγούμενους συγγραφείς.
<b>Μέθοδος</b>	Ποσοτική έρευνα. Χρήση ερωτηματολογίων. Μεγάλο δείγμα.
<b>Αποτελέσματα</b>	Περιέχει πίνακες και γραφήματα.
<b>Συζήτηση - Προβληματισμοί</b>	Σύνδεση και σύγκριση των αποτελεσμάτων με το σκοπό.

<b>Συμπεράσματα</b>	Υπάρχουν προτάσεις για μελλοντική έρευνα.
<b>Βιβλιογραφία/Παραπομπές</b>	Ικανοποιητικός αριθμός βιβλιογραφικών αναφορών.

Πίνακας 9: Κριτική ανάλυση έκτου άρθρου.

	<b>“Gender-specific characteristics of individuals with depressive symptoms and coronary heart disease”</b>
<b>Τίτλος – Λέξεις κλειδιά</b>	Περιεκτικός. Περιέχει λέξεις-κλειδιά και ονόματα συγγραφέων.
<b>Περίληψη</b>	Πείθει για τη σοβαρότητα της εργασίας.
<b>Εισαγωγή</b>	Περιλαμβάνει αναφορές στο παρελθόν.
<b>Μέθοδος</b>	Πρόκειται για τυχαιοποιημένη κλινική σε μεγάλο δείγμα ατόμων.
<b>Αποτελέσματα</b>	Περιέχει πίνακες και γραφήματα
<b>Συζήτηση - Προβληματισμοί</b>	Η έρευνα παρέχει σημαντικά αποτελέσματα τα οποία μπορούν να υποστηρίξουν άλλες έρευνες.
<b>Συμπεράσματα</b>	Υπάρχουν προτάσεις για μελλοντική έρευνα.
<b>Βιβλιογραφία/Παραπομπές</b>	Καλός αριθμός βιβλιογραφικών παραπομπών. Παρουσιάζονται με αλφαβητική σειρά.



### 3.4 Το ερευνητικό κενό

Ο εντοπισμός κενών στην έρευνα αποτελεί θεμελιώδη στόχο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, προκειμένου μία έρευνα να καταστεί πολύτιμο εργαλείο για την εύρεση αξιόπιστης και έγκυρης γνώσης. Η κριτική της βιβλιογραφίας πρέπει να εντοπίζει κενά και αυτό μπορεί να επιτευχθεί με δύο τρόπους:

- ❖ Να εντοπιστεί κάποιο είδος σύγχυσης στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, δηλαδή αν και υπάρχει έρευνα τα στοιχεία είναι αντιφατικά.
- ❖ Να εντοπιστεί κάτι που παραμελήθηκε. Να προσδιοριστεί μια περιοχή όπου δεν υπάρχει καλή έρευνα. Κάτι που στην υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει παραβλεφθεί, παρά τις πολλές μελέτες. (Sandberg & Alvesson, 2011)

Έπειτα από την κριτική αποτίμηση της βιβλιογραφικής σύνθεσης που έχει προηγηθεί είναι σαφές ότι οι ασθενείς έπειτα από ένα ΟΣΣ εμφανίζουν, σε αρκετά υψηλά ποσοστά, συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Αυτό που δεν διευκρινίζεται είναι κατά πόσο συμβάλλουν σε αυτό μόνο οι παράγοντες κινδύνου ή εάν έχει σημαντικό ρόλο και ο χώρος νοσηλείας που σε αυτές τις περιπτώσεις είναι συνήθως οι μονάδες εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών. Ακόμη στις περισσότερες μελέτες γίνεται προσπάθεια συσχέτισης των διαφορών μεταξύ των δύο φύλων, χωρίς όμως να διευκρινίζονται πλήρως. Γενικά τα δεδομένα σχετικά με τους ψυχολογικούς δείκτες στην οξεία φάση των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων είναι ελλιπή και ειδικότερα για ελληνικούς πληθυσμούς ασθενών δεν υπάρχουν δεδομένα. Αυτούς τους γνωστικούς χώρους θα προσπαθήσουμε να εξερευνήσουμε με την παρούσα μελέτη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 4.1 Επιστημολογία

Μετά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση το καθοριστικό βήμα για την έναρξη της ερευνητικής διαδικασίας είναι ο καθορισμός του αντιληπτικού περιγράμματος σκέψης. Αυτό περιλαμβάνει τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις του ερευνητή σχετικά με τη γνώση και την αλήθεια. Πώς συλλαμβάνει και αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και αν τη γνωρίζει ολοκληρωτικά ή μόνο ένα μέρος της.

Ανάλογα με τον επιστημονικό προσανατολισμό και τη φιλοσοφική προσέγγιση διακρίνονται τέσσερις επιστημολογικές και οντολογικές θέσεις:

1. Θετικιστική
2. Μετά ή νέο-θετικιστική
3. Κριτική / Συμμετοχική
4. Σχετικιστική / Ερμηνευτική (Μαντζούκας, 2007; Cypress, 2015; Berryman, 2019)

Θετικιστική: Στηρίζεται στην άποψη ότι η πραγματικότητα είναι απτή, αντικειμενική και ανεξάρτητη. Οι σκέψεις του ανθρώπου αποτελούν μέρος αυτής της πραγματικότητας. Κατά την έρευνα ο ερευνητής και το αντικείμενο του προβληματισμού του λειτουργούν ανεξάρτητα. Σκοπός είναι η αποκάλυψη της αντικειμενικής αλήθειας. Ο ερευνητής πρέπει να έχει τον έλεγχο ώστε να μην οδηγηθεί σε υποκειμενικά συμπεράσματα. Εδώ κατατάσσονται οι εργαστηριακές και οι διπλές τυφλές τυχαιοποιημένες μελέτες.

Μετά ή νέο-θετικιστική: Σύμφωνα με αυτή τη φιλοσοφική προσέγγιση υπάρχει μία πραγματικότητα η οποία όμως δεν μπορεί να κατανοηθεί πλήρως από το άτομο, εξαιτίας των περιορισμένων νοητικών δυνατοτήτων του ανθρώπου αλλά και της πολύ-επίπεδης φύσης των φαινομένων. Ο ερευνητής και το αντικείμενο αποτελούν ανεξάρτητες οντότητες και ο ερευνητής προσπαθεί να ελέγχει όσο το δυνατόν περισσότερες παραμέτρους της έρευνας. Εδώ ανήκουν ποσοτικές έρευνες με ερωτηματολόγια και κλίμακες.

Κριτική – Συμμετοχική: Οικονομικοί, κοινωνικοί, πολιτικοί και πολιτισμικοί παράγοντες δημιουργούν την πραγματικότητα και τη γνώση σύμφωνα με το δικό τους

συμφέρον. Ο ερευνητής και το αντικείμενο της έρευνας αλληλεπιδρούν ώστε να καταλήξουν σε ένα σχέδιο αλλαγής αυτής της πραγματικότητας. Γίνεται με διάλογο και ερωτήσεις, ώστε να δώσει φωνή στους συμμετέχοντες και μέσω αυτών να έρθει η αλλαγή.

Σχετικιστική – Ερμηνευτική: Η πραγματικότητα είναι υποκειμενική και κάθε ένας της δίνει μορφή σύμφωνα με τον τρόπο που τη βιώνει. Ο ερευνητής και το αντικείμενο της έρευνας αλληλεπιδρούν με σκοπό να δημιουργήσουν νέα γνώση και να κατανοήσουν καλύτερα την πραγματικότητα. Η έρευνα πραγματοποιείται στο φυσικό χώρο δράσης των συμμετεχόντων και στηρίζεται στη συνέντευξη, την παρατήρηση και την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων. (Μαντζούκας, 2007; Cypress, 2015; Berryman, 2018)

Η παρούσα εργασία στηρίζεται στην μετά ή νέο-θετικιστική επιστημολογική και οντολογική θέση. Γίνεται αποδεκτό ότι υπάρχει μία πραγματικότητα η οποία δεν μπορεί να κατανοηθεί πλήρως από το άτομο. Ο ερευνητής και οι συμμετέχοντες αποτελούν ανεξάρτητες οντότητες και θα γίνει προσπάθεια μέσω της ποσοτικής ανάλυσης να ελέγξουμε όσο το δυνατόν περισσότερες παραμέτρους της έρευνας.

## 4.2 Μεθοδολογία

Η ερευνητική μεθοδολογία σε μία μελέτη καθορίζεται από την ερευνητική ερώτηση, την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, τις γνώσεις και τις δεξιότητες του ερευνητή. Κάποιες ερωτήσεις απαντώνται καλύτερα με ποιοτική προσέγγιση και άλλες χρησιμοποιώντας ποσοτική προσέγγιση. Η ποιοτική συλλέγει δεδομένα μέσω συνεντεύξεων, ομάδων εστίασης ή παρατήρησης ενώ η ποσοτική συλλέγει αριθμητικά δεδομένα μέσω άμεσης μέτρησης ή μέσω ερωτηματολογίων. Είναι σημαντικό η μέθοδος να μην καθορίζεται από τη μεθοδολογική προτίμηση του ερευνητή αλλά από την ερευνητική ερώτηση και το αντικείμενο της έρευνας. (Gelling, 2015)

Τα τελευταία χρόνια κάποιοι ερευνητές, υιοθετώντας μία πιο ρεαλιστική προσέγγιση για το ερευνητικό τους ερώτημα, εφαρμόζουν μεικτή μέθοδο έρευνας χρησιμοποιώντας συνδυασμό ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων. Ενσωματώνουν ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα σε μία μόνο μελέτη, ώστε να παρέχουν ολοκληρωμένη και βαθύτερη απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα. Σε αυτή την περίπτωση οι ερευνητές πρέπει να είναι εξοικειωμένοι και με τις δύο μεθόδους, οι φάσεις της ερευνητικής διαδικασίας να έχουν λογική ροή και να είναι συμβατές με το ερώτημα. (Halcomb & Hickman, 2015)

Η ποσοτική έρευνα υιοθετεί μία αφαιρετική προσέγγιση και χρησιμοποιείται συχνότερα για τη διερεύνηση μιας θεωρίας μέσω της συλλογής και ανάλυσης αριθμητικών δεδομένων. (Gelling, 2015)

Υπάρχουν δύο κατηγορίες μεθοδολογικού σχεδιασμού στην ποσοτική έρευνα: το πείραμα και η έρευνα.

Πείραμα: χρησιμοποιείται μία ανεξάρτητη (πειραματική) μεταβλητή και μετράται η επίδρασή της σε μία εξαρτημένη μεταβλητή. Υπάρχουν πολλοί τύποι πειραματικού σχεδιασμού. Πιο γνωστή μέθοδος είναι η τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (Randomized Control Trial) για τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος στις κλινικές παρεμβάσεις. Απαιτεί τουλάχιστον δυο ομάδες συμμετεχόντων (ομάδα θεραπείας και ομάδα ελέγχου) και είναι κατά προτίμηση τυφλή, δηλαδή είτε οι συμμετέχοντες είτε ο ερευνητής δεν γνωρίζουν ποιο βρίσκονται στην ομάδα θεραπείας ή στην ομάδα ελέγχου ή και οι δύο πλευρές δεν

γνωρίζουν ποιος είναι σε ποια ομάδα (διπλή τυφλή μελέτη). (Watson, 2015; Ratelle et al, 2019)

Έρευνα: χρησιμοποιείται συχνά στη νοσηλευτική. Γίνεται μέσω ερωτηματολογίων, συνέντευξης ή παρατήρησης. Είναι χρήσιμη για τη συλλογή μεγάλου αριθμού δεδομένων και για την περιγραφή δειγμάτων και πληθυσμών. Μπορεί να είναι διατομής (cross-sectional) ή διαχρονική (longitudinal). Οι πρώτες είναι πιο εύκολες διότι πραγματοποιούνται μία φορά ενώ οι δεύτερες είναι πιο περίπλοκες διότι απαιτούν επαναλαμβανόμενες έρευνες και διεξάγονται για αρκετά χρόνια. Η πλειονότητα των ερευνών είναι διατομές. Ωστόσο οι διαχρονικές μπορούν να μελετήσουν αλλαγές σε πληθυσμούς. Υπάρχουν τρεις τύποι διαχρονικών ερευνών: **1) μελέτες τάσεων (trend studies)** που αφορούν τάσεις πληθυσμού. **2) μελέτες κοόρτης (cohort studies)** όπου τα μελετώμενα άτομα ταξινομούνται σε ομάδες ανάλογα με το αν ανήκουν στην ενδεικτική κατηγορία ή στην κατηγορία αναφοράς του μελετώμενου προσδιοριστή. Διακρίνονται σε προοπτικές (η πληροφορία σχετικά με την έκθεση ή όχι στην ενδεικτική κατηγορία του μελετώμενου προσδιοριστή καταγράφεται σύμφωνα με δεδομένα που προέρχονται από αρχεία). **3) μελέτες πάνελ (panel studies)** κατά τις οποίες οι ίδιοι άνθρωποι εξετάζονται σε κάθε στάδιο. (Γαλάνης, 2011; Watson, 2015)

Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθεί η ποσοτική μεθοδολογία διότι πρόκειται για ένα φαινόμενο που έχει ερευνηθεί στο παρελθόν και είναι γνωστές οι διάφορες πτυχές του. Είναι προτιμότερο να πραγματοποιηθεί ένα είδος ποσοτικής έρευνας γιατί αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να εξετάσουμε σε τί βαθμό εμφανίζονται αυτές οι πτυχές σε ένα δείγμα πληθυσμού και κατά συνέπεια θα κάνουμε συλλογή αριθμητικών δεδομένων. Συγκεκριμένα θα είναι μία προοπτική μελέτη κοόρτης που θα περιλαμβάνει όλους τους ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΠΚ λόγω ΟΣΣ κατά το διάστημα Ιανουάριος 2020 έως και Αύγουστος 2020.

