



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

# Η επίδραση της κατάθλιψης στη συμμόρφωση της θεραπευτικής αγωγής ασθενών με ελκώδη κολίτιδα

**ΡΑΜΜΟΥ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ**

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

Ιωάννινα, 2022



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

---

# **The effect of depression on treatment adherence in patients with ulcerative colitis**

**RAMMOU SPYRIDOULA**

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

Ioannina, 2022

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

Επιβλέπων:

**\_Χριστοδούλου Δημήτριος**

Μέλη:

**Γκουβά Μαίρη,**

**Μαντζούκας Στέφανος**

Βεβαιώνεται ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι δική μου, γνήσια και πρωτότυπη, ως μέρος των υποχρεώσεων μου για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. © 2022 – Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μην κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον επιβλέποντα καθηγητή ή φοιτήτρια.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευρετήριο Εικόνων.....	vii
Ευρετήριο Πινάκων .....	vii
Ευρετήριο Γραφημάτων .....	ix
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	x
ABSTRACT .....	xi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
1.1 Αιτιολόγηση του θέματος .....	12
1.2. Σκοπός της Διπλωματικής.....	13
1.3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός.....	13
1.4 Διάρθρωση της Διπλωματικής .....	14
1.4.1. Δεύτερο Κεφάλαιο.....	14
1.4.2. Τρίτο Κεφάλαιο .....	14
1.4.3. Τέταρτο Κεφάλαιο .....	14
1.4.4. Πέμπτο Κεφάλαιο .....	14
1.4.5. Έκτο Κεφάλαιο.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	15
2.1. Ερευνητική ερώτηση .....	15
2.2. Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας.....	15
2.3. Αναστοχασμός.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....	18
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος .....	18
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση .....	21
3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....	22
3.4.Το ερευνητικό κενό .....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Σχεδιασμός της Έρευνας.....	24
4.1.Επιστημολογία .....	24
4.2. Μεθοδολογία .....	26
4.3.Δειγματοληπτική τεχνική.....	27
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος .....	28
4.5. Περιγραφή του δείγματος .....	29
4.6. Περιγραφή του χώρου .....	29
4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων .....	30
4.8.Ηθική της έρευνας.....	31

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων .....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	35
5.1. Παρουσίαση Δεδομένων .....	35
5.1.1. Περιγραφική Ανάλυση .....	35
5.1.2. Στατιστική Ανάλυση.....	39
5.1.2.1. Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ) .....	39
5.1.2.2. MORISKY- 8 Φαρμακευτική Συμμόρφωση .....	44
5.1.2.3. AQoL-8D- Αξιολόγηση Ποιότητας Ζωής.....	49
5.1.2.4. Νοσηλευτικό Προσωπικό .....	56
5.1.2.5. Συνδυασμός παραγόντων .....	63
5.2. Περίληψη Αποτελεσμάτων .....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	67
6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων .....	67
6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	70
6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας .....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	77
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ .....	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	81
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....	81

## Ευρετήριο Εικόνων

Εικόνα 1: Πίνακας αντιστοίχισης των τιμών σε σχέση με την αξιοπιστία και την εσωτερική συνάφεια των δεδομένων, όπως προκύπτει από το συντελεστή..... 33

## Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1 Ο Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha. ....	39
Πίνακας 2 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ), σε σχέση με το φύλο. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD)και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το φύλο (ANOVA sig.) .....	40
Πίνακας 3 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ), σε σχέση με την ηλικία. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD)και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την ηλικία (ANOVA sig.) .....	40
Πίνακας 4 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ), σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD)και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης (ANOVA sig.) .....	41
Πίνακας 5 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ), σε σχέση με το εισόδημα. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD)και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εισόδημα (ANOVA sig.).....	42
Πίνακας 6 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας (CD-RISC-10 ), σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση (ANOVA sig.) .....	42
Πίνακας 7 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ), σε σχέση με το εάν έχουν αδέρφια. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD)και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν έχουν αδέρφια (t-testsig.).....	43
Πίνακας 8 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας (CD-RISC-10 ), σε σχέση με το εάν έχουν παιδιά. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν έχουν παιδιά (t-testsig.) .....	44
Πίνακας 9 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης,σε σχέση με το φύλο. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD)και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το φύλο (ANOVA sig.). όπου 1= ναι και 2=όχι.....	44
Πίνακας 10 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με την ηλικία. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την ηλικία (ANOVA sig.). όπου 1= ναι και 2=όχι .....	45
Πίνακας 11 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική	

απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης (ANOVA sig.). όπου 1= ναι και 2=όχι.....	46
Πίνακας 12 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με το εισόδημα. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εισόδημα (ANOVA sig.). όπου 1= ναι και 2=όχι. ....	46
Πίνακας 13 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση (ANOVA sig.). όπου 1= ναι και 2=όχι.....	47
Πίνακας 14 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια (t-testsig.). όπου 1= ναι και 2=όχι. ....	48
Πίνακας 15 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά (t-testsig.). όπου 1= ναι και 2=όχι.....	49
Πίνακας 16 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με το φύλο. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το φύλο (ANOVA sig.).....	49
Πίνακας 17 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με την ηλικία. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την ηλικία (ANOVA sig.) .....	50
Πίνακας 18 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης (ANOVA sig.) .....	51
Πίνακας 19 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με το εισόδημα. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εισόδημα (ANOVA sig.).....	52
Πίνακας 20 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση (ANOVA sig.) .....	53
Πίνακας 21 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι (t-testsig.).....	55
Πίνακας 22 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά ή όχι. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά ή όχι (t-testsig.).....	55
Πίνακας 23 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το φύλο. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το φύλο (ANOVA sig.).....	57



Πίνακας 24 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με την ηλικία. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την ηλικία (ANOVA sig.).....	58
Πίνακας 25 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης(ANOVA sig.).....	59
Πίνακας 26 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το εισόδημα. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εισόδημα (ANOVA sig.) .....	60
Πίνακας 27 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση(ANOVA sig.) .....	60
Πίνακας 28 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια (t-test sig.) .....	61
Πίνακας 29 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά (t-test sig.) .....	62
Πίνακας 30 Έλεγχος του εάν η Ψυχολογική Ανθεκτικότητα- Φαρμακευτική Συμμόρφωση ..	64
Πίνακας 31 Έλεγχος του εάν η Φαρμακευτική Συμμόρφωση - Αξιολόγηση Ποιότητας Ζωής	64
Πίνακας 32 Έλεγχος του εάν η Φαρμακευτική Συμμόρφωση - Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Φροντίδας .....	64

## Ευρετήριο Γραφημάτων

Γράφημα 1: Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα του φύλου των συμμετεχόντων.....	35
Γράφημα 2 Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα της ηλικίας των συμμετεχόντων .....	36
Γράφημα 3 Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα του επιπέδου Εκπαίδευσης των συμμετεχόντων.....	36
Γράφημα 4 Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα του μηνιαίου εισοδήματος των συμμετεχόντων, σε ευρώ .....	37
Γράφημα 5 Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων.....	37
Γράφημα 6: Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα του εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι.....	38
Γράφημα 7 Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα του εάν οι συμμετέχοντες έχουν τέκνα ή όχι.....	38

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδης νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν έναν όρο που χαρακτηρίζει δύο καταστάσεις, τη νόσο του Crohn και την ελκώδη κολίτιδα οι οποίες χαρακτηρίζονται ως χρόνιες και υποτροπιάζουσες φλεγμονώδεις διαταραχές με μέγιστη επίπτωση γύρω στα 20 έτη. Η συμμόρφωση των ασθενών μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ασθενούς είναι σύμφωνη με τις οδηγίες που δίνονται από τους επαγγελματίες υγείας. Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της κατάθλιψης στη μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Σεπτέμβριο του 2022. Για το σκοπό της έρευνας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο, ερωτήσεων κλειστού τύπου, στο οποίο συμμετείχαν 50 ασθενείς. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πακέτο στατιστικής ανάλυσης IBM SPSS Statistics. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι διάφοροι δημογραφικοί παράγοντες σχετίζονται με τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, στην ελκώδη κολίτιδα. Τέλος, αποδείχτηκε και βιβλιογραφικά και από τα δεδομένα της συγκεκριμένης έρευνας ότι εκτός από το γεγονός ότι η ψυχολογική κατάσταση μπορεί να επηρεάσει τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, η επικοινωνία και η σωστή πληροφόρηση από το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να διαδραματίσει σημαντικότατο ρόλο στην αύξηση της συμμόρφωσης των ασθενών με τη φαρμακευτική τους αγωγή.

## ABSTRACT

Idiopathic inflammatory bowel diseases (IBD) is a term that characterizes two conditions, Crohn's disease and ulcerative colitis, which are characterized as chronic and recurrent inflammatory disorders with a peak incidence around 20 years. Patient compliance can be defined as the extent to which a patient's behavior is consistent with the instructions given by health professionals. The general aim of the research study is to investigate the role of depression in non-adherence to medication in patients with ulcerative colitis. The present research was carried out within the framework of the "Adult Nursing Care" Master's Program, from January 2022 to September 2022. For the purpose of the research, a closed-ended questionnaire was created, in which 50 patients participated. Statistical analysis was performed with the IBM SPSS Statistics statistical analysis package. The results showed that several demographic factors are related to medication adherence in ulcerative colitis. Finally, it was proven both in the literature and from the data of this research that in addition to the fact that the psychological state can affect compliance with medication, communication and correct information from the nursing staff can play a very important role in increasing compliance of patients with their medication.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Αιτιολόγηση του θέματος

Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδης νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν έναν όρο που χαρακτηρίζει δύο καταστάσεις τη νόσο του Crohn και την ελκώδη κολίτιδα οι οποίες χαρακτηρίζονται ως χρόνιες και υποτροπιάζουσες φλεγμονώδεις διαταραχές με μέγιστη επίπτωση γύρω στα 20 έτη (CCFA, 2014). Η παρατεταμένη φλεγμονή οδηγεί σε βλάβη του γαστρεντερικού σωλήνα. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της νόσου είναι ότι, εμφανίζεται στο παχύ έντερο (κόλον) και στο ορθό. Οι περιοχές που επηρεάζονται είναι συνεχείς και συνήθως ξεκινούν από το ορθό και εξαπλώνονται περαιτέρω στο κόλον. Η φλεγμονή εμφανίζεται μόνο στο εσωτερικό στρώμα του παχέος εντέρου (Ungarou, et al., 2017).

Από ιατρικής άποψης, το άγχος θεωρείται ως μία αλληλουχία τριών επιπέδων που ξεκινά από τους στρεσογόνους παράγοντες του περιβάλλοντος και του «εσωτερικού περιβάλλοντος» του ατόμου (πρώτο επίπεδο). Μπορούν να διακριθούν δύο τύποι στρεσογόνων παραγόντων, οι σωματικοί στρεσογόνοι παράγοντες όπως ο πόνος, το κρύο ή η εξάντληση και οι ψυχολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες όπως οι αρνητικές εμπειρίες της ζωής. Η αντίληψη του στρες, δηλαδή η ανάπτυξη αγχωτικών συναισθημάτων («δυσφορία», δεύτερο επίπεδο), καθορίζεται από το υποκειμενικό νόημα που αποδίδει κάποιος σε έναν στρεσογόνο παράγοντα και στις στρατηγικές αντιμετώπισης για την αντιμετώπιση της απειλής και της πρόκλησης. Η αντίληψη του στρες επηρεάζεται από το γενετικό υπόβαθρο, τις προηγούμενες εμπειρίες άγχους, την κοινωνική στήριξη και την τρέχουσα διάθεση του ατόμου. Η αρνητική αντίληψη ενός στρεσογόνου παράγοντα αυξάνει την απόκριση στο στρες (τρίτο επίπεδο) που αναφέρεται σε συμπεριφορικές, συναισθηματικές, γνωστικές, νευροενδοκρινικές και ανοσολογικές αλλοιώσεις προκειμένου να διατηρηθεί η ομοιόσταση (Cámara, et al., 2009).

Η συμμόρφωση των ασθενών μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ασθενούς είναι σύμφωνη με τις οδηγίες που δίνονται από τους επαγγελματίες υγείας. Η μη συμμόρφωση είναι πιο πιθανό να αποτελεί πρόβλημα κατά τις περιόδους ύφεσης της νόσου, καθώς δεν υπάρχουν κλινικά συμπτώματα που να λειτουργούν ως υπενθύμιση για τη λήψη φαρμάκων.

Ίσως μια συνεργασία με νοσηλευτές, συλλόγους ασθενών και υπαλλήλους φαρμακείων θα μπορούσε να είναι το κλειδί για την επιτυχία της συμμόρφωσης. Ο εντοπισμός και η θεραπεία των καταθλιπτικών ασθενών είναι άλλη μια προτεραιότητα (López San Román, et al., 2005).

## 1.2. Σκοπός της Διπλωματικής

Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της κατάθλιψης στην μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα. Ειδικότερα, σκοπός μας είναι να μελετήσουμε τους παράγοντες που προκαλούν κατάθλιψη σε αυτούς τους ασθενείς και να αναδείξουμε τους τρόπους βελτίωσής τους.

Αναλυτικότερα, τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τις παρακάτω διαστάσεις:

- Ποιοι παράγοντες προκαλούν κατάθλιψη στους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα;
- Ποιοι οι τρόποι αντιμετώπισής τους;
- Ποιος ο ρόλος των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων;

## 1.3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Σεπτέμβριο του 2022.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, θα ενημερωθούν για το στόχο της μελέτης και θα διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία στη διαδικασία με βάση τα στοιχεία ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν μία έρευνα. Η ποσοτική ερευνητική μελέτη θα λάβει χώρα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Το δείγμα θα αποτελείται από ασθενείς που παρακολουθούνται για ελκώδη κολίτιδα στη Γαστρεντερολογική κλινική του Νοσοκομείου οι οποίοι θα κληθούν να απαντήσουν σε

ερωτήσεις κλειστού τύπου με τη μορφή ερωτηματολογίου. Θα ακολουθήσει στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

## **1.4 Διάρθρωση της Διπλωματικής**

### **1.4.1. Δεύτερο Κεφάλαιο**

Παρέχει μια περιεκτική συζήτηση του θεωρητικού υποβάθρου που αφορά την υπόθεση της μελέτης. Η βιβλιογραφία επικεντρώνεται στα κίνητρα εργασίας, στις θεωρίες κινήτρων, στα εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα, στις δομές κινήτρων και εργασιακής ικανοποίησης και εξετάζονται τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τα κίνητρα και την ικανοποίηση.