### 4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Υπάρχουν κάποιες γενικές αρχές, για την εφαρμογή μίας μελέτης ποσοτικής ή ποιοτικής, τις οποίες πρέπει να τηρούν όλοι οι ερευνητές. Αρχικά η δειγματοληπτική τεχνική πρέπει να προκύπτει από το ερευνητικό ερώτημα και το εννοιολογικό πλαίσιο. Έπειτα η δειγματοληψία να είναι εφικτή, αποτελεσματική και να επιτρέπει στον ερευνητή να γενικεύει τα συμπεράσματά του και σε άλλους πληθυσμούς. Τέλος το ερευνητικό δείγμα να καταλήγει σε σαφή συμπεράσματα. (Palinkas et al, 2015)

Οι τεχνικές δειγματοληψίας διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, τη δειγματοληψία με πιθανότητες (αντιπροσωπευτική δειγματοληψία) και τη δειγματοληψία χωρίς πιθανότητες (δειγματοληψία κρίσης). Η δειγματοληψία με πιθανότητες δίνει τη δυνατότητα να γενικευθούν τα συμπεράσματα που εξάγονται από το δείγμα και επιπλέον επιτρέπουν να υπολογιστεί και το σφάλμα εκτίμησης. Η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα εφαρμόζεται όταν δεν είναι εφικτή η δειγματοληψία με πιθανότητα και στοχεύει στη γρήγορη εφαρμογή μιας έρευνας. (Λαγουμιντζής και συν, 2015)

Στις τεχνικές δειγματοληψίας με πιθανότητα περιλαμβάνονται οι εξής:

- Απλή τυχαία δειγματοληψία (simple random sampling). Εξασφαλίζει σε κάθε άτομο την ίδια πιθανότητα να συμπεριληφθεί στο δείγμα. Για να εφαρμοστεί πρέπει να υπάρχει ένα δειγματοληπτικό πλαίσιο (κατάλογος). Τα μέλη του καταλόγου επιλέγονται με τυχαίο τρόπο. Είναι εύκολη στη χρήση αλλά δεν εξασφαλίζει αντιπροσωπευτικό δείγμα.
- Συστηματική δειγματοληψία (systemic sampling). Περιλαμβάνει και αυτή δειγματοληπτικό πλαίσιο όμως τα στοιχεία επιλέγονται από αυτό με συστηματικό τρόπο. Ενδείκνυται σε περιπτώσεις όπου ο πληθυσμός είναι πλήρως καταγεγραμμένος σε καταλόγους.
- Στρωματοποιημένη δειγματοληψία (stratified sampling). Ο πληθυσμός χωρίζεται σε στρώματα και επιλέγονται τυχαία δείγματα από κάθε στρώμα. Τα στρώματα πρέπει να διακρίνονται από ομοιογένεια ως προς τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού.
- Δειγματοληψία κατά συστάδες (cluster sampling). Ενδείκνυται για έρευνες σε ευρείες γεωγραφικές περιοχές με διασπορά. Με τη μέθοδο αυτή δεν παράγονται ακριβή αποτελέσματα αλλά αποτελεί καλή επιλογή σε περίπτωση έλλειψης δειγματοληπτικού πλαισίου.

- Δειγματοληψία ποσοστών (quota sampling). Είναι παρόμοια με τη δειγματοληψία κατά στρώματα, όμως η επιλογή από κάθε στρώμα δεν γίνεται τυχαία αλλά σύμφωνα με τα κριτήρια των ερευνητών. Τα κριτήρια αυτά συνδέονται με το υπό έρευνα φαινόμενο. Στα πλεονεκτήματα της μεθόδου περιλαμβάνονται το χαμηλό κόστος και το μικρό χρονικό διάστημα ολοκλήρωσης.
- Δειγματοληψία χιονόμπαλα (snowball sampling). Είναι μία τεχνική που χρησιμοποιείται όταν δεν υπάρχει δειγματοληπτικό πλαίσιο και για πληθυσμούς που είναι δύσκολα προσβάσιμοι. Τα δείγματα δεν είναι τυχαία και υπόκεινται σε διάφορα σφάλματα.
- Δειγματοληψία σκοπιμότητας. Επιλέγονται ορισμένες περιπτώσεις πληθυσμού, που πληρούν ορισμένες προϋποθέσεις. (Λαγουμιντζής και συν, 2015; Γαλάνης, 2017)

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ποσοστών (quota sampling). Το δείγμα επιλέχθηκε σκοπίμως και όχι τυχαία γιατί έχει τα χαρακτηριστικά που συνδέονται με το φαινόμενο που ερευνάται. Έτσι η επιλογή έγινε με βάση την υποκειμενική γνώση του ερευνητή για τα χαρακτηριστικά του δείγματος και όχι με τυχαίες τεχνικές. Με τη μέθοδο αυτή μπορούν να συμπεριληφθούν στην έρευνα άτομα με διαφορετικά χαρακτηριστικά ώστε να παραχθούν ασφαλή αποτελέσματα.

#### **4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος**

Σύμφωνα με τις αρχές της δειγματοληψίας επιλέγουμε ένα δείγμα από τον πληθυσμό επιδιώκοντας αυτό να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό, δηλαδή να διαθέτει έστω κατά προσέγγιση τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού στον οποίο ανήκει. Από την ποιότητα του δείγματος εξαρτάται η σημαντικότητα των εκτιμήσεων. (Λαγουμιντζής και συν, 2015)

Πρώτη και απαραίτητη προϋπόθεση για την αποδοχή των ασθενών στη μελέτη ήταν η παρουσία ΟΣΣ. Επίσης η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων και συγκεκριμένα στη ΜΕΠΚ σε άτομα άνω των δεκαοκτώ ετών, άνδρες και γυναίκες, που αποδέχονταν τη συμμετοχή στην έρευνα. Ο ερευνητής ενημερώνει τους συμμετέχοντες για την έρευνα πριν από την πρόσκλησή τους να συμμετάσχουν. Ο αριθμός του δείγματος ορίστηκε από τον ερευνητή από την αρχή. Το μέγεθος του δείγματος καθορίζεται από τη χρησιμοποιούμενη ερευνητική μέθοδο. Η ποσοτική έρευνα απαιτεί γενικά μεγάλα δείγματα ώστε να ακολουθήσει στατιστική ανάλυση. (Gelling, 2015)

Η νοσηλευτική έρευνα συχνά περιλαμβάνει ευάλωτες ομάδες, όπως άτομα με βαριά νοσήματα που οι ζωτικές τους λειτουργίες υποστηρίζονται μηχανικά ή ακόμη και άτομα με ψυχικές ασθένειες και εξαρτήσεις. Από όσους πληρούν τα κριτήρια αποδοχής θα συμμετέχουν στην έρευνα όσοι ασθενείς διαθέτουν καταλληλότητα και επάρκεια ώστε να είναι σε θέση να δώσουν σαφείς απαντήσεις. (Oye et al, 2016)



#### **4.5 Περιγραφή του δείγματος**

Τελικά στην παρούσα ποσοτική έρευνα συμμετείχαν 77 ασθενείς νοσηλευόμενοι με ΟΣΣ στη ΜΕΠΚ του ΠΓΝΙ, 54 άνδρες και 23 γυναίκες ηλικίας από 18 έως 90 ετών. Πληρούσαν τα κριτήρια που είχαμε θέσει εξ αρχής και ήταν πρόθυμοι να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.

#### **4.6 Περιγραφή του χώρου**

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο χώρο της ΜΕΠΚ του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων, που αποτελείται από οκτώ κλίνες. Δύο από αυτές τις κλίνες βρίσκονται σε χώρο απομονωμένο (box), ενώ οι υπόλοιπες έξι βρίσκονται με εργονομική διάταξη σε ενιαίο χώρο και χωρίζονται μεταξύ τους με κουρτίνες εξασφαλίζοντας την προστασία της αξιοπρέπειας των ασθενών. Κάθε κλίνη διαθέτει δικό της σύστημα παρακολούθησης του ασθενούς (monitoring). Υπάρχουν αρκετά παράθυρα στο χώρο ώστε να εξασφαλίζεται άπλετο φυσικό φως. Μπροστά από τις κλίνες και κεντρικά, βρίσκεται ο χώρος του νοσηλευτικού προσωπικού ο οποίος περιβάλλεται από άθραυστο τζάμι και διαχωρίζει το χώρο διασφαλίζοντας το αίσθημα ασφάλειας και την ηρεμία των ασθενών.

Κατά την επίδοση του ερωτηματολογίου δίνονταν διευκρινίσεις για το σκοπό της έρευνας και υποδείξεις για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, βοηθώντας σημαντικά με τον τρόπο αυτό την αξιοπιστία των απαντήσεων.

#### 4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Κάθε μεθοδολογική προσέγγιση μπορεί να χρησιμοποιεί διάφορες μεθόδους για τη συλλογή των δεδομένων. Σε μία ποιοτική έρευνα οι ερευνητές μπορεί να συλλέξουν δεδομένα μέσω συνεντεύξεων, ομάδων εστίασης ή παρατήρησης, τα οποία θα τους επιτρέψουν να εξάγουν συμπεράσματα για να περιγράψουν και να εξηγήσουν το υπό μελέτη φαινόμενο. Αντίθετα οι ποσοτικοί ερευνητές μπορούν να συλλέξουν αριθμητικά δεδομένα μέσω παρατήρησης ή ερωτηματολογίων. Η συλλογή των δεδομένων πρέπει να γίνει συστηματικά και προσεκτικά ώστε να διασφαλιστεί υψηλή ποιότητα αποτελεσμάτων. (Gelling, 2015)

Οι δειγματοληπτικές τεχνικές που εφαρμόζονται στην ποσοτική έρευνα είναι η παρατήρηση, η συνέντευξη και το ερωτηματολόγιο. (Λαγουμιντζής και συν, 2015)

**Παρατήρηση:** Είναι η μέθοδος κατά την οποία ειδικευμένα ή εκπαιδευμένα άτομα παρατηρούν με συστηματικό και οργανωμένο τρόπο κάποιο φαινόμενο ή συμπεριφορά. Διακρίνεται σε α) άμεση β) συμμετοχική και γ) έμμεση, πειραματική ή προκαλούμενη. Το μειονέκτημα της παρατήρησης είναι ότι η παρουσία του ερευνητή μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων οι οποίοι γνωρίζουν ότι υπόκεινται σε παρατήρηση. (Λαγουμιντζής και συν, 2015; Γαλάνης, 2018; Barrett & Twycross, 2018)

**Συνέντευξη:** Διακρίνεται σε α) προσωπική συνέντευξη (face to face). Πραγματοποιείται σε κεντρικά σημεία, στο χώρο εργασίας, στο δρόμο ή και στα σπίτια των συμμετεχόντων. Υπάρχει προσωπική επαφή και οικοδομείται σχέση εμπιστοσύνης β) τηλεφωνική συνέντευξη. Εξασφαλίζει προσωπική επαφή και δείγμα από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και γ) ταχυδρομική έρευνα (self-completion) Επίσης εξασφαλίζει δείγμα από διαφορετικές περιοχές και χαρακτηρίζεται για το χαμηλό της κόστος. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας τείνει να αντικατασταθεί με έρευνες μέσω διαδικτύου. Αποτελεί ιδανική λύση καθώς η προσωπική επικοινωνία συνήθως δεν είναι εφικτή. (Λαγουμιντζής και συν, 2015)

**Ερωτηματολόγιο (Questionnaire):** Αποτελεί το πιο συνηθισμένο μέσο συλλογής δεδομένων στις ποσοτικές έρευνες. Πρόκειται για έντυπο που περιλαμβάνει μία σειρά ερωτήσεων και το οποίο στη συνέχεια υποβάλλεται σε στατιστική ανάλυση. Πρέπει να διαθέτει πληρότητα, σαφήνεια, συνοχή και κατάλληλη δομή. Οι ερωτήσεις που θα περιλαμβάνει ενδείκνυται να:

- Είναι σχετικές με τους στόχους της έρευνας.
- Είναι απλές και κατανοητές.
- Μην προκαλούν προκαθορισμένες απαντήσεις.
- Να δίνεται η δυνατότητα της απάντησης «Δεν γνωρίζω» «Δεν απαντώ».
- Μην χρειάζονται ειδικές γνώσεις για να απαντηθούν.
- Περιλαμβάνουν τα απαραίτητα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, ώστε με τη χρήση μεταβλητών να είναι δυνατή η περιγραφή των χαρακτηριστικών συγκεκριμένων ομάδων.

Οι ερωτήσεις διακρίνονται σε:

- Ανοιχτές. Επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να διατυπώσουν τη δική τους άποψη. Το μειονέκτημα είναι ότι απαιτούν χρόνο για να απαντηθούν και συνήθως μένουν κενές.
- Κλειστές. Συνοδεύονται από προκαθορισμένες απαντήσεις. Το μειονέκτημα είναι ότι οι ερωτώμενοι επιλέγουν απαντήσεις πλησιέστερες στις δικές τους απόψεις, αφού δεν έχουν τη δυνατότητα να εκφραστούν αυθόρμητα. (Κορρές, 2013; Λαγουμιντζής και συν, 2015)

Η κατάλληλη τεχνική που θα εφαρμοστεί για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου (βαθμονόμησης), διότι είναι μέθοδος που αρμόζει στην ποσοτική έρευνα, είναι εύελικτη και θα βοηθήσει να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα. Είναι εύκολο να εφαρμοστεί σε μεγάλο αριθμό ατόμων, δεν είναι χρονοβόρο και ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις. (Λαγουμιντζής και συν, 2015)

Συγκεκριμένα τα εργαλεία που επιλέχθηκαν ήταν τα ερωτηματολόγια PHQ-9 και GAD-7 για την κατάθλιψη και το γενικευμένο άγχος αντίστοιχα. Πρόκειται για εγκεκριμένες, αξιόπιστες και συχνά χρησιμοποιούμενες κλίμακες. Έχουν σχεδιαστεί για να διευκολύνουν την αναγνώριση καταθλιπτικών διαταραχών και διαταραχών άγχους και έχουν χρησιμοποιηθεί ως εργαλεία σε εκατοντάδες ερευνητικές μελέτες. (Kroenke et al, 2016)

#### 4.8 Ηθική της έρευνας

Η ηθική είναι ο ακρογωνιαίος λίθος σε κάθε έρευνα. Η έγκριση από επιτροπή ηθικής παρέχει προστασία τόσο στους συμμετέχοντες όσο και στον ερευνητή, αφού μέσω αυτής κατοχυρώνονται τα δικαιώματα των συμμετεχόντων και ο ερευνητής επιβεβαιώνει ότι η ερευνητική διαδικασία είναι καλά προετοιμασμένη. (Astedt-Kurki & Kaunones, 2018)

Οι κατευθυντήριες γραμμές για τη διεξαγωγή υπεύθυνης έρευνας περιλαμβάνουν:

- ❖ **Ενήμερη συγκατάθεση:** Οι ερευνητές πρέπει να είναι ειλικρινείς και να ενημερώνουν τους συμμετέχοντες για όλες τις πτυχές της μελέτης. Για να μπορέσει μία έρευνα να εκπληρώσει το σκοπό και τους στόχους της πρέπει να περιλαμβάνει την πληροφόρηση και την ενυπόγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων. (Doody & Noonan, 2016; Φράγκου & Γαλάνης, 2018)
- ❖ **Ανωνυμία:** Σε κάθε έρευνα ο συμμετέχων παραχωρεί στους ερευνητές τις πληροφορίες που επιθυμεί και εκείνοι είναι υποχρεωμένοι να διατηρήσουν την ανωνυμία των δεδομένων. Αυτό επιτυγχάνεται όταν η συλλογή των δεδομένων γίνεται ανώνυμα. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, λόγω της φύσης της μελέτης, θα πρέπει να εφαρμόζεται κωδικοποίηση των στοιχείων. (Φράγκου & Γαλάνης, 2018)
- ❖ **Εμπιστευτικότητα:** Είναι απαραίτητο ο ερευνητής να είναι άτομο με ηθικές αρχές και να δημιουργεί αίσθημα εμπιστοσύνης στους συμμετέχοντες. Οι προσωπικές πληροφορίες δεν τίθενται στη διάθεση τρίτων χωρίς τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων. (Doody & Noonan, 2016; Φράγκου & Γαλάνης, 2018)
- ❖ **Ευάλωτοι συμμετέχοντες:** Η έρευνα στο χώρο της υγείας συχνά περιλαμβάνει άτομα από ευάλωτες ομάδες. Η σωματική ή η ψυχική αδυναμία ορισμένων συμμετεχόντων δεν θα πρέπει να αποτελεί κριτήριο αποκλεισμού από μία μελέτη αλλά ούτε και αντικείμενο εκμετάλλευσης. (Φράγκου & Γαλάνης, 2018)
- ❖ **Αυτονομία:** Οι συμμετέχοντες επιλέγουν ελεύθερα και χωρίς εξαναγκασμό να συμμετέχουν, διατηρώντας το δικαίωμα να αποσυρθούν οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούν. (Doody & Noonan, 2016)

Η ηθική στην έρευνα, τη συγγραφή και τη δημοσίευση μιας μελέτης έχει μεγάλη σημασία. Όλοι οι μελετητές οφείλουν να είναι προσεκτικοί διαχειριστές των δεδομένων τους αλλά και αυστηροί αξιολογητές σε έρευνες άλλων μελετητών. Τα ευρήματα μίας επίσημης έρευνας ενισχύουν τις θεωρίες, βοηθούν στην κατανόηση φαινομένων, επεκτείνουν τις γνώσεις και καθοδηγούν τη μεταγενέστερη έρευνα και την εκπαίδευση. (Milton, 2018)

Σύμφωνα με τα παραπάνω, προκειμένου να διασφαλίσουμε την ηθική της έρευνάς μας, συντάχθηκε ενημερωτικό έγγραφο το οποίο περιείχε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες προς τους συμμετέχοντες και στο οποίο δήλωσαν ενυπόγραφα τη συγκατάθεσή τους, εφόσον επιθυμούσαν να συμμετέχουν. Έγινε σαφές ότι θα τηρηθεί η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία και ότι τα αποτελέσματα ενδεχομένως να δημοσιευτούν σε επιστημονικά περιοδικά ή συνέδρια χωρίς να κατονομάζονται τα άτομα που συμμετείχαν. Το έγγραφο αυτό μαζί με τα ερωτηματολόγια και το πρωτόκολλο της έρευνας κατατέθηκαν στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων το οποίο, αφού εξέτασε όλες τις πτυχές της έρευνας, έκρινε ότι τηρεί τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας και έδωσε έγκριση για την έναρξή της.

#### 4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Σε αυτό το στάδιο της ερευνητικής διαδικασίας, ο ερευνητής υποβάλλει σε επεξεργασία τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί και τα αναλύει. Με ένα μεγάλο δείγμα αυξάνεται η ισχύς της στατιστικής και μειώνεται ο κίνδυνος σφάλματος. (Gelling, 2015)

Η ανάλυση των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί σε συνδυασμό με την αρχική γνώση και τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των φαινομένων, μπορούν να οδηγήσουν σε νέες γνώσεις και στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλους τους τομείς της ζωής. (Τυρινόπουλος & Κεπαπτσόγλου, 2015)

Κατά την ανάλυση για την περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος και τυπική απόκλιση) ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε Κλίμακα, ενώ για τις κατηγορικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν πλήθη και ποσοστά.

Για τη σύγκριση τιμών μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t test μετά από έλεγχο της κανονικότητας με το κριτήριο Shapiro- Wilk. Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's rho).

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας σε όλες τις περιπτώσεις ορίστηκε ίσο με 0,05 και οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν τις συγκρίσεις των ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών καθώς και τις συσχέτισεις των μεταβλητών εφαρμόστηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Version 21. Πρόκειται για το πιο διαδεδομένο στατιστικό πακέτο. Παρουσιάζει μεγάλη αξιοπιστία και πολλές δυνατότητες στην παρουσίαση των δεδομένων. Μπορεί να εκτελέσει επεξεργασία δεδομένων και στατιστικές αναλύσεις σε ένα χρηστικό παραθυρικό περιβάλλον αλλά και μέσα από ένα προγραμματιστικό περιβάλλον. (Τυρινόπουλος & Κεπαπτσόγλου, 2015)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών και ανάλυση δεδομένων

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της διαφοροποίησης των τιμών της κατάθλιψης και του άγχους όπως μετρούνται από τις κλίμακες PHQ-9 και GAD-7 αντίστοιχα, ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το αν είναι πρωτεύων ή όχι το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. Παράλληλα, θα εξεταστεί η επίδραση ενός συνόλου αιματολογικών και εργαστηριακών μετρήσεων στις κλίμακες αυτές.

#### 5.1.1 Περιγραφικά στοιχεία Έρευνας

Σε αυτήν την παράγραφο παρουσιάζονται και σχολιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία της έρευνας.

Στον πρώτο πίνακα (Πίνακας 1) παρουσιάζονται περιγραφικά τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

#### Πίνακας 1. Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

		Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)	Μέση Τιμή (M.T.)	Τυπική Απόκλιση (T.A.)	Έγκυρες μετρήσεις (N)
Φύλο	Γυναίκα	23	29,9%			
	Άντρας	54	70,1%			
Ηλικία				64,0	13,2	77
Ύψος				168,8	7,6	77
Βάρος				80,8	18,0	77
Δείκτης Μάζας Σώματος				28,3	5,4	77

Από τον παραπάνω πίνακα των περιγραφικών στοιχείων προκύπτουν τα εξής:

- Από τους 77 συμμετέχοντες παραπάνω από τους μισούς ήταν άντρες (70,1%) ενώ οι υπόλοιποι ήταν γυναίκες (29,9%).
- Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 64 έτη (M.T.=64) με τυπική απόκλιση (T.A.) 13,2.
- Το μέσο ύψος των συμμετεχόντων ήταν 168,8 εκατοστά (εκ.) (M.T.=168,8) με T.A.=7.6

- Ως προς το βάρος, το μέσο βάρος των συμμετεχόντων ήταν 80,8 κιλά (Μ.Τ.=80,8) με Τ.Α.=18,0.
- Ο μέσος δείκτης μάζας σώματος των συμμετεχόντων είναι 28,3 (Μ.Τ.=28,3) με Τ.Α.=5,4
- Τέλος, προκύπτει το συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν ελλειπείς τιμές στις παραπάνω κατηγορίες αφού υπήρχαν 77 έγκυρες όσες και το πλήθος των συμμετεχόντων.

### **Πίνακας 2. Πρωτεύων ACS και Ιστορικό Ασθενών**

		Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Πρωτεύων ACS	Όχι	29	37,7%
	Ναι	48	62,3%
Ιστορικό AF	Όχι	66	85,7%
	Ναι	11	14,3%
Υπέρταση	Όχι	30	39,0%
	Ναι	47	61,0%
DM	Όχι	50	64,9%
	Ναι	27	35,1%
Κάπνισμα	Όχι	43	55,8%
	Ναι	34	44,2%

Από τον παραπάνω πίνακα των στοιχείων προκύπτουν τα εξής:

- Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες εμφάνισαν πρωτεύων ACS (62,3%), ενώ οι υπόλοιποι είχαν επανεμφανίσει και στο παρελθόν.
- Ωστόσο, παραπάνω από τους μισούς συμμετέχοντες δεν είχαν εμφανίσει νόσο της κολπικής μαρμαρυγής (85,7%).
- Υπέρταση είχαν οι πιο πολλοί συμμετέχοντες (61,0%), ενώ οι υπόλοιποι δεν είχαν εμφανίσει.
- Πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες δεν είχαν προβλήματα με το διαβήτη (64,9%), ενώ οι υπόλοιποι φαίνεται να είχαν εμφανίσει παλαιότερα.
- Τέλος, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες φαίνεται ότι δεν ήταν καπνιστές (55,8%).