### **1.4.2. Τρίτο Κεφάλαιο**

Παρέχει το σκεπτικό και το πλαίσιο της έρευνας. Αυτό περιλαμβάνει τη δήλωση του προβλήματος και τους στόχους της μελέτης.

### **1.4.3. Τέταρτο Κεφάλαιο**

Περιγράφει τον ερευνητικό σχεδιασμό που χρησιμοποιήθηκε. Συγκεκριμένα, το κεφάλαιο περιγράφει το δείγμα της μελέτης, το όργανο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε, η διαδικασία που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων και τις στατιστικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση των δεδομένων.

### **1.4.4. Πέμπτο Κεφάλαιο**

Παρουσιάζει και συζητά τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης.

### **1.4.5. Έκτο Κεφάλαιο**

Περιγράφει τα αποτελέσματα της μελέτης με περισσότερες λεπτομέρειες. Συγκρίσεις με τα υπάρχοντα δεδομένα γίνονται στους άξονες που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στην παρούσα ερευνητική εργασία ο γενικός στόχος είναι η διερεύνηση του ρόλου της κατάθλιψης στην μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα. Συγκεκριμένα, ο βασικός σκοπός μας είναι να μελετήσουμε τους παράγοντες που προκαλούν κατάθλιψη, άγχος και stress σε αυτούς τους ασθενείς και να αναδείξουμε τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να επιτύχουμε την βελτίωσή τους έτσι ώστε να επιτύχουμε μια όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών. Ειδικότερα, η ερευνητική μας εργασία απαρτίζεται από τρία κύρια ερωτήματα τα οποία είναι:

1. οι παράγοντες που προκαλούν κατάθλιψη και γενικότερα ψυχολογικά ζητήματα στους ασθενείς που πάσχουν από ελκώδη κολίτιδα
2. οι τρόποι αντιμετώπισής τους
3. ο ρόλος των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση του παραπάνω προβλήματος.

Τα ερευνητικά μας ερωτήματα θα απαντηθούν με ένα κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο από τους νοσηλευόμενους με ελκώδη κολίτιδα στη γαστρεντερολογική κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου όπου θα ακολουθήσει στατιστική ανάλυση των απαντήσεων και θα οδηγηθούμε σε συμπεράσματα.

### 2.1. Ερευνητική ερώτηση

Το βασικό ζητούμενο που αποτέλεσε και κύριο ερευνητικό ερώτημα κατά το σχεδιασμό της μελέτης είναι ο ρόλος της κατάθλιψης στην μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών που πάσχουν από Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (Ελκώδης Κολίτιδα).

### 2.2. Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας

Το βασικό σκεπτικό της εργασίας είναι να ελεγχθεί πως τα Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ) επιδρούν στη ψυχολογία του ασθενούς

και πως αυτή με τη σειρά της η ψυχολογία επηρεάζει τη συμμόρφωση της θεραπευτικής αγωγής των ασθενών. Τα άτομα που πάσχουν από Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου όπως η είναι η ελκώδης Κολίτιδα πολύ συχνά ταλαιπωρούνται πέρα από τις σωματικές τους δυσκολίες και από ψυχολογικά και ψυχικά μπερδέματα που δεν διευκολύνουν καθόλου την θεραπεία της κολίτιδας. Ωστόσο, το γεγονός αυτό δεν τους καθιστά ψυχικά ασθενείς αλλά ασθενείς που υποφέρουν από μια σωματική νόσο που επηρεάζει την καθημερινότητα τους, την ποιότητα της ζωής τους και την ψυχική τους ηρεμία (Παναγιωτοπούλου, 2017).

Ένας από τους βασικότερους στόχους της θεραπείας των ατόμων αυτών είναι να αποδεχθούν την καινούρια πραγματικότητα και τις δυσκολίες της νόσου τους χωρίς να υποφέρουν ψυχολογικά με αποτέλεσμα να είναι σε θέση να διακρίνονται από μια ψυχική ισορροπία έτσι ώστε να λαμβάνουν ορθά τη θεραπεία τους (Χαραλάμπους, 2009). Η κατάθλιψη πολλές φορές είναι απόρροια των νόσων αυτών εξαιτίας των μακροπρόθεσμων συμπτωμάτων αλλά και των θεραπειών με μεγάλη χρονική διάρκεια που απαιτούν αυστηρές δίαιτες, φάρμακα και σκευάσματα για μεγάλο χρονικό διάστημα (Νταργαρά, 2020).

### 2.3. Αναστοχασμός

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη θετική σκέψη, την καλή ψυχολογική κατάσταση των ασθενών αλλά κυρίως για την ορθή χρήση της θεραπείας από αυτούς, αποτελεί η νοσηλευτική αντιμετώπιση των ΙΦΝΕ. Όλα τα συμπτώματα αντιμετωπίζονται κυρίως εμπειρικά και με μεθοδευμένα βήματα και με την κατάλληλη γνωμάτευση της κάθε περίπτωσης χορηγείται η αντίστοιχη θεραπεία.

Η φροντίδα των ΙΦΝΕ πραγματοποιείται ανά στόχους, χρησιμοποιώντας κλινικούς και ενδοσκοπικούς στόχους ύφεσης σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα βελτίωσης που αναφέρονται από τον εκάστοτε ασθενή, τα οποία πρέπει να είναι επιβεβαιωμένα με αντικειμενικούς δείκτες της δραστηριότητας της νόσου. Ειδικότερα, η φροντίδα των ασθενών που πάσχουν από ΙΦΝΕ εξελίσσεται ώστε να περιλαμβάνει την αξιολόγηση και την παρακολούθηση των μεταβαλλόμενων στόχων και τα αποτελέσματα της φροντίδας τους (Belinda & deCruz, 2019).

Ωστόσο, όταν η παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς πραγματοποιείται από εξειδικευμένη ομάδα επιστημόνων διαφόρων ειδικοτήτων το ποσοστό



συμμόρφωσης είναι υψηλότερο. Συγκεκριμένα, η γενικότερη εκτίμηση της κλινικής εικόνας του ασθενούς προκύπτει ύστερα από τη λήψη νοσηλευτικού ιστορικού (Alfaro-LeFevre, 2013).

Στο πλαίσιο αυτό συλλέγονται πληροφορίες για τυχόν οικογενειακό ιστορικό ασθενειών που σχετίζονται με φλεγμονές του εντέρου αλλά και για θεραπείες του παρελθόντος ή του παρόντος για το ίδιο πρόβλημα, χρονολογίες προηγούμενων υποτροπιασμών ή χειρουργείων που έχουν πραγματοποιηθεί αλλά ενημερώνομαι και για τις διατροφικές συνήθειες, τις κενώσεις, τυχόν αλλεργίες ή δυσανεξίες του ατόμου σε συγκεκριμένες τροφές. Τέλος, το άτομο εξετάζεται από ψυχολόγο έτσι ώστε να ελεγχθεί αν η κατάσταση της ασθένειας του το έχει επηρεάσει ψυχολογικά αλλά και κοινωνικά και κατά πόσο είναι διατεθειμένο να συνεργαστεί και να ακολουθήσει το πλάνο της φροντίδας και της θεραπευτικής διαδικασίας που θα του προταθεί από τους ειδικούς ιατρούς (Nicolau et al., 2019).

Επιπροσθέτως, ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού είναι να αξιολογήσει προσεκτικά τον πόνο και να εντοπίσει από που προέρχεται, πότε ξεκινάει, τη διάρκειά του αλλά και την σοβαρότητα της κατάστασης και να προετοιμάσει κατάλληλα τον ασθενή για τις εξετάσεις που θα ακολουθήσουν αφού ο γιατρός τις κρίνει απαραίτητες (Lemone & Burke, 2006). Εν κατακλείδι, αν γίνει αντιληπτός ο λόγος που οι περισσότεροι ασθενείς οδηγούνται σε καταθλιπτικά επεισόδια και κρίσεις άγχους, τότε πολύ πιθανό να είμαστε σε θέση να βοηθήσουμε εξ' αρχής τους επόμενους ασθενείς χωρίς να καταπέσουν συναισθηματικά και ψυχολογικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Οι ΙΦΝΕ είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν πολλά συμπτώματα και προβλήματα στους ασθενείς όπως πόνους, ξαφνική απώλεια βάρους αλλά και βλάβες στο συκώτι ή στα νεφρά. Ωστόσο, τα προβλήματα σωματικής υγείας δεν είναι τα μόνα που εμφανίζονται συνήθως αφού τις περισσότερες φορές οι ασθενείς εμφανίζουν και θέματα ψυχικής υγείας χωρίς ωστόσο να είναι βέβαιο ότι πάντα προέρχονται από την κολίτιδα αλλά σίγουρα μία χρόνια πάθηση μπορεί να επηρεάσει τη ψυχολογία του ασθενή (Testa et al., 2017).

Πολλοί ασθενείς κατά την επίσκεψή τους στον γιατρό κάνουν αναφορά μόνο στα σωματικά προβλήματα που παρουσιάζουν και δεν κάνουν λόγο καθόλου για το άγχος, το φόβο, το στρες και τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθουν καθώς θεωρούν πως είναι δεδομένο να νιώθουν έτσι ή δεν θέλουν να φανούν αδύναμοι χαρακτήρες που είναι και η συνηθέστερη κατηγορία όπως δείχνουν τα δεδομένα. Μια έρευνα που δημοσιεύθηκε το 2012 στο περιοδικό Gastroenterology Research and Practice, έδειξε πως τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης έφταναν αντίστοιχα στα 29% και 35% στις περιόδους ύφεσης, και 80% και 60% στις περιόδους έξαρσης της πάθησης ενώ μια ακόμη έρευνα που δημοσιεύθηκε στο Permanente Journal το 2015, έδειξε πως το 82% των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα έχουν διαγνωστεί με κάποια ψυχική διαταραχή που κατά βάση είχαν κάνει την εμφάνισή τους πριν την εμφάνιση της κολίτιδας με το μεγαλύτερο ποσοστό να είναι γυναίκες.

Όπως δείχνουν λοιπόν τα στοιχεία είναι απαραίτητο να γίνονται έρευνες και να διεξάγονται αποτελέσματα που σχετίζουν την κολίτιδα με την κατάθλιψη και τα γενικότερα ψυχολογικά θέματα αφού πάρα πολλοί άνθρωποι σήμερα μαστίζονται από τέτοιες παθήσεις και είναι ανάγκη να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα που θα δώσουν λύσεις στο πρόβλημά τους και θα καλυτερεύσουν την καθημερινότητά τους και την ποιότητα της ζωής τους καθώς πληθώρα ερευνών έχουν οδηγηθεί στο συμπέρασμα πως η κολίτιδα προκαλεί σωματικές αλλά και ψυχοκοινωνικές μεταβολές, οι οποίες προκαλούν αρνητικά συναισθήματα αλλά και ματαιοδοξία στους ασθενείς που αντανakλούν στη συμμόρφωση της θεραπείας τους (Jaghult, Saboonchi, Johansson, et al, 2010).

Ακόμη, φαίνεται πως η ελκώδης κολίτιδα και τα ψυχικά νοσήματα μπορούν να είναι άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους και μπορούν να επηρεάσουν την ασθένεια αλλά και τη θεραπεία μιας και η διάγνωση της μπορεί να προκαλέσει καταθλιπτικά επεισόδια ή αυξημένο στρες καθώς ο ασθενής προσπαθεί να διαχειριστεί τα συμπτώματα της κολίτιδας, όπως αέρια ή πόνο γεγονός που καταφαίνεται και με την έρευνα του Clinical Gastroenterology and Hepatology το 2016, που οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως η κατάθλιψη έκανε την εμφάνισή της κυρίως σε περιόδους έξαρσης της κολίτιδας γεγονός που πολύ πιθανόν να προκαλέσει περισσότερα προβλήματα στον ασθενή αφού όπως έχει αποδειχθεί το άγχος αυξάνει την διαπερατότητα των εντέρων, το πόσο εύκολο δηλαδή είναι να περάσουν τα θρεπτικά στοιχεία. Γεγονός που οδηγεί στην ελάττωση της αποτελεσματικότητας του φιλτραρίσματος των βλαβερών ουσιών που διαπερνούν στο έντερο. Επιπλέον, το άγχος προκαλεί φλεγμονές που αυτές με τη σειρά τους αυξάνουν ακόμη περισσότερο το άγχος και έτσι οδηγούμαστε σε ένα φαύλο κύκλο.

Στην Ελλάδα το 2014 σε έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ από τους 1.517.886 ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα οι 161.965 υπέφεραν από νοσήματα του πεπτικού συστήματος ενώ το 2015 στην ίδια έρευνα από τους 1.484.485 ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα οι 157.422 υπέφεραν από νοσήματα του πεπτικού συστήματος που αποτελεί ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων.

Πολλές ακόμη έρευνες και μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό οδήγησαν τους ειδικούς στο συμπέρασμα πως οι χρόνιες παθήσεις όπως η κολίτιδα και γενικότερα τα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με το αυξημένο άγχος, το στρες και την κατάθλιψη και σχετίζονται με τη γενικότερη εμφάνιση ψυχικών διαταραχών που δυσκολεύουν την ομαλή θεραπεία και βελτίωση των ασθενών.

Τα αποτελέσματα αυτά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από όλα τα συστήματα υγείας και να μην αμφισβητούνται καθώς μόνο αν αποτελούν μέρος της διαχείρισης της χρόνιας νόσου θα μπορέσει τελικά ο ασθενής να βοηθηθεί όσο το δυνατόν επικοδομητικότερα τόσο στο σωματικό όσο και στο ψυχολογικό κομμάτι. Σύγχρονες έρευνες δείχνουν ακόμη βραχεία συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία σε πολύ μεγάλα ποσοστά της τάξεως του 30-60%.

Με τον όρο συμμόρφωση περιγράφουμε τον βαθμό όπου οι ασθενείς πορεύονται με το πρόγραμμα θεραπείας που τους έχει δοθεί από τους θεράποντες ιατρούς και τους ειδικούς όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, το διατροφικό τους

πρόγραμμα και τις συμβουλές για τις κατάλληλες αλλαγές στην καθημερινή διαβίωσή και συνήθειες τους (Dignass, 2010).

Τα ψυχολογικά ζητήματα όπως τα καταθλιπτικά επεισόδια, το αυξημένο άγχος και το έντονο stress εξαιτίας μιας σωματικής πάθησης όπως η ελκώδης κολίτιδα είναι πολύ πιθανό να γίνονται όλο και πιο έντονα με αποτέλεσμα ο ασθενής να οδηγηθεί ακόμη και σε πλήρως ανεπτυγμένη ψυχική διαταραχή, γεγονός που θα επηρεάσει τελικά αρνητικά της εξέλιξη της θεραπείας του και θα τον οδηγήσει σε ένα τέλμα αφού όπως προαναφέρθηκε η μη ορθή χρήση της θεραπείας εντείνει ακόμα περισσότερο το πρόβλημα. Ως αποτέλεσμα, ο ασθενής οδηγείται σε έναν φαύλο κύκλο αφού η σύνδεση των ψυχικών και σωματικών ζητημάτων είναι αμφίδρομη, που σημαίνει πως τα άτομα που πάσχουν από χρόνιες αγχώδεις διαταραχές είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν σωματικές παθήσεις και ασθένειες σε αντίθεση με τους ανθρώπους που έχουν μια καλή ψυχολογία και καλή ποιότητα ζωής (Νεάρχου και συν., 2020).

Συγκεκριμένα, άλλες μελέτες που έχουν διεξαχθεί από τον ιατρικό κόσμο έδειξαν πως η συνύπαρξη ψυχολογικών ζητημάτων και προβλημάτων που αφορούν το ευερέθιστο έντερο όπως η ελκώδη κολίτιδα και τα γενικότερα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου είναι πολύ συχνή αφού όπως μαρτυρούν τα νούμερα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται μεταξύ 54% έως 100% και αφορά κυρίως σε κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές. Ένα τεράστιο νούμερο που δείχνει ότι είναι επιτακτική ανάγκη να μελετηθεί ακόμη περισσότερο το φαινόμενο αυτό έτσι ώστε να βρεθεί γρήγορα μια λύση σε ένα τόσο μείζον θέμα.

Επιπροσθέτως, άλλες πρόσφατες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν πως το 93% των ασθενών με ευερέθιστο έντερο και ΙΦΝΕ είχαν κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους κάποια ψυχική διαταραχή, ειδικότερα κατάθλιψη ή κάποιο καταθλιπτικό επεισόδιο, διαταραχή σωματοποίησης, αγχώδη διαταραχή, κυρίως διαταραχή πανικού και φοβική διαταραχή. Ειδικότερα, όπως φαίνεται η ανάπτυξη μιας ψυχικής νόσου ως αντίκτυπο του διαρκούς και χρόνιου stress που προκαλεί μια σωματική νόσος που επηρεάζει τον ασθενή μακροπρόθεσμα όπως ακριβώς είναι η ελκώδης κολίτιδα είναι πολύ συχνό γεγονός που είναι δύσκολο να καταπολεμηθεί αν δεν υπάρξουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις και μέθοδοι από τους ειδικούς αλλά και η ατομική προσπάθεια του ασθενή.

Επίσης, η κολίτιδα εμφανίζεται αμφίδρομα πολύ συχνά και σε άτομα που διακατέχονται από μια ψυχική διαταραχή, κυρίως κατάθλιψη, διαταραχή

γενικευμένου άγχους, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, κοινωνική φοβία και διαταραχή μετατραυματικού stress, γεγονός που επιβεβαιώνει τις μελέτες που προσδιορίζουν την κολίτιδα και τις ψυχικές διαταραχές ως σιαμαία αδέρφια. Ωστόσο, φαίνεται πως η κολίτιδα και τα γενικότερα προβλήματα ΙΝΦΕ βελτιώνονται σταδιακά όταν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία ή πρόοδος των ασθενών από την ψυχική νόσο.

Για να επιτευχθεί ωστόσο η πλήρης ίαση της κολίτιδας και της κατάθλιψής απαιτείται συνεργασία του γαστρεντερολόγου που παρακολουθεί το πρόβλημα της κολίτιδας αλλά και του ψυχιάτρου έτσι ώστε να είναι βέβαιοι ότι ο ασθενής ακολουθεί την κατάλληλη θεραπεία αλλά και ότι είναι πλήρως συμμορφωμένος σε αυτή.

Εν κατακλείδι, όπως φαίνεται από τις έρευνες και τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί ανά τον κόσμο είναι επιτακτική ανάγκη να συνεχίσουν να γίνονται, καθώς μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού της γης πάσχουν από προβλήματα με ΙΝΦΕ που συνδυάζονται με την κατάθλιψη που πρέπει να λυθούν έτσι ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους.

### **3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση**

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η αναζήτηση της βιβλιογραφίας με συστηματικό τρόπο, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης δημοσιευμένων άρθρων μετά από αναζήτηση σε διεθνείς ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, GoogleScholar, Scopus).

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο έως τον Αύγουστο του 2022, στην επιστημονική βάση δεδομένων MEDLINE μέσω PubMed καθώς και σε επίσημες δημοσιεύσεις διεθνών οργανισμών και ερευνητικών φορέων και αφορά σε άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά και σε «γκρίζα» βιβλιογραφία όπως δημοσιευμένες εκθέσεις, πρακτικά συνεδρίων και έρευνες της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ).

Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε τόσο στην ελληνική όσο και στην αγγλική γλώσσα με λέξεις κλειδιά και συνδυασμούς λέξεων όπως π.χ. «Ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου, ελκώδης κολίτιδα, νόσος, ρόλος του νοσηλευτή, διάγνωση, θεραπεία, κατάθλιψη και συμμόρφωση θεραπευτικής αγωγής». Ο

συνολικός αριθμός ανακτηθέντων άρθρων , πτυχιακών και δημοσιεύσεων ήταν 2.184 από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν τα 16 που ήταν τα πιο έγκυρα και αξιόπιστα εκ αυτών.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, θα ενημερωθούν για το στόχο της μελέτης και θα διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία στη διαδικασία με βάση τα στοιχεία ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν μία έρευνα. Η ποσοτική ερευνητική μελέτη θα λάβει χώρα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

### 3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η αναζήτηση στο PubMed ανέδειξε 2.184 άρθρα. Τα κριτήρια επιλογής εφαρμόστηκαν αρχικά με βάση τον τίτλο, τα υπόλοιπα με βάση την περίληψη και στη συνέχεια βάσει του πλήρους κειμένου και τελικά συμπεριλήφθηκαν στην εργασία τα 16.

Τα κριτήρια επιλογής ενός άρθρου που χρησιμοποιήθηκαν, ήταν τα κάτωθι:

1. Η συνάφεια του άρθρου με το θέμα, δηλαδή κατά πόσο ταιριάζουν τα δεδομένα του άρθρου στην ροή του θέματός.

2. Το έτος δημοσίευσης (Η δημοσίευση να έχει πραγματοποιηθεί κυρίως εντός της τελευταίας δεκαπενταετίας με ένα μικρό ποσοστό ωστόσο να είναι και από παλαιότερες δημοσιεύσεις).

3. Η γλώσσα του άρθρου (είτε αγγλική είτε ελληνική).

4. Η ελεύθερη πρόσβαση στο πλήρες κείμενο του άρθρου.

Ο έλεγχος στην αρχή έγινε δίνοντας βάση κυρίως σε έλεγχο τίτλων και περιλήψεων και σε δεύτερο χρόνο ακολούθησε η πλήρης ανάγνωση των άρθρων και των ερευνών. Συμπληρωματικά, αναζητήθηκαν και στοιχεία γκρίζας βιβλιογραφίας (grey literature). Η αναζήτηση της γκρίζας βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μέσω Google και τα κριτήρια επιλογής της βιβλιογραφίας ήταν τα ίδια που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Επιπροσθέτως, δεν επιτρεπόταν η χρήση των κατά Boole λογικών τελεστών AND (και), OR (ή) και NOT (όχι), με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη πιθανότητα σφάλματος αφού κατά την αναζήτηση σχετικών άρθρων και ερευνών, μπορεί να υπήρχε και περαιτέρω βιβλιογραφία που πιθανόν να μην βρέθηκε.

Τέλος, υπήρξε μεγάλος περιορισμός σε πολλά άρθρα, φόρουμ και έρευνες καθώς ο τείχος προστασίας του διαδικτύου δεν μου επέτρεπε την πρόσβαση καθώς τα θεωρούσε παραβιασμένα με αποτέλεσμα να χάνεται μεγάλη πληθώρα βιβλιογραφίας.

### 3.4. Το ερευνητικό κενό

Κατά την αξιολόγηση της έρευνας θα λάβουμε υπόψη ορισμένους περιοριστικούς παράγοντες. Ο κυριότερος περιοριστικός παράγοντας είναι το μικρό δείγμα ασθενών όπως είναι οι ασθενείς που παρουσιάζουν κολίτιδα στο γαστρεντερολογικό τμήμα του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Ένας ακόμη περιοριστικός παράγοντας είναι το γεγονός πως δεν πραγματοποιήθηκε διαχρονική παρατήρηση των ασθενών αυτών έτσι ώστε να είμαστε σε θέση να βγάλουμε συμπεράσματα τόσο για την ποιότητα ζωής των ασθενών, τη ψυχολογία τους, τη συμπεριφορά τους προς τη θεραπεία αλλά κυρίως τον τρόπο που αντιμετωπίζουν την κολίτιδα σε καθημερινή βάση τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.

Επιπλέον, η διεθνής και εγχώρια βιβλιογραφία για τη μελέτη ασθενών με κολίτιδα που ταλαιπωρούνται ταυτόχρονα και από κατάθλιψη δεν είναι ιδιαίτερα πλούσια περιορίζοντας έτσι τα ευρήματα άλλων μελετών για να γίνουν συγκρίσεις με την υπάρχουσα εργασία. Τέλος, η μέθοδος αλλά και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή των δεδομένων της έρευνας, επέτρεψαν ουσιαστικά τη λήψη ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων μία δεδομένη χρονική στιγμή, τη χρονική στιγμή δηλαδή που οι συγκεκριμένοι ασθενείς βρισκόταν στη γαστρεντερολογική κλινική με περιορισμένη δυνατότητα ελέγχου πιθανών μεταβολών στον χρόνο. Σε κάποια άλλη χρονική στιγμή που πιθανόν να νοσηλεύονταν άλλοι ασθενείς και σε μεγαλύτερο αριθμό πολύ πιθανόν να οδηγούμασταν σε διαφορετικά αποτελέσματα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Σχεδιασμός της Έρευνας

### 4.1.Επιστημολογία

Η επιστημολογία είναι η μελέτη της απόκτησης γνώσης. Περιλαμβάνει μια επίγνωση ορισμένων πτυχών της πραγματικότητας και επιδιώκει να ανακαλύψει τι είναι γνωστό και πώς είναι γνωστό. Θεωρούμενη ως κλάδος της φιλοσοφίας, η επιστημολογία ασχολείται με τις γνωστικές επιστήμες, τις πολιτισμικές σπουδές και την ιστορία της επιστήμης. επιστημολογία, η φιλοσοφική μελέτη της φύσης, της προέλευσης και των ορίων της ανθρώπινης γνώσης. Ο όρος προέρχεται από τα ελληνικά *epistēmē* («γνώση») και *logos* («λόγος»), και συνεπώς το πεδίο αναφέρεται μερικές φορές ως η θεωρία της γνώσης.

Γιατί να υπάρχει ένας κλάδος όπως η επιστημολογία; Ο Αριστοτέλης (384–322 π.Χ.) έδωσε την απάντηση όταν είπε ότι η φιλοσοφία ξεκινά με ένα είδος θαύματος ή σύγχυσης. Σχεδόν όλα τα ανθρώπινα όντα επιθυμούν να κατανοήσουν τον κόσμο στον οποίο ζουν, και πολλοί από αυτούς κατασκευάζουν θεωρίες διαφόρων ειδών για να τους βοηθήσουν να τον κατανοήσουν. Επειδή πολλές πτυχές του κόσμου αψηφούν την εύκολη εξήγηση, ωστόσο, οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανό να σταματήσουν τις προσπάθειές τους κάποια στιγμή και να αρκεστούν σε όποιον βαθμό κατανόησης έχουν καταφέρει να επιτύχουν (Thomas et al., 2020).

Η επιστημολογία στοχεύει να διασαφηνίσει την ουσία της ύπαρξης. Με άλλα λόγια, ο κύριος σκοπός της επιστημολογίας είναι να διερευνήσει, να περιγράψει και να ορίσει τη γνώση. Ως εκ τούτου, τα κοινά επιστημολογικά ερωτήματα που προβάλλουν οι φιλόσοφοι περιλαμβάνουν τα εξής: πώς κατασκευάζεται η γνώση;

Υπάρχουν τρία κύρια παραδείγματα ή προϋποθέσεις επιστημολογίας: η αλήθεια, η πεποίθηση και η δικαιολόγηση.

Η επιστημολογία έχει πολλούς κλάδους που περιλαμβάνουν τον ουσιολογισμό, την ιστορική προοπτική, την πολυετή, την προοδευτικότητα, τον εμπειρισμό, τον ιδεαλισμό, τον ορθολογισμό, τον κονστρουκτιβισμό, τον θετικισμό κ.λπ. Ο εμπειρισμός και ο ορθολογισμός είναι δύο κύριες δομικές συζητήσεις στο πεδίο της γνωσιολογικής μελέτης που σχετίζονται με τις επιχειρηματικές σπουδές (Pritchard, 2016).