### Πίνακας 3. 1 Τιμές των PHQ-9 και GAD-7

	Μέση Τιμή (Μ.Τ.)	Τυπική Απόκλιση (Τ.Α.)	Έγκυρες Μετρήσεις (Ν)
PHQ9	7,82	4,00	77
GAD7	7,58	4,34	77

Από τον παραπάνω πίνακα σχετικά με τις τιμές των PHQ-9 και GAD-7 προκύπτουν τα εξής:

- Ως προς το PHQ-7, φαίνεται ότι η μέση κατάθλιψη των συμμετεχόντων ήταν της τάξης του 7,82 (Μ.Τ.=7,82) με Τ.Α.=4
- Ως προς το GAD-7, φαίνεται ότι το μέσο άγχος των συμμετεχόντων ήταν επίσης της τάξης του 7,58 (Μ.Τ.=7,58) με Τ.Α.=4,34
- Τέλος, φαίνεται ότι δεν υπάρχουν σε αυτές τις κατηγορίες ελλιπείς τιμές, αφού οι έγκυρες μετρήσεις είναι όσες είναι και οι συμμετέχοντες, δηλαδή 77.

### Πίνακας 3. 2 Κατηγορίες των PHQ-9 και GAD-7

		Πλήθος (Ν)	Ποσοστό (%)
Κατάθλιψη κατά PHQ-9	Ελάχιστη κατάθλιψη	15	19,5%
	Ήπια κατάθλιψη	38	49,4%
	Μέτρια κατάθλιψη	19	24,7%
	Σχετικά σοβαρή κατάθλιψη	4	5,2%
	Βαριά κατάθλιψη	1	1,3%
Άγχος κατά GAD-7	Ήπιο άγχος	30	39,0%
	Μέτριο άγχος	27	35,1%
	Σχετικά μέτριο άγχος	16	20,8%
	Βαρύ άγχος	4	5,2%

Από τον πίνακα των κατηγοριών των PHQ-9 και GAD-7 προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα:

- Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (49,4%) έχουν ήπιας μορφής κατάθλιψη. Ωστόσο, υπάρχουν 4 συμμετέχοντες (5,2%) που έχουν σχετικά σοβαρή κατάθλιψη και 1 συμμετέχων που έχει βαριάς μορφής κατάθλιψη (1,3%).
- Σχετικά με το άγχος, η πλειονότητα των συμμετεχόντων φαίνεται να έχει ήπιο άγχος (39,0%) και μέτριο άγχος (35,1%), ενώ ελάχιστοι μόνο δείχνουν να έχουν σοβαρό, βαρύ άγχος (5,2%).

**Πίνακας 4. Δυσκολία στον τρόπο διαχείρισης των προβλημάτων που ενδεχομένως είχαν οι συμμετέχοντες**

**Αν έχετε επιλέξει κάποιο από τα προβλήματα, πόσο δύσκολο ήταν για εσάς να δουλεύετε με αυτά τα προβλήματα, να φροντίζετε πράγματα στο σπίτι**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Καθόλου δύσκολο	25	32,5	32,5	32,5
Λίγο δύσκολο	37	48,1	48,1	80,5
Valid Πολύ δύσκολο	14	18,2	18,2	98,7
Εξαιρετικά δύσκολο	1	1,3	1,3	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτουν τα εξής:

- Για την πλειονότητα των συμμετεχόντων (48,1%), οι οποίοι αντιμετώπιζαν κάποιο από τα προηγούμενα προβλήματα, προκύπτει ότι τους ήταν λίγο δύσκολο το να δουλεύουν, να φροντίζουν πράγματα για το σπίτι ή να συναναστρέφονται με άλλους ανθρώπους.
- Λιγότεροι είναι εκείνοι που αντιμετώπισαν μεγάλη δυσκολία (18,2%)
- Ένας μόνο συμμετέχων το βρήκε εξαιρετικά δύσκολο να ανταπεξέλθει (1,3%)

**Πίνακας 5. Τιμές Εργαστηριακών και Αιματολογικών Μετρήσεων στους συμμετέχοντες**

	Μέση Τιμή (M.T.)	Τυπική Απόκλιση (T.A.)	Έγκυρες Μετρήσεις (N)
HB	13,8	1,9	77
HT	41,0	5,4	77
MCV	88,7	7,1	77
MCH	29,8	2,7	77
RDW	14,1	1,4	77
WBC	9,27	2,87	77
NEU	67,5	10,2	77
PLATELETS	238,9	76,0	77
MPV	11,1	,8	77
CREAT	1,01	,25	77
GLU	132,0	46,4	77
K	4,22	,39	76
Na	137,4	3,3	76
Mg	1,64	,19	77
AST	52,5	75,6	77
ALT	31,9	27,8	77
LVEF	48	10	61

Από τον πίνακα συγκεντρώσεων ουσιών στους ασθενείς συμπεραίνεται ότι:

- Η μέση συγκέντρωση HB στους συμμετέχοντες ήταν 13,8 (M.T.=13,8) με T.A.=1,9
- Η μέση συγκέντρωση HT στους συμμετέχοντες ήταν 41,0 (M.T.=41,0) με T.A.=5,4
- Η μέση συγκέντρωση MCV στους συμμετέχοντες ήταν 88,7 (M.T.=88,7) με T.A.=7,1
- Η μέση συγκέντρωση MCH στους συμμετέχοντες ήταν 29,8 (M.T.=29,8) με T.A.=2,7
- Η μέση συγκέντρωση RDW στους συμμετέχοντες ήταν 14,1 (M.T.=14,1) με T.A.=1,4
- Η μέση συγκέντρωση WBC στους συμμετέχοντες ήταν 9,27 (M.T.=9,27) με T.A.=2,87

- Η μέση συγκέντρωση NEU στους συμμετέχοντες ήταν 67,5 (M.T.=67,5) με T.A.=10,2
- Η μέση συγκέντρωση PLATELETS στους συμμετέχοντες ήταν 238,9 (M.T.=238,9) με T.A.=76,0
- Η μέση συγκέντρωση MPV στους συμμετέχοντες ήταν 11,1 (M.T.=11,1) με T.A.=0,8
- Η μέση συγκέντρωση CREAT στους συμμετέχοντες ήταν 1,01 (M.T.=1,01) με T.A.=0,25
- Η μέση συγκέντρωση GLU στους συμμετέχοντες ήταν 132,0 (M.T.=132,0) με T.A.=46,4
- Η μέση συγκέντρωση K στους συμμετέχοντες ήταν 4,22 (M.T.=4,22) με T.A.=0,39
- Η μέση συγκέντρωση Na στους συμμετέχοντες ήταν 137,4 (M.T.=137,4) με T.A.=3,3
- Η μέση συγκέντρωση Mg στους συμμετέχοντες ήταν 1,64 (M.T.=1,64) με T.A.=0,19
- Η μέση συγκέντρωση AST στους συμμετέχοντες ήταν 52,5 (M.T.=52,5) με T.A.=75,6
- Η μέση συγκέντρωση ALT στους συμμετέχοντες ήταν 31,9 (M.T.=31,9) με T.A.=27,8
- Η μέση συγκέντρωση LVEF στους συμμετέχοντες ήταν 48 (M.T.=48) με T.A.=10
- Τέλος, εδώ φαίνεται να υπάρχουν ορισμένες ελλειπείς τιμές. Συγκεκριμένα αυτό φαίνεται στο K και στο Na (N=76 στο κάθε ένα), καθώς επίσης και στο LVEF (N=61). Όλες οι υπόλοιπες τιμές είναι έγκυρες, αφού υπάρχουν 77 έγκυρες μετρήσεις, όσες και οι συμμετέχοντες.

**Πίνακας 6. Εμφάνιση Κολπικής Μαρμαρυγής, Κοιλιακής Ταχυκαρδίας και Κοιλιακής μαρμαρυγής των συμμετεχόντων**

		Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Κολπική μαρμαρυγή	Όχι	73	94,8%
	Ναι	4	5,2%
Κοιλιακή ταχυκαρδία	Όχι	71	92,2%
	Ναι	6	7,8%
Κοιλιακή μαρμαρυγή	Όχι	77	100,0%
	Ναι	0	0,0%

Από τον πίνακα σχετικά με την εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής, κοιλιακής ταχυκαρδίας και κοιλιακής μαρμαρυγής προκύπτει το εξής:

- Ο μεγαλύτερος αριθμός των συμμετεχόντων φαίνεται ότι δεν έχει εμφανίσει πρόβλημα κολπικής μαρμαρυγής (94,8%), ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που το εμφάνισαν.
- Παρομοίως, λίγοι είναι και αυτοί που εμφάνισαν το πρόβλημα της κοιλιακής ταχυκαρδίας (7,8%) καθώς οι περισσότεροι δεν το είχαν (92,2%).
- Τέλος, κανένας από τους συμμετέχοντες δεν εμφάνισε ποτέ πρόβλημα κοιλιακής μαρμαρυγής (100,0%).

## 5.1.2 Αναλύσεις του PHQ-9

### 5.1.2.1 Διαφοροποίηση του PHQ-9 σε σχέση με το Φύλο

Για την συσχέτιση του PHQ-9 με το φύλο, ελέγχθηκε αρχικά αν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας των δεδομένων ώστε να χρησιμοποιηθεί παραμετρική μέθοδος. Εφόσον η υπόθεση αυτή δεν ίσχυε, χρησιμοποιήθηκε μη παραμετρική μέθοδος, συγκεκριμένα το τεστ Mann-Whitney για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι η μέση κατάθλιψη κατά PHQ-9 δεν διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων. Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, η υπόθεση αυτή δεν απορρίπτεται αφού  $p=0,733 (> 0,05)$ .

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of PHQ9 is the same across categories of Φύλο.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,733	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

### 5.1.2.2 Διαφοροποίηση του PHQ-9 σε σχέση με το αν είναι πρωτεύων το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο

Για την συσχέτιση του PHQ-9 με το αν είναι πρωτεύων το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, ελέγχθηκε, κι εδώ, αρχικά αν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας των δεδομένων ώστε να χρησιμοποιηθεί παραμετρική μέθοδος. Εφόσον η υπόθεση αυτή δεν ίσχυε, χρησιμοποιήθηκε μη παραμετρική μέθοδος, συγκεκριμένα το τεστ Mann-Whitney , για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι η μέση κατάθλιψη κατά PHQ-9 δεν διαφέρει ανάλογα με το αν είναι πρωτεύων το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο ή όχι. Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, η υπόθεση αυτή δεν απορρίπτεται αφού  $p=0,496 > 0,05$ .

### Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of PHQ9 is the same across categories of Πρωτεύων ACS.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,496	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05

#### 5.1.2.3 Συσχέτιση PHQ-9 με την Ηλικία

Ως προς την συσχέτιση του PHQ-9 και της ηλικίας χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman, για τον έλεγχο της υπόθεσης μη ύπαρξης σχέσης μεταξύ της κατάθλιψης κατά PHQ-9 και της ηλικίας των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα των συσχετίσεων, η υπόθεση ότι δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ της κατάθλιψης κατά PHQ-9 και της ηλικίας, δεν μπορεί να απορριφθεί, αφού η τιμή του συντελεστή είναι  $-0,185$ , δηλαδή κοντά στο 0 και επίσης  $p=0,107 > (0,05)$ .

Spearman's rho		
		Ηλικία
Συντελεστής Συσχέτισης		-,185
PHQ9	Sig. (2-tailed)	,107
N		77

#### 5.1.2.4 Συσχέτιση του PHQ-9 σε σχέση με τις Αιματολογικές μετρήσεις

Ως προς την συσχέτιση του PHQ-9 και των αιματολογικών μετρήσεων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman, για τον έλεγχο της υπόθεσης μη ύπαρξης σχέσης μεταξύ της κατάθλιψης κατά PHQ-9 και των αιματολογικών μετρήσεων των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα των συσχετίσεων, η υπόθεση ότι δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ της κατάθλιψης κατά PHQ-9 και των αιματολογικών μετρήσεων, δεν μπορεί να απορριφθεί, αφού όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα συσχετίσεων η τιμή του συντελεστή συσχέτισης σε κάθε μία από τις συσχετίσεις με τις αιματολογικές

μετρήσεις είναι πολύ κοντά στο 0 και επίσης σε κάθε συσχέτιση το p-value (Sig) είναι μεγαλύτερο του 0,05.

<b>Συσχετίσεις</b>				
		<b>PHQ9</b>		
		<b>Συντελεστής</b>	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>N</b>
		<b>Συσχέτισης</b>		
	HB	-,104	,369	77
	HT	-,114	,324	77
	MCV	-,177	,123	77
	MCH	-,167	,148	77
	RDW	-,097	,401	77
	WBC	,057	,625	77
	NEU	,065	,577	77
	PLATELETS	,223	,051	77
Spearman's rho	MPV	-,056	,626	77
	CREAT	,025	,826	77
	GLU	-,101	,381	77
	K	-,038	,745	76
	Na	,009	,936	76
	Mg	,072	,532	77
	AST	,012	,919	77
	ALT	,066	,571	77
	LVEF	-,022	,866	61

#### **5.1.2.5 Συσχέτιση του PHQ-9 με Κολπική Μαρμαρυγή (AF), Κοιλιακή Ταχυκαρδία (VT), Κοιλιακή Μαρμαρυγή (VF)**

Όπως και με τους προηγούμενους ελέγχους, αρχικά κι εδώ εξετάστηκε η υπόθεση της κανονικότητας των δεδομένων της κολπικής μαρμαρυγής, της κοιλιακής ταχυκαρδίας και της κοιλιακής μαρμαρυγής. Όμως, διαπιστώθηκε ότι η υπόθεση αυτή δεν ισχύει για καμία από τις τρεις αυτές κατηγορίες. Έτσι χρησιμοποιήθηκε μη παραμετρικό τεστ, για την συσχέτιση του PHQ-9 με κάθε μία από αυτές και συγκεκριμένα το τεστ των Mann-Whitney, για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι η μέση κατάθλιψη κατά PHQ-9



δεν διαφέρει με το μέσο αριθμό συμμετεχόντων που εμφάνισαν κοιλιακή μαρμαρυγή, κοιλιακή ταχυκαρδία και κοιλιακή.

Έτσι, αρχικά, μέσω του τεστ των Mann-Whitney, όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα, η υπόθεση ότι η μέση κατάθλιψη κατά PHQ-9 δεν διαφέρει από το μέσο αριθμό των συμμετεχόντων που εμφάνισαν κοιλιακή μαρμαρυγή δεν απορρίπτεται, αφού  $p=0,715 > (0,05)$ .

### Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of PHQ9 is the same across categories of Κοιλιακή μαρμαρυγή.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,715 <sup>1</sup>	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

<sup>1</sup>Exact significance is displayed for this test.

Έπειτα μέσω του ίδιου τεστ, όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, η υπόθεση ότι η μέση κατάθλιψη κατά PHQ-9 δεν διαφέρει από το μέσο αριθμό των συμμετεχόντων που εμφάνισαν κοιλιακή ταχυκαρδία δεν απορρίπτεται, αφού  $p=0,081 > 0,05$ .

### Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of PHQ9 is the same across categories of Κοιλιακή ταχυκαρδία.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,081	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Σχετικά με τον έλεγχο της υπόθεσης ότι η μέση κατάθλιψη κατά PHQ-9 δεν διαφέρει από τον μέσο αριθμό ατόμων που εμφάνισαν κοιλιακή μαρμαρυγή, αυτός δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί, αφού κανένας από τους συμμετέχοντες δεν είχε εμφανίσει κοιλιακή μαρμαρυγή.

### 5.1.3 Αναλύσεις του GAD-7

#### 5.1.3.1 Διαφοροποίηση του GAD-7 σε σχέση με το Φύλο

Για την συσχέτιση του GAD-7 με το φύλο, ελέγχθηκε αρχικά αν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας των δεδομένων ώστε να χρησιμοποιηθεί παραμετρική μέθοδος. Εφόσον η υπόθεση αυτή δεν ίσχυε, χρησιμοποιήθηκε μη παραμετρική μέθοδος, συγκεκριμένα το τεστ Mann-Whitney για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι το μέσο άγχος κατά GAD-7 δεν διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων. Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, η υπόθεση αυτή δεν απορρίπτεται αφού  $p=0,136 > 0,05$ .

**Hypothesis Test Summary**

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of GAD7 is the same across categories of Φύλο.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,136	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

#### 5.1.3.2 Διαφοροποίηση του GAD-7 σε σχέση με το αν είναι πρωτεύων το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο

Για την συσχέτιση του GAD-7 με το αν είναι πρωτεύων το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, παρόμοια ελέγχθηκε αρχικά αν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας των δεδομένων ώστε να χρησιμοποιηθεί παραμετρική μέθοδος. Εφόσον η υπόθεση αυτή δεν ίσχυε, χρησιμοποιήθηκε μη παραμετρική μέθοδος, συγκεκριμένα το τεστ Mann-Whitney για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι το μέσο άγχος κατά GAD-7 δεν διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων. Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, η υπόθεση αυτή δεν απορρίπτεται αφού  $p=0,208 > 0,05$ .

**Hypothesis Test Summary**

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of GAD7 is the same across categories of Πρωτεύων ACS.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,208	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05

### 5.1.3.3 Συσχέτιση του GAD-7 σε σχέση με την Ηλικία

Ως προς την συσχέτιση του GAD-7 και της ηλικίας χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman, για τον έλεγχο της υπόθεσης μη ύπαρξης σχέσης μεταξύ του άγχους κατά GAD-7 και της ηλικίας των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα των συσχετίσεων, η υπόθεση ότι δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ του άγχους κατά GAD-7 και της ηλικίας, δεν μπορεί να απορριφθεί, αφού η τιμή του συντελεστή συσχέτισης είναι 0,000 (συγκεκριμένα είναι -0,000475), δηλαδή πολύ κοντά στο 0 και επίσης  $p=0,997 > 0,05$ .

Spearman's rho		Ηλικία
	Συντελεστής Συσχέτισης	,000
GAD7	Sig. (2-tailed)	,997
	N	77

### 5.1.3.4 Συσχέτιση του GAD-7 σε σχέση με τις Αιματολογικές μετρήσεις

Παρόμοια, ως προς την συσχέτιση του GAD-7 και των αιματολογικών μετρήσεων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman, για τον έλεγχο της υπόθεσης μη ύπαρξης σχέσης μεταξύ του άγχους κατά GAD-7 και των αιματολογικών μετρήσεων των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα των συσχετίσεων, η υπόθεση ότι δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ του άγχους κατά GAD-7 και των αιματολογικών μετρήσεων, δεν μπορεί να απορριφθεί, αφού όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα συσχετίσεων η τιμή του συντελεστή συσχέτισης σε κάθε μία από τις συσχετίσεις με τις αιματολογικές μετρήσεις είναι πολύ κοντά στο 0 και επίσης σε κάθε συσχέτιση το p-value (Sig) είναι μεγαλύτερο του 0,05.

<b>Συσχετίσεις</b>				
		<b>GAD7</b>		
		<b>Συντελεστής</b>	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>N</b>
		<b>Συσχέτισης</b>		
	HB	-,108	,351	77
	HT	-,080	,489	77
	MCV	-,094	,415	77
	MCH	-,120	,300	77
	RDW	-,007	,954	77
	WBC	,099	,394	77
	NEU	,018	,873	77
	PLATELETS	,183	,110	77
Spearman's rho	MPV	-,143	,214	77
	CREAT	,047	,684	77
	GLU	-,033	,776	77
	K	,061	,599	76
	Na	,043	,710	76
	Mg	,002	,989	77
	AST	-,015	,897	77
	ALT	,014	,903	77
	LVEF	-,025	,847	61

### 5.1.3.5 Συσχέτιση του GAD-7 με Κολπική Μαρμαρυγή (AF), Κοιλιακή Ταχυκαρδία (VT), Κοιλιακή Μαρμαρυγή (VF)

Για την συσχέτιση του GAD-7 με τις τρεις αυτές κατηγορίες, αρχικά εξετάστηκε η υπόθεση της κανονικότητας των δεδομένων της κολπικής μαρμαρυγής, της κοιλιακής ταχυκαρδίας και της κοιλιακής μαρμαρυγής. Διαπιστώθηκε ότι η υπόθεση αυτή ισχύει και για τις τρεις αυτές κατηγορίες. Έτσι, δεδομένου ότι δεν υπήρχαν και ακραίες τιμές, χρησιμοποιήθηκε το παραμετρικό t-τεστ, για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι το μέσο άγχος κατά GAD-7 δεν διαφέρει με το μέσο αριθμό συμμετεχόντων που εμφάνισαν κολπική μαρμαρυγή, κοιλιακή ταχυκαρδία και κοιλιακή μαρμαρυγή.

Έτσι, αρχικά, μέσω του t-τεστ, όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα, η υπόθεση ότι το μέσο άγχος κατά GAD-7 δεν διαφέρει από το μέσο αριθμό των συμμετεχόντων που εμφάνισαν κολπική μαρμαρυγή δεν απορρίπτεται, αφού  $p=0,532 (> 0,05)$ .

Group Statistics								
	Κολπική μαρμαρυγή	Πλήθος (N)	Μέση Τιμή (M.T.)	Τυπική Απόκλιση (T.A.)	Τυπικό σφάλμα για M.T.	t	df	P
GAD7	Όχι	73	7,6575	4,41971	,51729	0,628	75	0,532
	Ναι	4	6,2500	2,62996	1,31498			

Έπειτα μέσω του ίδιου τεστ, όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, η υπόθεση ότι το μέσο άγχος κατά PHQ-7 δεν διαφέρει από το μέσο αριθμό των συμμετεχόντων που εμφάνισαν κοιλιακή ταχυκαρδία δεν απορρίπτεται, αφού  $p=0,223 > 0,05$ .

Group Statistics								
	Κοιλιακή ταχυκαρδία	Πλήθος (N)	Μέση Τιμή (M.T.)	Τυπική Απόκλιση (T.A.)	Τυπικό σφάλμα για M.T.	t	df	P
GAD7	Όχι	71	7,7606	4,38330	,52020	1,228	75	0,223
	Ναι	6	5,5000	3,50714	1,43178			

Σχετικά με τον έλεγχο της υπόθεσης ότι το μέσο άγχος κατά GAD-7 δεν διαφέρει από τον μέσο αριθμό ατόμων που εμφάνισαν κοιλιακή μαρμαρυγή, αυτός δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί, αφού κανένας από τους συμμετέχοντες δεν είχε εμφανίσει κοιλιακή μαρμαρυγή.

## 5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε οι 77 ασθενείς που συμμετείχαν είχαν 100% ποσοστό απόκρισης στα ερωτηματολόγια GAD-7 Anxiety και PHQ-9 Depression. Επιπρόσθετα στην ανάλυση των δεδομένων, εκτός των ερωτηματολογίων, έγινε καταγραφή και σύγκριση σε δημογραφικά στοιχεία και εργαστηριακές μετρήσεις.

Από το συνολικό αριθμό των ασθενών (77) οι 54 ήταν άνδρες και οι 23 ήταν γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 64 έτη. Το μέσο ύψος των συμμετεχόντων ήταν 168,8 εκατοστά, το βάρος 80,4 κιλά και ο δείκτης μάζας σώματος 28,3. Σε ποσοστό 62,3% οι συμμετέχοντες εμφάνισαν για πρώτη φορά ΟΣΣ. Επίσης το 14,3% είχε εμφανίσει κολπική μαρμαρυγή, το 61% είχε υπέρταση, το 35,1% είχε σακχαρώδη διαβήτη και λιγότεροι από τους μισούς, δηλαδή 44,2% ήταν καπνιστές.

Σχετικά με την καταγραφή των μετρήσεων από το σύνολο των ερωτημάτων του ερωτηματολογίου PHQ-9 Depression, φαίνεται ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (49,4%) έχουν ήπιας μορφής κατάθλιψη, οι 4 συμμετέχοντες (5,2%) έχουν σχετικά σοβαρή κατάθλιψη και 1 συμμετέχων (1,3%) έχει βαριά μορφή κατάθλιψης. Όσον αφορά τη διαφοροποίηση με το φύλο, φαίνεται ότι η μέση κατάθλιψη PHQ-9 δεν διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων, ούτε συσχετίζεται με το πρωτεύων ΟΣΣ, την ηλικία, τις εργαστηριακές μετρήσεις και την εμφάνιση αρρυθμιών (AF, VT, VF).