Η ποσοτική θετικιστική επιστημολογία που χρησιμοποιείται σε αυτή την έρευνα υποστηρίζει επίσης ότι τα γεγονότα μπορούν να διαχωριστούν από τις αξίες. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές μπορούν να επιτύχουν την αλήθεια στο βαθμό που η εργασία τους αντιστοιχεί σε γεγονότα ή πώς είναι πραγματικά τα πράγματα (Gringeri, Barusch & Cambron, 2013).

Στις ποσοτικές προσεγγίσεις, οι προκλήσεις της παραγωγής γνώσης συνδέονται στενά με το «σφάλμα». Όλο το πεδίο της στατιστικής ασχολείται με την παραγωγή έγκυρης γνώσης σε ένα πλαίσιο στο οποίο υπάρχει σφάλμα. Η ασάφεια είναι ένας οντολογικός ισχυρισμός για τον πραγματικό κόσμο (δηλαδή ορισμένες περιπτώσεις είναι εν μέρει μέλη εννοιολογικών συνόλων) που έχει επιστημολογικές προεκτάσεις (Pritchard, 2016).

Στο πλαίσιο της ποσοτικής έρευνας, οι συζητήσεις για τις έννοιες επικεντρώνονται σε ζητήματα δεδομένων και μέτρησης και λιγότερο στη σημασιολογία και το νόημα. Ενώ κάποια συζήτηση για τον ορισμό μιας έννοιας είναι συνήθως απαραίτητη για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με αυτήν την έννοια, δεν είναι το επίκεντρο της προσοχής. Στην περίπτωση ειδών ποσοτικής μέτρησης, μπορεί να μην υπάρχει καθόλου ενότητα έννοιας. Αντίθετα, οι ερευνητές επικεντρώνονται στη «λειτουργικότητα» και τη «μέτρηση» της έννοιας (Goertz & Mahoney, 2012).

Η ποσοτική θετικιστική επιστημολογία υποστηρίζει επίσης ότι τα γεγονότα μπορούν να διαχωριστούν από τις αξίες. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές μπορούν να επιτύχουν την αλήθεια στο βαθμό που η εργασία τους αντιστοιχεί σε γεγονότα ή πώς είναι πραγματικά τα πράγματα.

Με την επιστημολογική παραδοχή, η διεξαγωγή μιας ποιοτικής μελέτης σημαίνει ότι οι ερευνητές προσπαθούν να έρθουν όσο το δυνατόν πιο κοντά στους συμμετέχοντες που μελετώνται. Επομένως, τα υποκειμενικά στοιχεία συγκεντρώνονται με βάση μεμονωμένες απόψεις. Έτσι είναι γνωστή η γνώση—μέσα από τις υποκειμενικές εμπειρίες των ανθρώπων. Μια επιστημολογική προοπτική παρέχει ένα πλαίσιο για την πρόβλεψη, την περιγραφή, την ενδυνάμωση και την αποδόμηση κοσμοθεωριών που αφορούν τον πληθυσμό, αυξάνοντας τη βάση της γνώσης που οδηγεί σε βελτιωμένη κατανόηση του σκοπού πίσω από την ποιοτική έρευνα (Babchuk & Badiee, 2010).

Για τους παραπάνω λόγους χρησιμοποιείται η επιστημολογική προσέγγιση, για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

## 4.2. Μεθοδολογία

Τα ποιοτικά ερωτηματολόγια δημιουργούν ένα πλούσιο υλικό, χρήσιμο για τους ερευνητές από πολλούς κλάδους.

Τα ερωτηματολόγια μπορεί να είναι ποιοτικά ή ποσοτικά και μπορούν να διεξαχθούν διαδικτυακά, τηλεφωνικά, σε χαρτί ή πρόσωπο με πρόσωπο και οι ερωτήσεις δεν χρειάζεται απαραίτητα να χορηγούνται με παρόντα ερευνητή. Η έρευνα που διεξήχθη είναι ποσοτική μέσω της τεχνικής των ερωτήσεων κλειστού τύπου καθώς αποτελεί πιο εύκολη μέθοδο για τους ερωτηθέντες, ενώ είναι μια μέθοδος που επιτρέπει την ευκολότερη επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν και των δεδομένων του δείγματος σχετικά με τις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων. (Pazzaglia, et al., 2016).

Οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν εν συντομία και με σαφήνεια για τα ακριβέστερα δυνατά αποτελέσματα και το ερωτηματολόγιο να μπορεί να συμπληρωθεί σε μικρό χρονικό διάστημα. Ένας συνδυασμός εγκεκριμένων, σταθμισμένων ερωτηματολογίων, ενδεδειγμένων από τη βιβλιογραφία για τα ελληνικά δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν. Η συλλογή δεδομένων σχετικά με την αξιολόγηση της κατάστασης των ασθενών έγινε με ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με την κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC-10) των Connor και Davidson στη σύντομη έκδοσή της, είναι ένα ερωτηματολόγιο που μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά δεδομένα (Κοσμίδου, 2015). Το Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) (Guyatt et al., 1989) χρησιμοποιήθηκε μετά από την προσαρμογή από τους Pallis et al (2001). Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα των 8 διαστάσεων AQL-8D (αντιμετώπιση, σχέσεις, αυτονομία, πνευματική κατάσταση, πόνος, αυτοαξία, αισθήσεις, ευτυχία) μεταφρασμένη στα ελληνικά, η οποία αποτελεί εργαλείο αξιολόγησης και καταγραφής δεδομένων της ποιότητας ζωής. Επιπλέον βοηθάει στην ανίχνευση των αλλαγών της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας ατόμων με χρόνιες παθήσεις. Τέλος, ως μέσο αυτοαξιολόγησης των ασθενών είναι η χρήση ερωτηματολογίων και χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας Morisky (\*\*MoriskyMedicationAdherenceScale MMAS-8), τα οποία βοηθούν τον εκάστοτε ασθενή να καταγράψει τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική του αγωγή (Κουτόβας, 2020).

Η σημασία της νοσηλευτικής φροντίδας αξιολογήθηκε με την Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24), μεταφρασμένη και σταθμισμένη στα ελληνικά (Παπασταύρου και συν., 2010). Επιπλέον, επιλέχθηκαν περαιτέρω ερωτήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα και την ικανοποίηση των ασθενών (Γούλα και συν., 2019).

Η ποσοτική έρευνα αφορά τη συλλογή πληροφοριών που μπορούν να εκφραστούν αριθμητικά. Η ποιοτική έρευνα επικεντρώνεται στην εξατομικευμένη συμπεριφορά, όπως συνήθειες ή κίνητρα πίσω από τις αποφάσεις τους. Αυτό μπορεί να συγκεντρωθεί μέσω ερωτήσεων ή συνεντεύξεων για να μάθετε περισσότερα για συναισθήματα, στάσεις και συνήθειες που είναι πιο δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν αλλά προσφέρουν σημαντικό πρόσθετο πλαίσιο για την υποστήριξη στατιστικών δεδομένων.

Τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται για τη συλλογή ποσοτικών ή/και ποιοτικών πληροφοριών και μπορεί να είναι δομημένα ή μη (ή κάποιος συνδυασμός των δύο). Για παράδειγμα, ένα δομημένο ερωτηματολόγιο συλλέγει ποσοτικά (αριθμητικά) δεδομένα, ενώ ένα μη δομημένο ερωτηματολόγιο συλλέγει ποιοτικά δεδομένα (όπως προσωπικές προτιμήσεις).

Υπάρχουν διάφοροι τύποι ερωτήσεων. Τρεις από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες είναι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου (που συλλέγουν ποιοτικά δεδομένα και επιτρέπουν στους ερωτώμενους να απαντήσουν ευρύτερα), ερωτήσεις κλειστού τύπου (δηλαδή αυτές που απαιτούν απάντηση ναι ή όχι) και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Το ερωτηματολόγιο σας μπορεί να περιλαμβάνει και τους τρεις αυτούς τύπους ερωτήσεων — στην πραγματικότητα, η διαφοροποίηση του τύπου ερώτησης τείνει να κρατά τους ερωτώμενους πιο αφοσιωμένους.

Στη συγκεκριμένη μελέτη, επιλέχθηκε συνδυασμός ερωτήσεων, δομημένων και μη δομημένων, μέσα από την ποσοτική έρευνα. Για τον λόγο που αναφέρθηκε παραπάνω, οι ερωτήσεις του ποσοτικού ερωτηματολογίου ήταν κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής, δομημένες.

### **4.3. Δειγματοληπτική τεχνική**

Τέσσερις κύριες μέθοδοι δειγματοληπτικής τεχνικής περιλαμβάνουν: 1) απλή τυχαία, 2) στρωματοποιημένη τυχαία, 3) ομαδική και 4) συστηματική.

Δειγματοληψία μη πιθανοτήτων – τα στοιχεία που απαρτίζουν το δείγμα επιλέγονται με μη τυχαίες μεθόδους.

Στην μελέτη αυτή επιλέχθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία, από ασθενής του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, με μια συγκεκριμένη πάθηση, σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Η απλή τυχαία δειγματοληψία είναι ένας τύπος δειγματοληψίας πιθανοτήτων στην οποία ο ερευνητής επιλέγει τυχαία ένα υποσύνολο συμμετεχόντων από έναν πληθυσμό. Κάθε μέλος του πληθυσμού έχει ίσες πιθανότητες να επιλεγεί. Στη συνέχεια συλλέγονται δεδομένα από όσο το δυνατόν μεγαλύτερο ποσοστό αυτού του τυχαίου υποσυνόλου (Sharma, 2017).

Η απλή τυχαία δειγματοληψία είναι μια τεχνική όπου κάθε στοιχείο στον πληθυσμό έχει ίσες πιθανότητες και πιθανότητα να επιλεγεί. Εδώ, η επιλογή των αντικειμένων εξαρτάται εξ' ολοκλήρου από την τύχη ή την πιθανότητα. Επομένως, αυτή η τεχνική δειγματοληψίας είναι μερικές φορές γνωστή και ως μέθοδος τύχης.

Η απλή τυχαία δειγματοληψία είναι μια θεμελιώδης μέθοδος δειγματοληψίας και μπορεί εύκολα να αποτελέσει συστατικό μιας πιο περίπλοκης μεθόδου δειγματοληψίας. Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της μεθόδου δειγματοληψίας είναι ότι κάθε δείγμα έχει την ίδια πιθανότητα να επιλεγεί (Mania et al., 2018).

Επίσης, η δειγματοληψία βασίστηκε στον Εθελοντισμό (ad hoc sampling), ο οποίος ισχύει όταν η δειγματοληψία βασίζεται σε ένα μεγάλο βαθμό σε άτομα που προσφέρθηκαν εθελοντικά να συμμετάσχουν στη μελέτη (ωστόσο, για λόγους δεοντολογίας που επιβάλλονται από επιτροπές αναθεώρησης ανθρώπινων θεμάτων, αυτό είναι δύσκολο να αποφευχθεί) (Parfitt, 2013).

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

Τα κοινά κριτήρια αποκλεισμού περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά των επιλέξιμων ατόμων που τα καθιστούν πολύ πιθανό να χαθούν από την παρακολούθηση, να χάνουν προγραμματισμένα ραντεβού για τη συλλογή δεδομένων, να παρέχουν ανακριβή δεδομένα, να έχουν συννοσηρότητες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της μελέτης ή να αυξήσουν τον κίνδυνο για ανεπιθύμητες ενέργειες (Patino & Ferreira, 2018).

Τα κριτήρια ένταξης προσδιορίζουν τον πληθυσμό της μελέτης με συνεπή, αξιόπιστο, ομοιόμορφο και αντικειμενικό τρόπο. Τα κριτήρια αποκλεισμού

περιλαμβάνουν παράγοντες ή χαρακτηριστικά που καθιστούν τον πληθυσμό που προσλήφθηκε μη επιλέξιμο για τη μελέτη. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι συγχυτικοί παράγοντες για την παράμετρο του αποτελέσματος. Τα κριτήρια ένταξης είναι τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν οι υποψήφιοι συμμετέχοντες εάν επιθυμούν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Τα κριτήρια αποκλεισμού είναι τα χαρακτηριστικά που αποκλείουν τους υποψήφιους συμμετέχοντες από τη συμμετοχή σε μια μελέτη (Garg, 2016).

Στη συγκεκριμένη μελέτη, επιλέχθηκαν ασθενείς του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, με ελκώδη κολίτιδα, είτε παρουσίαζαν συμπτώματα κατάθλιψης είτε όχι. Όσοι επιλέχθηκαν, επιλέχθηκαν με γνώμονα να παρέχουν ανακριβή δεδομένα, να μην έχουν συννοσηρότητες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το αποτέλεσμα ή να αυξήσουν τον κίνδυνο για ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως να εντείνουν τα συναισθήματα θλίψης των ασθενών.

#### **4.5. Περιγραφή του δείγματος**

Στην έρευνα συμμετείχαν 50 ασθενείς στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, με ελκώδη κολίτιδα.

Συνολικά, οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες ήταν γυναίκες και λίγο λιγότεροι άνδρες, ηλικίας κυρίως 40-54 ετών, με μέσο επίπεδο εκπαίδευσης και μέσο μηνιαίο εισόδημα. Οι μισοί συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι, είχαν αδέρφια σε ποσοστό 76% και παιδιά σε ποσοστό 62%.

#### **4.6. Περιγραφή του χώρου**

Ο χώρος ήταν αυτός που επιθυμούσαν οι ασθενείς ώστε να αισθάνονται οικεία, αφήνοντάς τους ιδιωτικό χώρο και χρόνο.

#### 4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Αρχικά, για τον σκοπό της εργασίας πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στα δεδομένα που ήδη υπήρχαν σχετικά με την ελκώδη κολίτιδα, την κατάθλιψη, και την επίδρασή της στους ασθενείς.

Ο σκοπός μιας συστηματικής ανασκόπησης είναι να παραδώσει μια σχολαστική περίληψη όλης της διαθέσιμης πρωτογενούς έρευνας ως απάντηση σε ένα ερευνητικό ερώτημα. Μια συστηματική ανασκόπηση χρησιμοποιεί όλη την υπάρχουσα έρευνα και κάποτε ονομάζεται «δευτερογενής έρευνα». Οι συστηματικές ανασκοπήσεις περιλαμβάνουν όλες τις πτυχές του σχεδιασμού, της διεξαγωγής και της αναφοράς συστηματικών ανασκοπήσεων.

Διαφορετικά από μια συστηματική ανασκόπηση, η μη συστηματική αφηγηματική ανασκόπηση τείνει να είναι περιγραφική, στην οποία οι συγγραφείς επιλέγουν συχνά άρθρα με βάση την άποψή τους, η οποία οδηγεί σε κακή ποιότητά της ανάλυσης. Μια συστηματική ανασκόπηση, από την άλλη πλευρά, ορίζεται ως μια ανασκόπηση που χρησιμοποιεί μια συστηματική μέθοδο για τη σύνοψη των στοιχείων σε ερωτήσεις με ένα λεπτομερές και ολοκληρωμένο σχέδιο μελέτης (Jesson et al., 2011).

Επιπλέον, στις αυξανόμενες κατευθυντήριες γραμμές για την αποτελεσματική διεξαγωγή μιας συστηματικής ανασκόπησης, περιλαμβάνεται ότι τα βασικά βήματα ξεκινούν συχνά από τη διαμόρφωση της ερώτησης, μετά τον εντοπισμό σχετικής εργασίας που αποτελείται από την ανάπτυξη κριτηρίων και την αναζήτηση άρθρων, την αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών που περιλαμβάνονται, τη σύνοψη των αποδεικτικών στοιχείων και ερμηνεύουν τα αποτελέσματα.

Στην ουσία, αυτό που κάνει μια συστηματική ανασκόπηση διαφορετική από άλλους τύπους ανασκοπήσεων είναι ότι οι μέθοδοι έρευνας έχουν σχεδιαστεί για να μειώνουν την προκατάληψη (Booth et al., 2021).

Στο ερευνητικό κομμάτι της μελέτης, τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου, δηλαδή μια λίστα ερωτήσεων ή στοιχείων που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή δεδομένων από τους ερωτηθέντες σχετικά με τις στάσεις, τις εμπειρίες ή τις απόψεις τους.

## 4.8. Ηθική της έρευνας

Δύο σημαντικά ηθικά ζητήματα που πρέπει να τηρούνται κατά τη διεξαγωγή μιας έρευνας είναι η εμπιστευτικότητα και η ενημερωμένη συγκατάθεση. Το δικαίωμα του εναγόμενου στην εμπιστευτικότητα θα πρέπει πάντα να γίνεται σεβαστό και να τηρούνται τυχόν νομικές απαιτήσεις για την προστασία των δεδομένων. Δεν υπάρχει καθολική συναίνεση σχετικά με το πού ακριβώς πέφτει η γραμμή μεταξύ ηθικής και ανήθικης συμπεριφοράς – ο καθένας είναι τελικά διαφορετικός. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένοι τομείς όπου οι βέλτιστες ηθικές πρακτικές είναι καλά καθιερωμένες, ειδικά όταν πρόκειται για οργανισμούς που έχουν να κάνουν με το ευρύ κοινό ή με τους δικούς τους υπαλλήλους.

Αρχικά, η ηθική του ερωτηματολογίου ξεκινά με το σχεδιασμό. Τα ερευνητικά ερωτήματα πρέπει να είναι σαφή και αντικειμενικά. Οι κύριες ερωτήσεις, οι οποίες προκαλούν απάντηση μέσω επιλογής λέξεων ή ανεπαρκούς εύρους απαντήσεων, θα πρέπει να παραληφθούν. Οι έρευνες και οι συνεντεύξεις δεν πρέπει να περιέχουν υποθετικές ερωτήσεις ή ερωτήσεις που έχουν σχεδιαστεί για να φέρουν σε δύσκολη θέση τους ερωτηθέντες (Hurst & Bird, 2018).

Όπως κάθε άλλη πτυχή της οργανωσιακής συμπεριφοράς, τα προγράμματα ερευνών και τα ερευνητικά έργα συνοδεύονται από τα δικά τους ηθικά ερωτήματα και τις βέλτιστες πρακτικές τους. Υπάρχουν ορισμένα συγκεκριμένα ηθικά ζητήματα στην έρευνα με ερωτηματολόγια.

### 1. Εμπιστευτικότητα

Η εμπιστευτικότητα είναι σημαντική. Εάν ένας ερευνητής υποσχεθεί εμπιστευτικότητα και στη συνέχεια αποτύχει να διατηρήσει τις πληροφορίες που παρέχονται από τους συμμετέχοντες, ιδίως τα προσωπικά δεδομένα, μέσα από τις αποθηκεύσεις και τους χειρισμούς με ασφάλεια, τότε έχει παραβιάσει την εμπιστοσύνη ενός συμμετέχοντος.

### 2. Εν επιγνώσει συναίνεση

Η αποτυχία λήψης ενημερωμένης συναίνεσης σημαίνει ότι ένας συμμετέχων μπορεί να συμφωνήσει να συμμετάσχει σε μια έρευνα χωρίς να έχει πλήρη κατανόηση για ποιο σκοπό ή τι θα συμβεί με τις απαντήσεις που θα δώσει.

### 3. Ανωνυμία

Ενώ ένας ερευνητής μπορεί να έχει τις καλύτερες προθέσεις, αν αποτύχει να διαχωρίσει σωστά τις προσωπικές πληροφορίες από τις απαντήσεις της έρευνας, ή ακόμα χειρότερα, να αποθηκεύσει αυτές τις πληροφορίες με τρόπο που να τις αφήνει προσβάσιμες σε τρίτους, έχει ενεργήσει ανήθικα.

#### **4. Η πειθώ και η πίεση**

Υπάρχουν ηθικές ανησυχίες στην έρευνα, εάν οι συμμετέχοντες αισθάνονται αδικαιολόγητα πιεσμένοι, πειθαρχημένοι ή εξαναγκασμένοι να λάβουν μέρος σε μια έρευνα.

#### **5. Παράλειψη αποκάλυψης ενδιαφέροντος**

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα πρέπει πάντα να δημοσιεύονται με μια δήλωση που να αποκαλύπτει τυχόν ενδιαφέρον από χορηγούς που χρηματοδοτούν την έρευνα, έτσι ώστε τα αποτελέσματα να γίνονται κατανοητά στο πλαίσιο. Για παράδειγμα, εάν μια έρευνα σχετικά με τις επιπτώσεις μιας συγκεκριμένης τεχνολογίας στρώματος στην ποιότητα του ύπνου χρηματοδοτήθηκε από έναν κατασκευαστή στρώματος, αυτό θα πρέπει να αποκαλύπτεται σαφώς οπουδήποτε δημοσιεύονται τα αποτελέσματα (Iwaniec, 2019).

### **4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων**

Τα δεδομένα αναλύθηκαν περιγραφικά και στατιστικά. Η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων έγινε με γραφήματα που δημιουργήθηκαν μέσω του φύλλου εργασιών Excel.

Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πακέτο στατιστικής ανάλυσης IBM SPSS Statistics. Το SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) είναι ένα πρόγραμμα λογισμικού που χρησιμοποιείται σε διάφορους κλάδους για την ποσοτική ανάλυση πολύπλοκων δεδομένων.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση Cronbach's alpha (ή συντελεστής άλφα), που μετρά την αξιοπιστία ή την εσωτερική συνέπεια εντός του ερωτηματολογίου. Η "αξιοπιστία" είναι ένα άλλο όνομα για τη συνέπεια. Ο συντελεστής αυτός ελέγχει εάν οι έρευνες της κλίμακας Likert με πολλαπλές ερωτήσεις είναι αξιόπιστες. Οι τιμές που μπορεί να λάβει είναι 0-1, όπου όσο μεγαλύτερη η τιμή, τόσο μεγαλύτερη είναι η συνέπεια των δεδομένων (EIKONA 1).



Επιπλέον, εάν η μέση συσχέτιση μεταξύ των στοιχείων είναι χαμηλή, ο συντελεστής άλφα θα είναι επίσης χαμηλός. Επίσης, υπάρχει η επιλογή «Alpha if Item Deleted»—Αυτή είναι ίσως η πιο σημαντική στήλη στον πίνακα. Αντιπροσωπεύει τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha της κλίμακας για εσωτερική συνέπεια εάν το μεμονωμένο στοιχείο αφαιρεθεί από την κλίμακα.

<b>Cronbach's alpha</b>	<b>Internal consistency</b>
$\alpha \geq 0.9$	Excellent
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Good
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Acceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Questionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Poor
$0.5 > \alpha$	Unacceptable

Εικόνα 1: Πίνακας αντιστοίχισης των τιμών σε σχέση με την αξιοπιστία και την εσωτερική συνέπεια των δεδομένων, όπως προκύπτει από το συντελεστή.

Στη συνέχεια, ελέγχεται η ομογένεια των δεδομένων. Η υπόθεση της ομοιογένειας της διακύμανσης είναι η στατιστική υπόθεση που πρέπει να ελεγχθεί όταν συγκρίνονται τρεις ή περισσότερες ανεξάρτητες ομάδες με τον παραμετρικό έλεγχο παλινδρόμησης ANOVA. Η ομοιογένεια της διακύμανσης αξιολογείται χρησιμοποιώντας τη δοκιμή Levene για την ισότητα των διακυμάνσεων. Προκειμένου να ικανοποιηθεί η υπόθεση της ομοιογένειας της διακύμανσης, η τιμή p για τη δοκιμή Levene θα πρέπει να είναι πάνω από 0,05.

Η ομοιογένεια της διακύμανσης διασφαλίζει ουσιαστικά ότι οι κατανομές των αποτελεσμάτων σε κάθε ανεξάρτητη ομάδα είναι συγκρίσιμες και/ή ίσες. Εάν οι ανεξάρτητες ομάδες δεν είναι παρόμοιες από αυτή την άποψη, μπορεί να προκύψουν ψευδή ευρήματα. Η ANOVA δεν πρέπει να διεξάγεται σε συνεχείς μεταβλητές που παραβιάζουν την υπόθεση της ομοιογένειας της διακύμανσης. Η ANOVA θα πρέπει να διεξάγεται μόνο σε συνεχή αποτελέσματα μεταξύ ομάδων που έχουν "ισοδύναμες" ή παρόμοιες αποκλίσεις. Η ίδια αρχή που ισχύει για την ANOVA, ισχύει και για το t-test.

Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν τα τεστ ANOVA και t-test. Η μονόδρομη ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) χρησιμοποιείται για να προσδιοριστεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων τιμών δύο ή περισσότερων

ανεξάρτητων ομάδων. Το t-test επιλέγεται έναντι της ANOVA, καθώς το t-test είναι μια μέθοδος που προσδιορίζει εάν δύο πληθυσμοί είναι στατιστικά διαφορετικοί μεταξύ τους, ενώ η ANOVA καθορίζει εάν τρεις ή περισσότεροι πληθυσμοί είναι στατιστικά διαφορετικοί μεταξύ τους. Η ANOVA μπορεί να χειριστεί ανεξάρτητες μεταβλητές με περισσότερα από δύο επίπεδα δεδομένων, σε αντίθεση με το t-Test.

Ως αποτέλεσμα, το T-test χρησιμοποιήθηκε στις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων που είχαν δυο επιλογές (τέκνα και αδέρφια) και η ANOVA στις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων με περισσότερες από δύο επιλογές (Ali & Bhaskar, 2016).

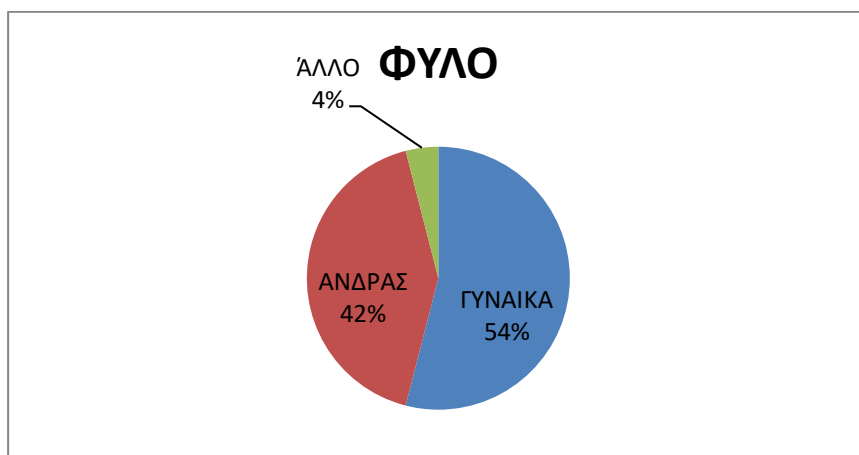
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 5.1. Παρουσίαση Δεδομένων

Η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων έγινε από τα γραφήματα που δημιουργήθηκαν μέσω του φύλλου εργασιών Excel, καθώς τα γραφήματα στο Microsoft Excel παρέχουν μια μέθοδο οπτικοποίησης αριθμητικών δεδομένων.

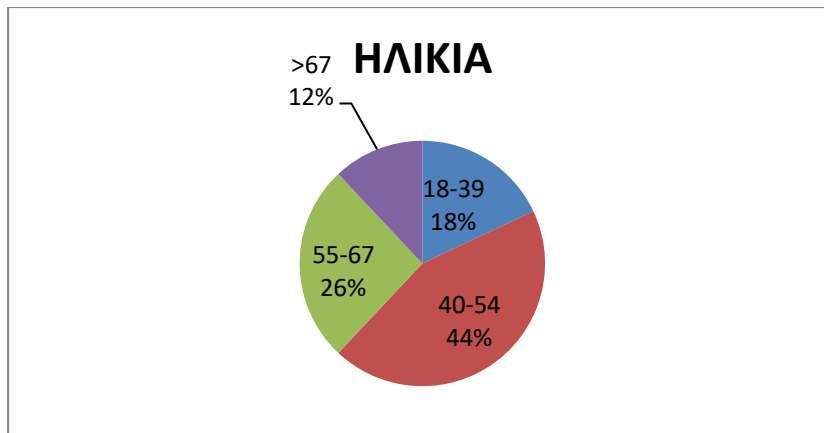
#### 5.1.1. Περιγραφική Ανάλυση

Αρχικά, τα δεδομένα των δημογραφικών παραγόντων περιγράφηκαν μέσω διαγραμμάτων, ώστε να μπορέσουν να πραγματοποιηθούν περαιτέρω συγκρίσεις.