Από τις αναλύσεις του ερωτηματολογίου GAD-7 Anxiety προκύπτει ότι το 39% των συμμετεχόντων έχει ήπιο άγχος, το 35,1% έχει μέτριο άγχος και μόνο το 5,2% υποφέρει από σοβαρό άγχος. Το μέσο άγχος κατά GAD-7 δεν διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων, ούτε σχετίζεται με το πρωτοεμφανιζόμενο ΟΣΣ, την ηλικία, τις εργαστηριακές μετρήσεις και τις αρρυθμίες (AF, VT, VF).

Στο ερώτημα που σχετίζεται με τη δυσκολία στον τρόπο διαχείρισης των προβλημάτων στην καθημερινότητά τους (εργασία, σπίτι, συναναστροφές) η πλειονότητα των συμμετεχόντων (48,1%) αναφέρει μικρού βαθμού δυσκολία. Λιγότεροι (18,2) αναφέρουν μεγάλη δυσκολία και μόνο ένας συμμετέχων το βρήκε εξαιρετικά δύσκολο να ανταπεξέλθει.

Συνοψίζοντας, από τις μετρήσεις στις κλίμακες PHQ-9 και GAD-7, δεν βρέθηκαν διαφοροποιήσεις ούτε όσον αφορά το φύλο, την ηλικία και το πρωτεύων ΟΣΣ, ούτε κάποια συσχέτιση με τις εργαστηριακές μετρήσεις και την εμφάνιση αρρυθμιών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Με περισσότερες από 2,5 εκατομμύρια νοσηλείες παγκοσμίως τα ΟΣΣ εξακολουθούν να παραμένουν η συνηθέστερη αιτία επείγουσας εισαγωγής στα νοσηλευτικά ιδρύματα και αντιστοιχούν στο 50% των εισαγωγών σε στεφανιαίες μονάδες, περικλείοντας υψηλό κίνδυνο υποτροπής και θνησιμότητας. Τα στοιχεία αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της πρόγνωσης και της ορθής και έγκαιρης αντιμετώπισής τους σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Στη σύγχρονη εποχή, όπου ο στόχος της θεραπείας των ασθενών με ΟΣΣ δεν είναι μόνο η επιβίωσή τους αλλά και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, το κύριο μέλημα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι να εξασφαλίσει ένα κλινικό περιβάλλον που να καλύπτει όλες τις ανάγκες τους.

Το ΟΣΣ επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής των ανδρών και γυναικών που επιβιώνουν έπειτα από ένα επεισόδιο. Η απειλητική εμπειρία της νόσου οδηγεί τους ασθενείς σε αλλαγές στον τρόπο ζωής και επιφέρει ανεπιθύμητες καταστάσεις όπως η κατάθλιψη. Ωστόσο έρευνα του πανεπιστημίου του Midwestern, που αφορούσε δείγμα 100 ασθενών οι οποίοι νοσηλεύτηκαν με ΟΣΣ σε καρδιολογική μονάδα και είχε ως στόχο τη διερεύνηση των διαφορών μεταξύ των δύο φύλων, έδειξε ότι δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές. (Shin et al, 2010) Το αποτέλεσμα αυτό υποστηρίζεται και από τα ευρήματα της μελέτης μας καθώς από τους 77 συμμετέχοντες σχεδόν οι μισοί έχουν ήπια κατάθλιψη και η πλειονότητα έχει ήπιο άγχος, ενώ δεν παρατηρείται διαφορά μεταξύ των δύο φύλων.

Το άγχος είναι η πρώτη ψυχολογική απάντηση στο ΟΣΣ. Όταν αυτό επιμένει έχει αρνητικές επιπτώσεις, όπως είναι ο αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών κατά τη νοσηλεία. Σε έρευνα που διεξήχθη σε τρία νοσηλευτικά ιδρύματα στο Αμάν της Ιορδανίας, όπου συμμετείχαν 250 ασθενείς (163 άνδρες και 87 γυναίκες), οι γυναίκες ήταν πιο ανήσυχες έναντι των ανδρών. Η διερεύνηση των λόγων για τους οποίους οι γυναίκες διακατέχονται από περισσότερο άγχος μετά από ΟΣΣ έχει μεγάλη κλινική σημασία. (AbuRuz & Masa, 2017) Σε ένα δείγμα 789 ατόμων (248 γυναίκες και 541 άνδρες) τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ένα μέτριο επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στα συμπτώματα κατάθλιψης που βιώνουν οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με ΟΣΣ. Αν και έχουν αναφερθεί ποσοστά κατάθλιψης καμία μελέτη δεν αξιολόγησε τις διαφορές

φύλου στα καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια ενός ΟΣΣ. (Frazier, 2012) Στην παρούσα μελέτη, αφού χρησιμοποιήθηκε μη παραμετρική μέθοδος και συγκεκριμένα το τεστ Mann-Whitney, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η μέση κατάθλιψη κατά PHQ-9 δεν διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων.

Πολλοί ερευνητές ισχυρίζονται ότι υπάρχουν διαφορές στα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που πάσχουν από ΟΣΣ τόσο ανάμεσα σε διάφορους πληθυσμούς όσο και ανάμεσα στα άτομα του ίδιου πληθυσμού. Στην Ελλάδα από το «προφίλ» των καρδιοπαθών απουσιάζουν οι πληροφορίες που συνδυάζουν τα καρδιολογικά γεγονότα με τον τρόπο ζωής, τις συνήθειες, το ιστορικό, το ψυχολογικό stress και την κατάθλιψη. (Κουρλαμπά και συν, 2006) Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε η διαφοροποίηση των τιμών της κατάθλιψης και του άγχους ανάλογα με την ηλικία, το πρωτεύον ή όχι ΟΣΣ καθώς και η επίδραση ενός συνόλου εργαστηριακών μετρήσεων στις κλίμακες αυτές, χωρίς να εμφανίζονται σημαντικές διαφορές.



## 6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα ερευνητική διαδικασία αφορούσε δείγμα ασθενών με ΟΣΣ που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Εκτός από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων εξετάστηκαν και άλλες σύνοδες καταστάσεις (δημογραφικά χαρακτηριστικά, εργαστηριακές μετρήσεις, ιστορικό και εμφάνιση αρρυθμιών). Σχετικά με το είδος της ερώτησης που τέθηκε η μελέτη περιλαμβάνει σχετικά ασφαλή συμπεράσματα.

Ωστόσο κατά την ερμηνεία των δεδομένων πρέπει να ληφθούν υπόψη κάποιες μεθοδολογικές προειδοποιήσεις. Σημαντικός περιορισμός θεωρήθηκε ο αριθμός του δείγματος ο οποίος ήταν μικρός σε σχέση με το πρόβλημα που εξετάστηκε. Λόγω της ιδιαιτερότητας του τμήματος (ασθενείς σε βαριά κατάσταση ή με μειωμένο επίπεδο επικοινωνίας) δεν συμπεριλήφθησαν όλοι οι ασθενείς με ΟΣΣ που εισήχθησαν στη μονάδα, παρόλο που συμπεριελήφθη ένας αριθμός διαδοχικών ασθενών. Έτσι μία μικρή πιθανότητα μεροληψίας επιλογής δεν μπορεί να αποκλειστεί. Αυτό σημαίνει πώς είναι δύσκολο να βγει ένα τελικό αντιπροσωπευτικό συμπέρασμα και τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό. Τέλος η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες γινόταν την 2<sup>η</sup> με 3<sup>η</sup> ημέρα από το οξύ συμβάν. Όμως σύμφωνα με το Ελληνικό Ινστιτούτο Καρδιαγγειακών Νοσημάτων (2012) το άγχος συνήθως εμφανίζεται αμέσως μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο, κορυφώνεται τη δεύτερη μέρα νοσηλείας και στη συνέχεια την τρίτη και τέταρτη ημέρα υποχωρεί σταδιακά και εξαφανίζεται κατά την έξοδο του ασθενή από τη μονάδα.

### 6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Συνοψίζοντας, με την παρούσα έρευνα μελετήθηκε, από τις κλίμακες PHQ-9 Depression και GAD-7 Anxiety, η κατάθλιψη και το άγχος αντίστοιχα που βιώνουν οι ασθενείς κατά τη νοσηλεία στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων έπειτα από ένα οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. Διερευνήθηκαν ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το αν είναι πρωτεύων ή όχι το ΟΣΣ. Παράλληλα διερευνήθηκε και η επίδραση ενός συνόλου εργαστηριακών μετρήσεων στις κλίμακες αυτές.

Σύμφωνα με την έρευνά μας οι ασθενείς στην πλειονότητά τους βιώνουν ήπιο άγχος και κατάθλιψη κατά τη νοσηλεία τους στη μονάδα το οποίο όμως δεν διαφοροποιείται μεταξύ των δύο φύλων. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα από την καταγραφή και τη σύγκριση με την ηλικία, το πρωτεύων ή όχι στεφανιαίο σύνδρομο και τις εργαστηριακές μετρήσεις.

Με τη μελέτη μας εξετάσαμε κάποιες παραμέτρους. Όμως η ψυχολογική κατάσταση ενός ασθενή επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες όπως είναι η σοβαρότητα της κατάστασής του, η προσωπικότητα, η οικογενειακή και κοινωνικό-οικονομική κατάστασή του. Με βάση τα παραπάνω προτείνουμε την περαιτέρω έρευνα του ζητήματος σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών με τη διερεύνηση περισσότερων χαρακτηριστικών τα οποία θα προσφέρουν αξιόλογα και αξιόπιστα αποτελέσματα. Ταυτόχρονα η χρήση νέων ερωτηματολογίων με περισσότερες παραμέτρους θα μπορούσε να προσφέρει περισσότερες πληροφορίες για το άγχος και την κατάθλιψη που βιώνουν οι ασθενείς με ΟΣΣ.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών πρέπει να αντιμετωπίζει τον ασθενή ως ξεχωριστή οντότητα. Η εκτίμηση των αναγκών του και η συστηματική τους προσέγγιση δημιουργούν ένα ιδανικό περιβάλλον στη μονάδα για την καλύτερη έκβαση της νόσου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη μας διερευνήθηκε το άγχος και η κατάθλιψη που βιώνουν οι ασθενείς κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΠΚ του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων έπειτα από ένα ΟΣΣ.

Αρχικά έγινε συστηματική και εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση και δημιουργήθηκε το ερευνητικό ερώτημα.

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ταυτόχρονη χρήση δύο ερωτηματολογίων, το PHQ-9 Depression και το GAD-7 Anxiety. Συμμετείχαν συνολικά 77 ασθενείς και το ποσοστό απόκρισης στα ερωτηματολόγια ήταν 100%.

Στη συνέχεια έγινε καταγραφή και σύγκριση με διάφορες παραμέτρους οι οποίες είχαν σχέση με το φύλο, την ηλικία, το πρωτεύων ή μη ΟΣΣ, τις μετρήσεις των εργαστηριακών εξετάσεων και την εμφάνιση αρρυθμιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS version 21.

Εντούτοις δεν φαίνεται να υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση με κάποια από τις παραπάνω παραμέτρους.

Υπάρχουν κάποιες μεθοδολογικές προειδοποιήσεις. Το μέγεθος του δείγματος θα μπορούσε να είναι μεγαλύτερο. Τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό και υποδεικνύουν την ανάγκη χρήσης νέων ερωτηματολογίων λαμβάνοντας υπόψη περισσότερες παραμέτρους όσον αφορά την προσωπικότητα του ασθενή, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και τη σοβαρότητα της νόσου. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

Η έρευνα πήρε έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων και πληροί τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

Οι συγκεκριμένες πληροφορίες θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από άλλους ερευνητές ώστε να προχωρήσουν σε περαιτέρω έρευνα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

AbuRuz, M. & Masa, R., 2017. Gender differences in anxiety and complications early after acute myocardial infarction. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 32 (6), p 538-543.

Altino, D.M., Nogueira-Martins, L.A., Goncalves, M.A.B., Barros, A.L.B.L., et al, 2018. Impact of anxiety and depression on morbidity and mortality of patients with coronary syndrome. *Revista brasileira de enfermagem*, 71 (6), p 3048-3053.

Astedt-Kurki, P. & Kaunones, M., 2018. Ethics in nursing research and research publications. *Scandinavian Journal of Carina Sciences*, 32(2), p 449-450.