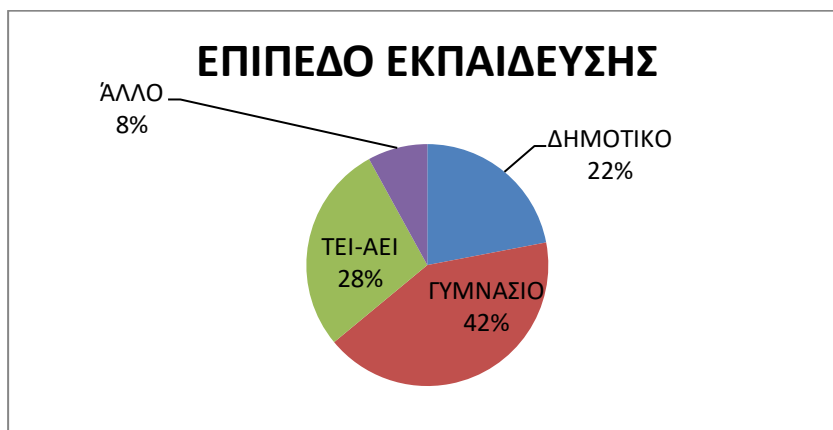
Γράφημα 1: Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα του φύλου των συμμετεχόντων

Όπως παρατηρούμε στο Διάγραμμα 1, οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες ήταν Γυναίκες (σε ποσοστό 54%) ενώ με μικρή διαφορά ήταν Άνδρες (Σε ποσοστό 42%), υποδεικνύοντας μια διαφορά της τάξεως του 10%.



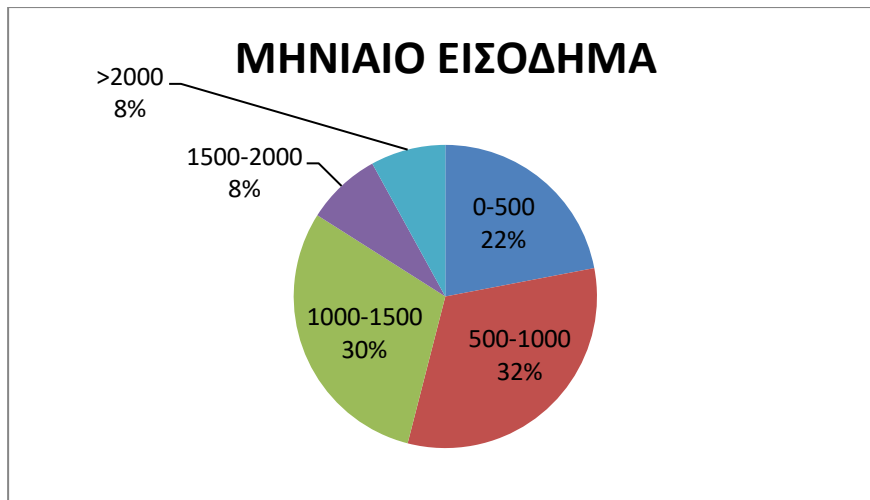
Γράφημα 2 Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα της ηλικίας των συμμετεχόντων

Επίσης, στο Διάγραμμα 2 παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν 40-54 ετών (44%), ακολουθούμενοι από τους συμμετέχοντες που ήταν 55-67(26%), ετών. Οι λιγότεροι συμμετέχοντες ανήκαν στην ομάδα ηλικίας άνω των 67 ετών (12%), ακολουθούμενοι από τους συμμετέχοντες 18-39 ετών (18%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες λοιπόν ήταν ηλικίας 40-67 ετών, ήταν δηλαδή μέσης ηλικίας.



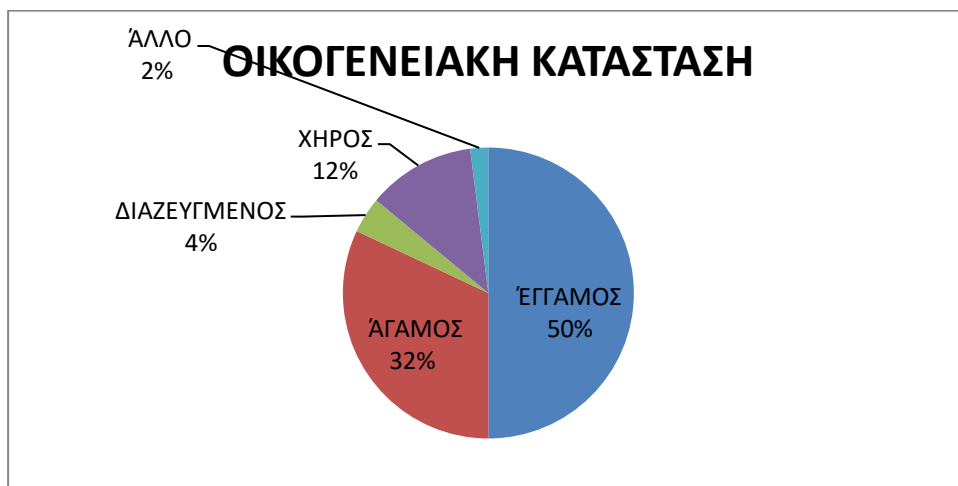
Γράφημα 3 Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα του επιπέδου Εκπαίδευσης των συμμετεχόντων.

Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων (42%) ήταν απόφοιτοι γυμνασίου, το 28% των συμμετεχόντων είχαν ολοκληρώσει σπουδές στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Διάγραμμα 3), ακολουθούμενοι από τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού (22%). Το μικρότερο ποσοστό (8%), δήλωσε ως επίπεδο εκπαίδευσης «ΆΛΛΟ».



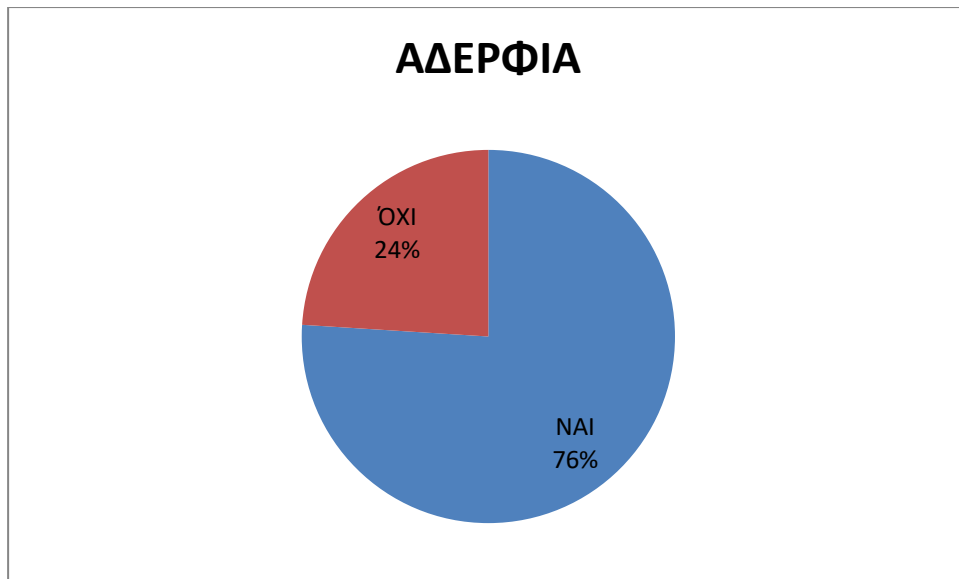
Γράφημα 4 Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα του μηνιαίου εισοδήματος των συμμετεχόντων, σε ευρώ

Στο Διάγραμμα 4, το 32 % των συμμετεχόντων είχαν εισόδημα 500-1000 ευρώ, το 30 % των συμμετεχόντων είχαν εισόδημα 1000-2000 ευρώ, το 22 % των συμμετεχόντων είχαν εισόδημα 0-500 ευρώ, και τέλος εισόδημα 1500-2000 ευρώ ή πάνω από 2000 ευρώ είχαν το 8% των συμμετεχόντων σε κάθε περίπτωση.



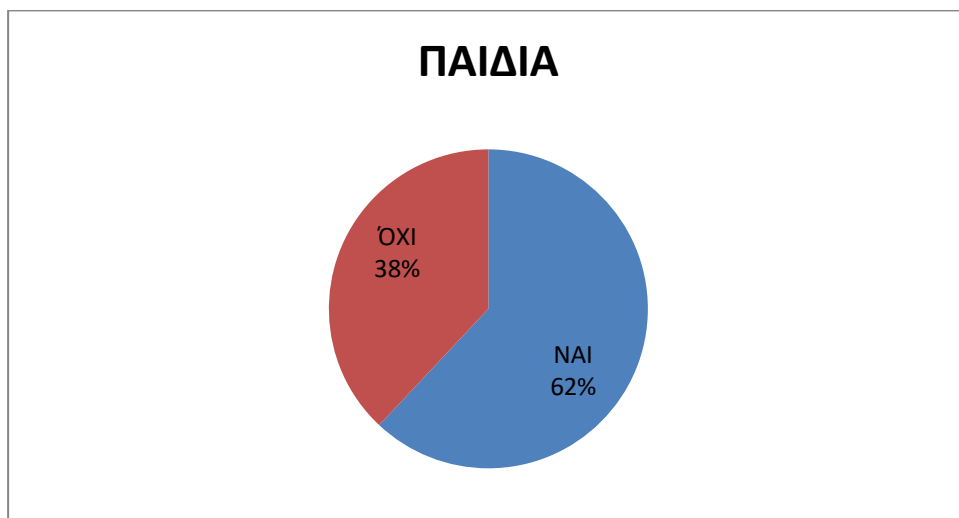
Γράφημα 5 Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το 50% των συμμετεχόντων ήταν Παντρεμένοι (Διάγραμμα 5), το 32% ήταν Άγαμοι και το 12% ήταν σε σχέση. Το υπόλοιπο, και μικρότερο ποσοστό, 4% ήταν σε Διάσταση.



Γράφημα 6: Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα του εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι.

Επιπλέον, το 76% είχαν αδέρφια (Διάγραμμα 6) και το 24% δεν είχαν, ποσοστό με διαμοιρασμένο ανάμεσα στις δύο κατηγορίες.



Γράφημα 7 Διαγραμματική Απεικόνιση σε πίτα του εάν οι συμμετέχοντες έχουν τέκνα ή όχι.

Τέλος, το 62% είχαν παιδιά (Διάγραμμα 7) και το 38% δεν είχαν, ποσοστό αρκετά διαμοιρασμένο ανάμεσα στις δύο κατηγορίες.

### 5.1.2. Στατιστική Ανάλυση

Πίνακας 1 Ο Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,967	62

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1, ο Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha διαμορφώνεται στο 0,967, αριθμός αρκετά κοντά στο 1, που θεωρείται το μέγιστο θετικό αποτέλεσμα. Λαμβάνοντας υπόψη την Εικόνα 1, το σκορ της αξιοπιστίας και της συνάφειας τους ερωτηματολογίου είναι άριστο.

Αφού ελέγχθηκε η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, οι επόμενες αναλύσεις περιελάμβαναν τον έλεγχο του μέσου όρου και της τυπικής απόκλισης, και την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων.

Για να υπολογίσουμε τη μέση τιμή αθροίζουμε τις παρατηρούμενες τιμές και διαιρούμε με τον αριθμό τους. Σημαντικό μέρος των μέσων όρων - ή μέσων τιμών είναι το εύρος. Το εύρος είναι μια σημαντική μέτρηση, καθώς τα στοιχεία στο επάνω και στο κάτω μέρος του υποδηλώνουν τα ευρήματα που απομακρύνονται περισσότερο από τη γενικότητα. Ωστόσο, δεν δίνουν πολλές ενδείξεις για τη διάδοση των παρατηρήσεων σχετικά με τον μέσο όρο, οπότε συμπληρωματικά χρησιμοποιείται η τυπική απόκλιση (SD).

Η τυπική απόκλιση δείχνει πόση απόκλιση υπάρχει από τον μέσο όρο (μέσος όρος). Ένα χαμηλό SD υποδηλώνει ότι τα σημεία δεδομένων τείνουν να είναι κοντά στο μέσο όρο, ενώ ένα υψηλό SD υποδηλώνει ότι τα δεδομένα κατανέμονται σε ένα μεγάλο εύρος τιμών.

#### 5.1.2.1. Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας (CD-RISC-10)

Η συλλογή δεδομένων σχετικά με την αξιολόγηση της κατάστασης των ασθενών έγινε με ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με την κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC-10) των Connor και Davidson στη σύντομη εκδοχή της, είναι ένα ερωτηματολόγιο που μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά δεδομένα. Η κλίμακα Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) είναι η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα που αξιολογεί τη ψυχολογική ανθεκτικότητα και

για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε πρώτη στο ερωτηματολόγιο, ώστε να φτιαχτεί το κάδρο της ψυχολογίας των ασθενών (Κοσμίδου, 2015).

**Πίνακας 2 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ), σε σχέση με το φύλο. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το φύλο (ANOVA sig.)**

	ΦΥΛΟ						ANOVA sig.
	ΓΥΝΑΙΚΑ		ΑΝΔΡΑΣ		ΆΛΛΟ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	2,69	1,105	2,37	1,165	3,00	1,414	,552
2.Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει	2,90	1,145	2,68	,946	3,00	0,000	,772
3.Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων	2,79	1,082	2,68	1,204	3,50	,707	,621
4.Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει	3,14	1,093	3,21	,976	3,50	,707	,882
5.Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία	2,97	1,117	2,79	1,316	2,50	,707	,794
6.Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια	2,97	1,117	2,79	1,273	3,50	,707	,683
7.Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση	3,24	,912	3,05	1,224	2,50	,707	,561
8.Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	2,90	1,081	2,84	1,214	3,00	1,414	,976
9.Αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο	3,03	1,017	2,79	1,182	3,00	1,414	,748
10. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα	3,14	1,125	3,05	1,268	3,00	0,000	,963

Στον Πίνακα 2 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το φύλο, κυρίως στο «ΓΥΝΑΙΚΑΣ - ΑΝΔΡΑΣ» όπου εντοπίζονται οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στο μέσο όρο, όπως άλλωστε επιβεβαιώνεται και από τις τιμές στατιστικής σημαντικότητας στην δεξιά στήλη. Παρόλα αυτά, οι τυπικές αποκλίσεις σε αρκετές περιπτώσεις είναι μεγαλύτερες του 1, υποδεικνύοντας ένα σχετικά μεγάλο εύρος στις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 3 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ), σε σχέση με την ηλικία. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την ηλικία (ANOVA sig.).**

	ΗΛΙΚΙΑ								ANOVA sig.
	18-39		40-54		55-67		>67		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	2,78	,833	2,14	,941	2,69	1,109	3,67	1,506	<b>,019</b>
2.Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει	2,78	,667	2,55	,963	2,92	1,188	3,67	1,211	,130
3.Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων	2,67	1,000	2,59	1,098	2,77	,927	3,67	1,506	,210
4.Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει	2,89	,782	2,91	1,065	3,62	,961	3,67	1,033	,110



5.Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία	2,67	1,118	2,59	,959	3,23	1,423	3,50	1,225	,216
6.Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια	2,56	1,130	2,73	1,077	3,15	1,068	3,67	1,506	,212
7.Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση	3,11	1,054	2,95	1,133	3,31	,855	3,50	1,049	,629
8.Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	2,78	1,093	2,68	1,086	2,85	1,068	3,83	1,169	,161
9.Αντισταμάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο	2,67	1,000	2,82	1,097	2,85	,899	4,00	1,095	,075
10. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα	3,22	1,093	2,77	1,110	3,38	1,193	3,50	1,225	,339

Στον Πίνακα 3 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την ηλικία, σημαντική διαφορά στους μέσους όρους παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα των άνω των 67 σε σχέση με τις υπόλοιπες. Ειδικά στην πρώτη ερώτηση, *Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή*, η διαφορά είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς  $\text{sig}=0,019$ , υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες άνω των 67 δεν είναι τόσο ικανοί να προσαρμόζονται στην αλλαγή όσο οι μικρότεροι ηλικιακά συμμετέχοντες.

**Πίνακας 4 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ), σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης (ANOVA sig.)**

	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ								ANOVA sig.
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ		ΓΥΜΝΑΣΙΟ		ΤΕΙ-ΑΕΙ		ΆΛΛΟ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	2,91	1,136	2,95	1,244	1,79	,579	2,50	,577	,012
2.Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει	3,00	,894	3,14	1,153	2,14	,864	3,00	0,000	,034
3.Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων	3,18	1,168	3,00	1,095	2,00	,784	3,25	,957	,015
4.Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει	3,45	1,036	3,24	1,044	2,71	,914	3,75	,957	,172
5.Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία	3,09	1,136	2,95	1,203	2,36	1,008	3,75	1,258	,141
6.Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια	3,36	1,206	3,19	1,123	2,21	,975	2,75	,957	,039
7.Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση	3,00	1,000	3,29	1,056	2,79	,975	4,00	,816	,167
8.Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	3,36	1,027	3,05	1,117	2,29	1,139	2,75	,500	,084
9.Αντισταμάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο	3,27	1,009	3,19	1,030	2,36	1,082	2,75	,957	,089
10. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα	3,55	1,128	3,24	1,136	2,50	1,092	3,25	,957	,116

Στον Πίνακα 4 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης, σημαντική διαφορά στους μέσους όρους, οι οποίοι είναι σημαντικά μικρότεροι, παρατηρείται στην ομάδα των συμμετεχόντων που έχουν ανώτερες σπουδές, σε σχέση με τις υπόλοιπες. Ειδικά στις ερωτήσεις 1, 2, 3 και 6, καθώς  $\text{sig}<0,05$ ,

υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες που έχουν ανώτερες σπουδές ανταποκρίνονται καλύτερα και επιδεικνύουν υψηλότερη «ανθεκτικότητα».

Πίνακας 5 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ), σε σχέση με το εισόδημα. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εισόδημα (ANOVA sig.)

	ΕΙΣΟΔΗΜΑ										ANOVA sig.
	0-500		500-1000		1000-1500		1500-2000		>2000		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD			
1.Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	3,36	1,502	2,75	1,000	2,06	,772	2,50	,577	1,67	,577	<b>,019</b>
2.Μπορώ να αντιμετωπίσω στιδήποτε έρθει	3,27	1,348	3,00	,966	2,31	,873	3,00	,816	2,67	,577	,161
3.Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων	3,27	1,421	2,44	,892	2,44	,892	2,25	,500	2,33	,577	,224
4.Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει	3,36	1,206	3,44	1,031	2,94	1,063	3,00	0,000	2,67	,577	,550
5.Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία	3,18	1,250	3,06	1,289	2,25	,500	2,25	,500	2,33	,577	,553
6.Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια	3,06	1,289	2,94	1,181	2,56	1,031	3,00	,816	3,00	0,000	,544
7.Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση	3,36	1,502	3,44	,964	3,00	,966	2,75	,957	2,00	1,000	,169
8.Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	3,36	1,120	2,94	1,063	2,50	,577	2,50	,577	2,33	,577	,169
9.Αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο	3,44	,964	3,06	,998	2,75	1,125	2,50	,577	2,00	0,000	,186
10. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα	3,45	1,214	3,38	,885	2,81	1,276	2,50	1,000	2,33	,577	,197

Στον Πίνακα 5 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το εισόδημα, σημαντική διαφορά στους μέσους όρους παρατηρείται μεταξύ όλων των εισοδηματικών ομάδων, καθώς όσο αυξάνεται το εισόδημα, τόσο πιο ανεξάρτητοι και ικανοί να εξυπηρετούνται φαίνεται να είναι οι συμμετέχοντες. Ωστόσο, η παρατήρηση αυτή στατιστικά επιβεβαιώνεται μόνο στην πρώτη ερώτηση, *Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή*, η διαφορά είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς sig=0,019.

Πίνακας 6 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας (CD-RISC-10 ), σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση (ANOVA sig.)

	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ								ANOVA sig.
	ΈΓΓΑΜΟΣ		ΆΓΑΜΟΣ		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ		ΧΗΡΟΣ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	2,32	,945	2,63	1,147	4,00	1,414	2,83	1,472	,167

2.Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει	2,56	,870	3,00	1,033	3,00	2,828	3,33	1,211	,482
3.Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων	2,80	,957	2,63	1,204	2,50	2,121	3,33	1,211	,772
4.Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει	3,20	1,118	3,06	,929	3,50	2,121	3,17	,753	,909
5.Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία	3,00	1,118	2,63	1,360	3,00	1,414	3,00	1,095	,901
6.Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια	2,92	,954	2,81	1,377	2,50	2,121	3,17	1,329	,832
7.Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση	3,08	1,038	3,19	1,047	3,50	2,121	3,17	,983	,985
8.Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	2,84	1,028	2,81	1,223	2,50	2,121	3,17	1,169	,801
9.Αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο	3,04	1,020	2,75	1,183	2,50	,707	3,00	1,265	,745
10. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα	3,08	1,152	3,00	1,211	4,00	1,414	3,17	1,169	,858

Στον Πίνακα 6 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, σημαντική διαφορά στους μέσους όρους παρατηρείται μεταξύ των διαζευγμένων, καθώς φαίνεται να είναι οι λιγότερο ανεξάρτητοι και ικανοί να εξυπηρετούνται, χωρίς όμως αυτό να είναι στατιστικά σημαντικό.

**Πίνακας 7 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας(CD-RISC-10 ), σε σχέση με το εάν έχουν αδέρφια. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD)και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν έχουν αδέρφια (t-testsig.)**

	ΑΔΕΡΦΙΑ				t-testsig.
	ΝΑΙ		ΌΧΙ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	2,58	1,154	2,58	1,084	,991
2.Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει	2,76	1,101	3,00	,853	,499
3.Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων	2,76	1,125	2,83	1,115	,851
4.Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει	3,32	1,068	2,75	,754	,096
5.Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία	2,97	1,174	2,58	1,165	,319
6.Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια	2,92	1,148	2,92	1,240	,991
7.Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση	3,24	,971	2,83	1,193	,241
8.Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	2,92	1,100	2,92	1,100	,649
9.Αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο	3,03	1,078	2,67	1,073	,318
10. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα	3,16	1,103	2,92	1,311	,531

Στον Πίνακα 7 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την ύπαρξη αδερφών, δεν παρατηρείται σημαντική διαφορά στους μέσους όρους κάτι που αποδεικνύεται και στατιστικά, όμως οι τυπικές αποκλίσεις είναι αρκετά μεγάλες.

Πίνακας 8 Πίνακας των παραγόντων Αξιολόγηση Ανθεκτικότητας (CD-RISC-10 ), σε σχέση με το εάν έχουν παιδιά. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν έχουν παιδιά (t-testsig.)

	ΠΑΙΔΙΑ				t-testsig.
	ΝΑΙ		ΌΧΙ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	2,52	1,029	2,68	1,293	,614
2.Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει	2,61	,989	3,16	1,068	,073
3.Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων	2,81	1,078	2,74	1,195	,832
4.Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει	3,23	1,055	3,11	,994	,691
5.Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία	3,00	1,095	2,68	1,293	,360
6.Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια	2,90	1,076	2,95	1,311	,897
7.Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση	3,16	,934	3,11	1,197	,854
8.Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	2,90	1,076	2,84	1,214	,853
9.Αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο	3,06	1,031	2,74	1,147	,301
10. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα	3,06	1,181	3,16	1,119	,783

Στον Πίνακα 8 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την ύπαρξη τέκνων, δεν παρατηρείται σημαντική διαφορά στους μέσους όρους κάτι που αποδεικνύεται και στατιστικά, όμως οι τυπικές αποκλίσεις είναι αρκετά μεγάλες.

#### 5.1.2.2. MORISKY- 8 Φαρμακευτική Συμμόρφωση

Ως μέσο αυτοαξιολόγησης των ασθενών σχετικά με τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική τους αγωγή έγινε η χρήση ερωτηματολογίων της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας Morisky (\*\*MoriskyMedicationAdherenceScale MMAS-8), τα οποία βοηθούν τον εκάστοτε ασθενή να καταγράψει τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική του αγωγή (Κουτόβας, 2020).

Πίνακας 9 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με το φύλο. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το φύλο (ANOVA sig.). όπου 1= ναι και 2=όχι

	ΦΥΛΟ						ANOVA sig.
	ΓΥΝΑΙΚΑ		ΑΝΔΡΑΣ		ΆΛΛΟ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1. Παραλείπετε μερικές φορές να πάρετε το φάρμακο σας;	1,55	,506	1,63	,496	1,50	,707	,846
2. Είναι πιθανό για κάποιον να παραλείψει να πάρει το φάρμακο του, όχι επειδή το ξέχασε αλλά για	1,66	,484	1,53	,513	1,50	,707	,659

διαφορετικούς λόγους (φόρτος εργασίας, ταξίδι, λήξη της συνταγής κτλ.).								
3. Σας έχει τύχει ποτέ να παραλείψετε ή ακόμα και να διακόψετε το φάρμακο σας, χωρίς να ενημερώσετε τον ιατρό σας, γιατί νιώθατε χειρότερα μετά την λήψη του;	1,62	,494	1,53	,513	2,00	0,000	,419	
4. Όταν ταξιδεύετε ή πάτε διακοπές, υπάρχουν φορές που ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας μαζί;	1,52	,509	1,61	,502	2,00	0,000	,390	
5. Λάβατε όλα σας τα φάρμακα χθες;	1,28	,455	1,32	,478	1,50	,707	,796	
6. Όταν νιώθατε καλά και χωρίς συμπτώματα, υπάρχουν φορές που σταματάτε να παίρνετε το φάρμακο σας;	1,59	,501	1,53	,513	1,50	,707	,911	
7. Το να παίρνετε φάρμακα σε καθημερινή βάση, μπορεί να είναι πολύ κουραστικό για πολλούς ανθρώπους. Εσείς έχετε νιώσει ποτέ κουρασμένος προσπαθώντας να παραμείνετε πιστός στην θεραπεία σας και στις οδηγίες του ιατρού σας;	1,34	,484	1,50	,707	1,00	0,000	,615	

Στον Πίνακα 9 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το φύλο, κυρίως στο «ΓΥΝΑΙΚΑΣ- ΑΝΔΡΑΣ» όπου εντοπίζονται οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στο μέσο όσο, όπως άλλωστε επιβεβαιώνεται και από τις τιμές στατιστικής σημαντικότητας στην δεξιά στήλη. Ταυτόχρονα, και οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα υποδεικνύοντας μικρές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 10 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με την ηλικία. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την ηλικία (ANOVA sig.). όπου 1= ναι και 2=όχι**

	ΗΛΙΚΙΑ								ANOVA sig.
	18-39		40-54		55-67		>67		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1. Παραλείπετε μερικές φορές να πάρετε το φάρμακο σας;	1,56	,527	1,64	,492	1,69	,480	1,17	,408	,165
2. Είναι πιθανό για κάποιον να παραλείψει να πάρει το φάρμακο του, όχι επειδή το ξέχασε αλλά για διαφορετικούς λόγους (φόρτος εργασίας, ταξίδι, λήξη της συνταγής κτλ.).	1,56	,527	1,64	,492	1,69	,480	1,33	,516	,509
3. Σας έχει τύχει ποτέ να παραλείψετε ή ακόμα και να διακόψετε το φάρμακο σας, χωρίς να ενημερώσετε τον ιατρό σας, γιατί νιώθατε χειρότερα μετά την λήψη του;	1,56	,527	1,82	,395	1,38	,506	1,33	,516	<b>,030</b>
4. Όταν ταξιδεύετε ή πάτε διακοπές, υπάρχουν φορές που ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας μαζί;	1,25	,463	1,77	,429	1,54	,519	1,33	,516	<b>,035</b>
5. Λάβατε όλα σας τα φάρμακα χθες;	1,22	,441	1,27	,456	1,38	,506	1,33	,516	,859
6. Όταν νιώθατε καλά και χωρίς συμπτώματα, υπάρχουν φορές που σταματάτε να παίρνετε το φάρμακο σας;	1,67	,500	1,68	,477	1,46	,519	1,17	,408	,113
7. Το να παίρνετε φάρμακα σε καθημερινή βάση, μπορεί να είναι πολύ κουραστικό για πολλούς ανθρώπους. Εσείς έχετε νιώσει ποτέ κουρασμένος προσπαθώντας να παραμείνετε πιστός στην θεραπεία σας και στις οδηγίες του ιατρού σας;	1,22	,441	1,50	,512	1,23	,439	1,00	0,000	,073