Barrett, D., & Twycross, A., 2018. Data collection in qualitative research. *Evidence Based Nursing*, 21(3), p 63-64.

Berryman, D., 2019. Ontology, Epistemology, Methodology, and Methods: Information for Librarian Researchers. *Medical Reference Services Quarterly*, 38(3), p 271-279.

Bryman, A., 2017. Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας [e-book]. Gutenberg. Διαθέσιμο από: [https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/ECD180/Μέθοδοι%20κοινωνικής%20έρευνας%20Bryman%29\\_δείγμα.pdf](https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/ECD180/Μέθοδοι%20κοινωνικής%20έρευνας%20Bryman%29_δείγμα.pdf) [Ημερομηνία πρόσβασης 27 Μαΐου 2020].

Caldwell, K., Henshaw, L., Taylor, G., 2011. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse education today*, 31, p 1-7.

Cypress, B., 2015. Qualitative Research. The “What”, “Why”, “Who”, and “How”! *Dimensions of Critical Care Nursing*, 34(6), p 356-361.

De Carvalho Batista, L., Calache, A., De Cassia G., Silva Butcher, R., 2018. Anxiety and clinical outcomes in coronary patients undergoing unplanned catheterization. *Acta. Paul. Enferm.*, 31 (6), p 593-599.

Doering, L., Mckinley, S., & Dracup, K., 2011. Gender – specific characteristics of individuals with depressive symptoms and coronary heart disease. *Heart & lung*, [internet] 1 May. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2944004/> [Accessed 25 June 2020]

Doi, M., Fukahori, H., Oyama, Y., et al, 2018. Factors associated with depressive symptoms in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention: A prospective cohort study. *Nursing Open*, 5 (4), p 583-592.

Doody, O. & Noonan, M., 2016. Nursing research ethics, guidance and application in practice. *British Journal of Nursing*, 25(14), p 803-807.

Frazier, L., Yu, L., Sanner, J., et al, 2012. Gender differences in self-reported symptoms of depression among patients with acute coronary syndrome. *Nursing Research and Practice*, [internet] 26 March. Available

at:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3337485/> [Accessed 1 September 2020].

Gelling, L., 2015. Stages in the research process. *Nursing Standard*, 29(27), p 44-49.

Halcomb, E., Hickman, L., 2015. Mixed methods research. *Nursing standard*, 29(32), p 41-47.

Kroenke, K., Jingwei, Wu., Zhangsheng, Yu., et al, 2016. The Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale (PHQ-ADS): Initial Validation in Three Clinical Trials. *Psychosomatic medicine*, 78(6), p 716-727.

MacLure, K., Paudyal, V., Stewart, D., 2016. Reviewing the literature, how systematic is systematic? *International Journal of Clinical Pharmacy*, [internet] 5 April. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4909788/> [Accessed 10 July 2020].

Milton, C.L., 2018. Ethics and the Reporting of Research Findings. *Nursing Science Quarterly*, 32(1), p 23-24.

Murphy, B., Le Grande, M., & Jackson, A., 2020. Anxiety and Depression After a Cardiac Event: Prevalence and Predictors. *Frontiers in Psychology*, [internet] 29 January. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7000459/> [Accessed 25 June 2020].

Oye, C., Sorensen, N., Glasdam, S., 2016. Qualitative research ethics on the spot: Not only on the desktop. *Nursing ethics*, 23(4), p 455-464.

Palinkas, LA., Horwitz, SM., Green, CA., Wisdom, JP., et al, 2015. Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and policy in mental health*, 42(5), p 533-544.

Polikandrioti, M., Goudevenos, J., Michalis, L., Koutelekos, G., et al, 2015. Association Between Characteristics of Hospitalized Heart Failure Patients With Their Needs. *Global Journal of Health Science* [internet] 21 October. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26755471> [Accessed 3 June 2020].

Ratelle, J., Sawatsky, A., & Beckman, T., 2019. Quantitative Research Methods in Medical Education. *Anesthesiology*, 131 p 23-35.

Saaïq, M., Ashraf, B., 2017. Modifying “Pico” Question into “Picos” Model for More Robust and Reproducible Presentation of the Methodology Employed in a Scientific Study. *World Journal of Plastic Surgery*, 6 (3), p 390-392.

Sandberg, J. & Alvesson, M., 2011. Ways of constructing research questions: gap – spotting or problematization? *Organization*, 18(1), p 23-44.

- Sanner, J., Frazier, L., & Udtha, M., 2013. Self – Reported Depressive Symptoms in Women Hospitalized for Acute Coronary Syndrome. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, [internet] 20 December. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4593302/> [Accessed 12 June 2020].
- Shin, E. S., Hwang, S.Y., Jeong, M.H., et al, 2013. Relationships of factors affecting self-care compliance in acute coronary syndrome patients following percutaneous coronary intervention. *Asian Nursing Research*, 7(4), p 205-211.
- Shin, N.-M., Hagerty, B., & Williams, R., 2010. Gender comparison in depressive symptoms and use of antidepressant medications after acute coronary syndrome. *Elsevier*, 23(2), p 73-79.
- Sisson, H., 2017. How helpful are mnemonics in the development of a research question? *Nurse Researcher*, 25 (3), p 42-45.
- Sterk, P., Rabe, K., 2008. The joy of writing a paper. *Breathe journals*, 4(3), p 225-232.
- Swetz, K. & Mansel, K., 2013. Ethical Issues and Palliative Care in the Cardiovascular Intensive Care Unit. *Elsevier* [internet] 17 September. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24188227> [Accessed 3 June 2020].
- University of Edinburgh, 2019. *Reflection toolkit*. [online] Available at: <https://ed.ac.uk/reflection/reflections-toolkit/reflecting-on-experience/gibbs-reflective-cycle> [Accessed 15 June 2020].
- Watson, R., 2015. Quantitative Research. *Nursing Standard*, 29(31), p 44-48.
- Γαλάνης, Π., 2011. Μελέτες κοόρτης. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(1), σελ 111-126.
- Γαλάνης, Π., 2017. Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(6), σελ 834-840.
- Γαλάνης, Π., 2018. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(2), σελ 268-277.
- Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, ΕΚΕ. Διαθέσιμο στο: <https://www.hcs.gr/#>. [Ημερομηνία πρόσβασης 13 Ιουνίου 2020].
- Ελληνικό Ινστιτούτο Καρδιαγγειακών Νοσημάτων, 2012. Καρδιοπάθεια και κατάθλιψη [online]. Διαθέσιμο στο: [www.e-cardio.gr](http://www.e-cardio.gr) [Ημερομηνία πρόσβασης 1 Σεπτεμβρίου 2020].
- Ζάχος, Δ., 2010. Δομή και σημασία της επιστημονικής εργασίας στους τομείς δραστηριότητας των εκπαιδευτικών. Διαθέσιμο στο: [www.users.auth.gr/dimzachos/semiosis%2010%20final.pdf](http://www.users.auth.gr/dimzachos/semiosis%2010%20final.pdf) [Ημερομηνία πρόσβασης 27 Μαΐου 2020].

Κλήμης, Μ., 2017. Κατάθλιψη και ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Διπλωματική εργασία [online]. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Διαθέσιμο στο: <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/fronted/file/lib/default/data/2312200/thefile/23112732> [Ημερομηνία πρόσβασης 13 Ιουνίου 2020].

Κορρές, Κ., 2013. Ποσοτικές ερευνητικές προσεγγίσεις. Διαθέσιμο στο: [www.kkorres.mysch.gr/Project/Korres%20\(2013\),%20Quantitative%20Approaches.pdf](http://www.kkorres.mysch.gr/Project/Korres%20(2013),%20Quantitative%20Approaches.pdf) [Ημερομηνία πρόσβασης 27 Μαΐου 2020].

Κουρλαμπά, Γ., Πίτσαβος, Χ., Παναγιωτάκος, Δ. και συν, 2006. Επιδημιολογία του οξέος στεφανιαίου συνδρόμου στην Ελλάδα. Σκοποί, σχεδιασμός και αρχικά χαρακτηριστικά των ασθενών της επιδημιολογικής μελέτης GREECS. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 23(4), σελ 365-374.

Λαγουμιντζής, Γ., Βλαχόπουλος, Γ., & Κουτσογιάννης, Κ., 2015. Μέθοδοι Συλλογής Δεδομένων. Μεθοδολογία της Έρευνας στις Επιστήμες Υγείας [e-book] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο από: <http://hdl.handle.net/11419/5360> [Ημερομηνία πρόσβασης 4 Αυγούστου 2020].

Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1), σελ 88-89.

Σπύρου, Α., 2013. Άγχος και Φοβικό Άγχος στη Στεφανιαία Νόσο. Διπλωματική εργασία [online]. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Διαθέσιμο στο: <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/fronted/file/lib/default/data/1310353/thefile/1310354> [Ημερομηνία πρόσβασης 13 Ιουνίου 2020].

Τυρινόπουλος, Ι. & Κεπαπτσόγλου, Κ., 2015. Αξιολόγηση και Έλεγχος Ποιότητας Συγκοινωνιακών Συστημάτων και Υπηρεσιών [e-book] Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα. Διαθέσιμο από: [www.kallipos.gr](http://www.kallipos.gr) [Ημερομηνία πρόσβασης 14 Αυγούστου 2020].

Φράγκου, Δ. & Γαλάνης, Π., 2018. Ηθικά ζητήματα στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(1), σελ 129-135

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερευνητικό πρωτόκολλο



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

### **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ:** ΣΟΦΙΑ ΦΡΑΓΚΟΥ

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:** ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:**

1. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΡΑΝΤΖΟΠΟΥΛΟΣ
2. ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

#### **1.Ενδεικτικός τίτλος:**

«Μελέτη άγχους και κατάθλιψης κατά τη νοσηλεία ασθενών με οξεία στεφανιαία επεισόδια στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών: Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων».

#### **2.Σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας:**

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου στον δυτικό κόσμο. Η ανάγκη για έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των επεισοδίων μυοκαρδιακής ισχαιμίας οδήγησε στον ορισμό των «οξέων στεφανιαίων συνδρόμων, ΟΣΣ». Ο όρος αναφέρεται σε κάθε σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από αιφνίδια έναρξη ισχαιμίας του μυοκαρδίου με ή χωρίς τελική νέκρωσή του. Το ΟΣΣ επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής των αρσενικών και θηλυκών επιζώντων (Shin et all, 2010). Οι περισσότεροι άνθρωποι έπειτα από ένα καρδιακό επεισόδιο βιώνουν διάφορα συναισθήματα. Το άγχος είναι η συνηθέστερη ψυχολογική αντίδραση και είναι απαραίτητο να προσδιοριστεί ποιες ομάδες ατόμων κινδυνεύουν από υψηλό άγχος μετά από ΟΣΣ (Aburuz & Masa, 2017). Η εκδήλωση κατάθλιψης και άγχους περιλαμβάνει τόσο σωματικά όσο και μη σωματικά συμπτώματα (Herbison et all, 2014). Κατά κύριο λόγο αυτά εμφανίζονται στο γυναικείο φύλο το οποίο



παρουσιάζει συνήθως χειρότερη κατάσταση ψυχικής και σωματικής υγείας καθώς και χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με το ανδρικό φύλο (Pelletier et all, 2016). Υπάρχουν διαφορές στα δύο φύλα όσον αφορά τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Η διάγνωση και αντιμετώπισή τους θα μείωνε σημαντικά πιθανότητα επανεμφάνισης ΟΣΣ. Ωστόσο απαιτούνται μελέτες για να εξηγηθεί αυτή η διαφορά φύλου (Frazier et all, 2012). Μελέτη υποστηρίζει ότι η έντονη φλεγμονή κατά τη διάρκεια του ΟΣΣ συμβάλλει σε μεταγενέστερη κατάθλιψη σε ένα υποσύνολο ασθενών αλλά τα στοιχεία αυτά δεν έχουν αποδειχθεί επαρκώς (Steptoe et all, 2012). Η μέτρηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων είναι σημαντική για την έγκαιρη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (Kyungeh et all, 2004). Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλα τα παραπάνω σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνηθούν οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε ασθενείς που νοσηλεύονται έπειτα από ΟΣΣ.

### **3.Σκοποί και στόχοι**

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να καταγραφούν και να αξιολογηθούν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης έπειτα από ένα οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και τη νοσηλεία στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών, καθώς και ο εντοπισμός τυχόν διαφορών μεταξύ των δύο φύλων.

### **4.Μεθοδολογικός σχεδιασμός**

Η επιστημονική θέση στην οποία θα βασιστεί η έρευνα είναι αυτή που στηρίζεται στις ερμηνευτικές, σχετικιστικές και μεταμοντέρνες θεωρίες. Υποστηρίζει ότι οι αποδείξεις για κάθε μελέτη πρέπει να προέρχονται από ερευνητικά αποτελέσματα μέσω της μεθοδολογίας, την κλινική εμπειρία των επιστημόνων υγείας και την παρακολούθηση των ασθενών.

Η επιδημιολογική έρευνα θα είναι μια προοπτική μελέτη κοόρτης που θα περιλαμβάνει όλους τους ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΠΚ έπειτα από ΟΣΣ κατά το διάστημα Ιανουάριος 2020 έως και Αύγουστος 2020. Η συλλογή δεδομένων θα γίνει με τη χρήση των ερωτηματολογίων GAD-7 Anxiety και PHQ-9 Depression. Για τη διεξαγωγή της έρευνας θα ζητηθεί άδεια από την επιστημονική επιτροπή του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων. Η ανάλυση δεδομένων θα γίνει με το στατιστικό πακέτο SPSSv.22.

### **5.Αναμενόμενα αποτελέσματα**

Η διερεύνηση της ψυχικής υγείας των ασθενών έπειτα από ένα οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και η ανάδειξη διαφορών στην αντίδραση μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά την αντιμετώπισή του.

### **6.Χρονοδιάγραμμα**

Ιανουάριος 2020 – Φεβρουάριος 2020: Βιβλιογραφική ανασκόπηση. Συγγραφή θεωρητικού μέρους της εργασίας.

Μάρτιος 2020 – Ιούνιος 2020: Συλλογή ερωτηματολογίων.

Ιούνιος 2020 – Ιούλιος 2020: Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας.

Αύγουστος 2020 – Σεπτέμβριος 2020: Ολοκλήρωση ερευνητικής μελέτης και δημιουργία παρουσίασης.

### **7.Κόστος**

Διευκρινίζεται ότι κανένας εκ των ερευνητών δεν θα αμειφθεί και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

### **8.Παραπομπές**


1. AbuRuz Me Masa Deh R. Gender differences in anxiety and complications early after acute myocardial infarction. Journal of Cardiovascular Nursing. 2017;32:538-543.
2. Frazier L Yu E Sanner J et all. Gender differences in self – reported symptoms of depression among patients with acute coronary syndrome. Nursing Research and Practice. 2012; 2012: 109251.
3. Herbison P LokHui Tie C Tang E et all. Components of depression and 6-year mortality after an acute coronary syndrome. The American Journal of Medicine. 2015; 128: 540.e1-540e6.
4. Kyungeh A De Jong M Riegel BJ et all. A cross – sectional examination of changes in anxiety early after acute myocardial infarction. The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care. 2004; 33: 75-82.
5. Pelletier R Khan N Cox J et all. Sex versus gender – related characteristics: which predicts outcome after acute coronary syndrome in the young? Journal of the American College of Cardiology. 2016; 67: 127-135.
6. Shin N Hagerty B Williams R. Gender comparison in depressive symptoms and use of antidepressant medications after acute coronary syndrome. Applied Nursing Research. 2010; 23: 73-79.
7. Steptoe A Wikman A Molloy GJ et all. Inflammation and symptoms of depression and anxiety in patients with acute coronary disease. Brain Behavior and Immunity. 2013; 31: 183-188.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή επιβλέπουσας

Ημερομηνία

**7.1.2020**



**ΘΕΜΑ 27: «Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Φράγκου Σοφίας »**

Τίθεται υπόψη του Δ.Σ. η αριθ. πρωτ. 700/13-1-2020 εισήγηση του Αναπλ. Διοικητή κ. Κωνσταντίνου Χολέβα που έχει ως εξής:

- ΣΧΕΤ: α) Αριθμ. Πρωτ. Ε.Σ. 1127/19-12-2019 έγγραφο του Ε.Σ.  
β) Άρθρο 38 του Ν.2519/97 (ΦΕΚ 165/21-8-97 τ. Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, οργάνωση των Υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».  
γ) Παρ. 2 του άρθρου 41 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/9-2-2007 τ. Α') «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.»  
δ) αριθμ. Δ3(α)/οικ.36809/03-06-2019 (ΦΕΚ 2015/03-06-2019τ.Β')

Σας θέτουμε υπόψη το ανωτέρω α) σχετ και σας κάνουμε γνωστό ότι το Ε.Σ. με την αριθμ. **27/18-12-2019 (Θ. 2)** απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της **Επιστημονικής** Επιτροπής Έρευνας, εγκρίνει τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων, μέσω διανομής ερωτηματολογίων, από την της κ.Φράγκου Σοφία, υπάλληλο του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής του Νοσοκομείου μας.

Η μελέτη έχει τίτλο: «Μελέτη άγχους και κατάθλιψης κατά τη νοσηλεία ασθενών με οξεία στεφανιαία επεισόδια στη Μονάδα εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών: Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων» και θα πραγματοποιηθεί με τη διανομή ερωτηματολογίων στους ασθενείς στη ΜΕΠΚ μετά από Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο.

Η παρούσα μελέτη θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Φράγκου Σοφίας Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με επιβλέπουσα την με επιβλέπουσα την κ.Γκούβα Μαίρη Τακτική Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου, μέλη τους: κ.Κορανιζόπουλο Παναγιώτη Αναπληρωτή Καθηγητή Καρδιολογίας, κ.Μανιζούκα Στέφανο Αναπληρωτή Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου και έχει τη σύμφωνη γνώμη του Δ/ντή της Β' Καρδιολογικής Κλινικής και του Αναπληρωτή Καρδιολογίας κ.Κορανιζόπουλου Π. της Α' Καρδιολογικής Κλινικής.

Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με τη χρήση ερωτηματολογίων και η μελέτη θα περιλαμβάνει όλους τους ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΠΚ κατά το διάστημα από τον Ιανουάριο του 2020 έως και τον Αύγουστο του 2020.

Εξετάστηκαν και εγκρίνονται:

1. Το Πρωτόκολλο της έρευνας
2. Το Έγγραφο Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε ερευνητική μελέτη
3. Τα Ερωτηματολόγια της μελέτης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αποδέχεται τη σχετική γραπτή διαβεβαίωση του κυρίου Ερευνητή ότι ισχύουν τα παρακάτω:

1. Ο ερευνητής και οι συνεργάτες του έχουν την εξειδίκευση, την εμπειρία και την δυνατότητα διεξαγωγής της μελέτης

Όνοματεπώνυμο και ιδιότητα	Χρόνος απασχόλησης στη μελέτη ως ποσοστό του χρόνου για το κύριο έργο (%)
1. Φράγκου Σοφία ΤΕ Νοσηλεύτριας	Εκτός ωραρίου εργασίας
2. Κοραντζόπουλος Παναγιώτης Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας	Εκτός ωραρίου εργασίας

2. Το κέντρο διαθέτει τον αριθμό εκείνο των ασθενών από τους οποίους θα επιλεγούν οι κατάλληλοι για συμμετοχή στη μελέτη στο χρονικό διάστημα που προβλέπεται από τη μελέτη.

3. Το κέντρο διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή που προβλέπεται στο πρωτόκολλο της μελέτης ώστε να παρέχει τη δυνατότητα διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της μελέτης εντός του προβλεπόμενου χρόνου.

Από τη διεξαγωγή της μελέτης δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας.

Το ως άνω πρωτόκολλο είναι πλήρες και καλύπτει τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίζει για την διενέργεια κλινικών μελετών λαμβάνοντας υπόψη τις ισχύουσες αρχές διακήρυξης του Ελσίνκι και της Ορθής Κλινικής πρακτικής (GCP) και η σύνθεσή του καλύπτει τις απαιτήσεις της Ορθής κλινικής πρακτικής. Το Ερευνητικό πρωτόκολλο θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην αριθμ. Δ3(α) οικ. 36809/03-06-2019 (ΦΕΚ 2015/Τβ/03-06-2019) Υπουργική απόφαση.

#### **Εισηγούμαστε:**

Την έγκριση της συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Φράγκου Σοφίας.

#### **Το Δ.Σ. μετά από διαλογική συζήτηση αποφασίζει ομόφωνα**

1. Δέχεται την παραπάνω εισήγηση ως έχει.
2. Σημειώνεται ότι η μελέτη πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα διαλαμβανόμενα στον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, όπως τέθηκε σε ισχύ από την 25<sup>η</sup> Μαΐου 2018.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΚΑΡΗΣ**

**ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**Κ. ΧΟΛΕΒΑΣ**

**ΤΑ ΜΕΛΗ**  
**Γ. ΦΛΟΥΔΑΣ**  
**Η. ΖΙΩΓΑΣ**  
**Ν. ΤΖΑΜΠΟΥΡΑΣ**

**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**  
**ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ**

**Ακριβές απόσπασμα**  
**Η Γραμματέας Δ.Σ.**  
**ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**  
**GAD-7 Anxiety**

Over the <u>last 2 weeks</u> , how often have you been bothered by the following problems? <i>(Use "✓" to indicate your answer"</i>	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious or on edge	0	1	2	3
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3
4. Trouble relaxing	0	1	2	3
5. Being so restless that it is hard to sit still	0	1	2	3
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3
7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3

Column totals:                         +      +      +       
= **Total Score**     

If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult  
at all

Somewhat  
difficult

Very  
difficult

Extremely  
difficult

From the Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire (PRIME-MD PHQ). The PHQ was developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke and colleagues. For research information, contact Dr. Spitzer at [rls8@columbia.edu](mailto:rls8@columbia.edu). PRIME-MD® is a trademark of Pfizer Inc. Copyright© 1999 Pfizer Inc. All rights reserved. Reproduced with permission

## PHQ-9 Depression

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?

(Use "✓" to indicate your answer"

	Not all	at Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Little interest or pleasure in doing things.....	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed, or hopeless.....	0	1	2	3
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much.....	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy.....	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating.....	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down.....	0	1	2	3
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television.....	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual.....	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way.....	0	1	2	3

Column totals    \_\_\_ + \_\_\_ + \_\_\_ + \_\_\_

= **Total Score** \_\_\_\_\_

From the Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire (PRIME-MD PHQ). The PHQ was developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke and colleagues. For research information, contact Dr. Spitzer at ris8@columbia.edu. PRIME-MD® is a trademark of Pfizer Inc. Copyright© 1999 Pfizer Inc. All rights reserved. Reproduced with permission

## ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**ΙΔΡΥΜΑ:** Π.Γ.Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών)

### ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

«Μελέτη άγχους και κατάθλιψης κατά τη νοσηλεία ασθενών με οξεία στεφανιαία επεισόδια στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθών: Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων».

Το παρόν ερωτηματολόγιο καταρτίστηκε στα πλαίσια της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Σας γνωστοποιούμε ότι η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική, θα τηρηθεί αυστηρά ο κανόνας της ανωνυμίας και σε καμία περίπτωση δεν θα γνωστοποιηθούν τα προσωπικά σας δεδομένα. Πριν αποφασίσετε αν θα λάβετε μέρος στη μελέτη, παρακαλώ να συζητήσετε μαζί μου οποιαδήποτε απορία σας. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστεί να αφιερώσετε περίπου 15 λεπτά από το χρόνο σας.

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό την καταγραφή των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΠΚ, έπειτα από ένα οξύ στεφανιαίο σύνδρομο καθώς και τη σύγκρισή τους όσον αφορά τα δύο φύλα.

Η συλλογή δεδομένων θα γίνει με τη χρήση των ερωτηματολογίων GAD-7 Anxiety και PHQ-9 Depression μέσω συνέντευξης.

Τα αποτελέσματα της μελέτης πρόκειται να δημοσιευτούν σε ιατρικά / νοσηλευτικά περιοδικά ή / και επιστημονικά συνέδρια χωρίς να κατονομάζονται τα άτομα που συμμετείχαν.

### Συγκατάθεση

Ο /Η υπογεγραμμένος/η ..... δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα πλήρως από την Σοφία Φράγκου σε ότι αφορά τη σκοπιμότητα της παρούσας μελέτης και δίνω τη συγκατάθεσή μου για να συμμετέχω σε αυτή.

Ημερομηνία..... Υπογραφή.....

*Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.*

*Για οποιαδήποτε διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου.*

*Σοφία Φράγκου, Νοσηλεύτρια ΜΕΠΚ Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων, τηλ. Επικοινωνίας 6946260449.*