Στον Πίνακα 10 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την ηλικία, περισσότερο με τη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να συμμορφώνεται η ηλικιακή ομάδα 40-54, το οποίο αποδεικνύεται και από του υψηλότερους μέσους όρους και από τη στατιστική

σημαντικότητα σε δύο εκ των ερωτήσεων (3 και 4). Ταυτόχρονα, και οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα υποδεικνύοντας μικρές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 11 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης (ANOVA sig.). όπου 1= ναι και 2=όχι**

	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ								ANOVA sig.
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ		ΓΥΜΝΑΣΙΟ		ΤΕΙ-ΑΕΙ		ΆΛΛΟ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1. Παραλείπετε μερικές φορές να πάρετε το φάρμακο σας;	1,36	,505	1,52	,512	1,79	,426	1,75	,500	,158
2. Είναι πιθανό για κάποιον να παραλείψει να πάρει το φάρμακο του, όχι επειδή το ξέχασε αλλά για διαφορετικούς λόγους (φόρτος εργασίας, ταξίδι, λήξη της συνταγής κτλ.).	1,36	,505	1,62	,498	1,79	,426	1,50	,577	,198
3. Σας έχει τύχει ποτέ να παραλείψετε ή ακόμα και να διακόψετε το φάρμακο σας, χωρίς να ενημερώσετε τον ιατρό σας, γιατί νιώθατε χειρότερα μετά την λήψη του;	1,45	,522	1,48	,512	1,86	,363	1,75	,500	,089
4. Όταν ταξιδεύετε ή πάτε διακοπές, υπάρχουν φορές που ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας μαζί;	1,45	,522	1,48	,512	1,79	,426	1,67	,577	,261
5. Λάβατε όλα σας τα φάρμακα χθες;	1,55	,522	1,29	,463	1,14	,363	1,25	,500	,190
6. Όταν νιώθατε καλά και χωρίς συμπτώματα, υπάρχουν φορές που σταματάτε να παίρνετε το φάρμακο σας;	1,27	,467	1,52	,512	1,79	,426	1,75	,500	,063
7. Το να παίρνετε φάρμακα σε καθημερινή βάση, μπορεί να είναι πολύ κουραστικό για πολλούς ανθρώπους. Εσείς έχετε νιώσει ποτέ κουρασμένος προσπαθώντας να παραμείνετε πιστός στην θεραπεία σας και στις οδηγίες του ιατρού σας;	1,18	,405	1,29	,463	1,43	,514	1,50	,577	,509

Στον Πίνακα 11 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης, περισσότερο με τη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να συμμορφώνονται οι απόφοιτοι ανώτερων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, καθώς οι μέσοι όροι είναι υψηλότεροι, χωρίς όμως αυτό να αποτυπώνεται με στατιστική σημαντικότητα. Ταυτόχρονα, και οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα υποδεικνύοντας μικρές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 12 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με το εισόδημα. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εισόδημα (ANOVA sig.). όπου 1= ναι και 2=όχι.**

ΕΙΣΟΔΗΜΑ											
	0-500		500-1000		1000-1500		1500-2000		>2000		ANOVA sig.
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1. Παραλείπετε μερικές φορές να πάρετε το φάρμακο σας;	1,36	,505	1,44	,512	1,81	,403	2,00	0,000	1,33	,577	,027
2. Είναι πιθανό για κάποιον να παραλείψει να πάρει το φάρμακο του, όχι επειδή το ξέχασε αλλά για διαφορετικούς λόγους (φόρτος εργασίας, ταξίδι, λήξη της συνταγής κτλ.). Τις τελευταίες 2 εβδομάδες υπήρξαν κάποιες μέρες που παραλείψατε να πάρετε το φάρμακο σας για λόγους όπως οι παραπάνω;	1,55	,522	1,44	,512	1,81	,403	1,75	,500	1,33	,577	,195
3. Σας έχει τύχει ποτέ να παραλείψετε ή ακόμα και να διακόψετε το φάρμακο σας, χωρίς να ενημερώσετε τον ιατρό σας, γιατί νιώθατε χειρότερα μετά την λήψη του;	1,36	,505	1,50	,516	1,81	,403	1,75	,500	1,67	,577	,160
4. Όταν ταξιδεύετε ή πάτε διακοπές, υπάρχουν φορές που ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας μαζί;	1,27	,467	1,47	,516	1,81	,403	2,00	0,000	1,33	,577	,012
5. Λάβατε όλα σας τα φάρμακα χθες;	1,36	,505	1,38	,500	1,25	,447	1,00	0,000	1,33	,577	,659
6. Όταν νιώθατε καλά και χωρίς συμπτώματα, υπάρχουν φορές που σταματάτε να παίρνετε το φάρμακο σας;	1,27	,467	1,50	,516	1,81	,403	1,75	,500	1,33	,577	,051
7. Το να παίρνετε φάρμακα σε καθημερινή βάση, μπορεί να είναι πολύ κουραστικό για πολλούς ανθρώπους. Εσείς έχετε νιώσει ποτέ κουρασμένος προσπαθώντας να παραμείνετε πιστός στην θεραπεία σας και στις οδηγίες του ιατρού σας;	1,09	,302	1,19	,403	1,50	,516	2,00	0,000	1,00	0,000	,001

Στον Πίνακα 12 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το εισόδημα, περισσότερο με τη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να συμμορφώνονται με αυξανόμενη τάση, όσο αυξάνεται το εισόδημα, κάτι που αποδεικνύεται και με τη στατιστική σημαντικότητα. Ταυτόχρονα, και οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα υποδεικνύοντας μικρές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 13 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση (ANOVA sig.). όπου 1= ναι και 2=όχι**

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ										
	ΈΓΓΑΜΟΣ		ΆΓΑΜΟΣ		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ		ΧΗΡΟΣ		ANOVA sig.	
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD		
1. Παραλείπετε μερικές φορές να πάρετε το φάρμακο σας;	1,64	,490	1,63	,500	1,50	,707	1,33	,516	,513	
2. Είναι πιθανό για κάποιον να παραλείψει να πάρει το φάρμακο του, όχι επειδή το ξέχασε αλλά για διαφορετικούς λόγους (φόρτος εργασίας, ταξίδι, λήξη της συνταγής κτλ.).	1,64	,490	1,56	,512	1,50	,707	1,67	,516	,766	
3. Σας έχει τύχει ποτέ να παραλείψετε ή ακόμα και να διακόψετε το φάρμακο σας, χωρίς να ενημερώσετε τον ιατρό σας, γιατί νιώθατε χειρότερα μετά την λήψη του;	1,72	,458	1,50	,516	1,50	,707	1,33	,516	,339	
4. Όταν ταξιδεύετε ή πάτε διακοπές, υπάρχουν φορές που ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας μαζί;	1,64	,490	1,53	,516	1,50	,707	1,33	,516	,627	
5. Λάβατε όλα σας τα φάρμακα χθες;	1,28	,458	1,25	,447	1,50	,707	1,33	,516	,587	
6. Όταν νιώθατε καλά και χωρίς	1,64	,490	1,50	,516	2,00	0,000	1,33	,516	,306	

συμπτώματα, υπάρχουν φορές που σταματάτε να παίρνετε το φάρμακο σας;									
7. Το να παίρνετε φάρμακα σε καθημερινή βάση, μπορεί να είναι πολύ κουραστικό για πολλούς ανθρώπους. Εσείς έχετε νιώσει ποτέ κουρασμένος προσπαθώντας να παραμείνετε πιστός στην θεραπεία σας και στις οδηγίες του ιατρού σας;	1,40	,500	1,38	,500	1,00	0,000	1,00	0,000	,283

Στον Πίνακα 13 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, περισσότερο με τη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να συμμορφώνονται οι έγγαμοι συμμετέχοντες, χωρίς όμως αυτό να αποδεικνύεται με τη στατιστική σημαντικότητα. Ταυτόχρονα, και οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα υποδεικνύοντας μικρές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

Πίνακας 14 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια (t-testsig.), όπου 1= ναι και 2=όχι.

	ΑΔΕΡΦΙΑ				t-testsig.
	ΝΑΙ		ΌΧΙ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	
1. Παραλείπετε μερικές φορές να πάρετε το φάρμακο σας;	1,58	,500	1,58	,515	,979
2. Είναι πιθανό για κάποιον να παραλείψει να πάρει το φάρμακο του, όχι επειδή το ξέχασε αλλά για διαφορετικούς λόγους (φόρτος εργασίας, ταξίδι, λήξη της συνταγής κτλ.).	1,61	,495	1,58	,515	,895
3. Σας έχει τύχει ποτέ να παραλείψετε ή ακόμα και να διακόψετε το φάρμακο σας, χωρίς να ενημερώσετε τον ιατρό σας, γιατί νιώθατε χειρότερα μετά την λήψη του;	1,55	,504	1,75	,452	,232
4. Όταν ταξιδεύετε ή πάτε διακοπές, υπάρχουν φορές που ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας μαζί;	1,57	,502	1,58	,515	,926
5. Λάβατε όλα σας τα φάρμακα χθες;	1,37	,489	1,08	,289	,062
6. Όταν νιώθατε καλά και χωρίς συμπτώματα, υπάρχουν φορές που σταματάτε να παίρνετε το φάρμακο σας;	1,55	,504	1,58	,515	,856
7. Το να παίρνετε φάρμακα σε καθημερινή βάση, μπορεί να είναι πολύ κουραστικό για πολλούς ανθρώπους. Εσείς έχετε νιώσει ποτέ κουρασμένος προσπαθώντας να παραμείνετε πιστός στην θεραπεία σας και στις οδηγίες του ιατρού σας;	1,32	,471	1,33	,492	,912

Στον Πίνακα 14 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την ύπαρξη αδερφών, δεν παρατηρείται σημαντική διαφορά στους μέσους όρους κάτι που αποδεικνύεται και στατιστικά. Ταυτόχρονα, και οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα υποδεικνύοντας μικρές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.



Πίνακας 15 Πίνακας των παραγόντων MORISKY- 8 της Φαρμακευτικής Συμμόρφωσης, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά (t-testsig.). όπου 1= ναι και 2=όχι.

	ΠΑΙΔΙΑ				t-testsig.
	ΝΑΙ		ΌΧΙ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	
1. Παραλείπετε μερικές φορές να πάρετε το φάρμακο σας;	1,58	,502	1,58	,507	,991
2. Είναι πιθανό για κάποιον να παραλείψει να πάρει το φάρμακο του, όχι επειδή το ξέχασε αλλά για διαφορετικούς λόγους (φόρτος εργασίας, ταξίδι, λήξη της συνταγής κτλ.).	1,61	,495	1,58	,507	,817
3. Σας έχει τύχει ποτέ να παραλείψετε ή ακόμα και να διακόψετε το φάρμακο σας, χωρίς να ενημερώσετε τον ιατρό σας, γιατί νιώθατε χειρότερα μετά την λήψη του;	1,68	,475	1,47	,513	,160
4. Όταν ταξιδεύετε ή πάτε διακοπές, υπάρχουν φορές που ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας μαζί;	1,65	,486	1,44	,511	,178
5. Λάβατε όλα σας τα φάρμακα χθες;	1,32	,475	1,26	,452	,664
6. Όταν νιώθατε καλά και χωρίς συμπτώματα, υπάρχουν φορές που σταματάτε να παίρνετε το φάρμακο σας;	1,61	,495	1,47	,513	,346
7. Το να παίρνετε φάρμακα σε καθημερινή βάση, μπορεί να είναι πολύ κουραστικό για πολλούς ανθρώπους. Εσείς έχετε νιώσει ποτέ κουρασμένος προσπαθώντας να παραμείνετε πιστός στην θεραπεία σας και στις οδηγίες του ιατρού σας;	1,35	,486	1,26	,452	,510

Στον Πίνακα 15 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την ύπαρξη τέκνων, δεν παρατηρείται σημαντική διαφορά στους μέσους όρους κάτι που αποδεικνύεται και στατιστικά. Ταυτόχρονα, και οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα υποδεικνύοντας μικρές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

### 5.1.2.3. AQoL-8D- Αξιολόγηση Ποιότητας Ζωής

Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα των 8 διαστάσεων AQoL-8D (αντιμετώπιση, σχέσεις, αυτονομία, πνευματική κατάσταση, πόνος, αυτοαξία, αισθήσεις, ευτυχία) μεταφρασμένη στα ελληνικά, η οποία αποτελεί εργαλείο αξιολόγησης και καταγραφής δεδομένων της ποιότητας ζωής.

Πίνακας 16 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με το φύλο. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το φύλο (ANOVA sig.)

	ΦΥΛΟ						ANOVA sig.
	ΓΥΝΑΙΚΑ		ΑΝΔΡΑΣ		ΆΛΛΟ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	

1.	Πόση ενέργεια έχετε για να κάνετε τα πράγματα που θέλετε να κάνετε;	3,03	1,267	2,89	1,100	3,00	1,414	,926
2.	Πόσο συχνά αισθάνεστε κοινωνικά αποκλεισμένος/η ή παραγκωνισμένος/η;	2,69	1,105	2,68	1,108	3,00	1,414	,927
3.	Πόσο συχνά αισθάνεστε λυπημένος;	3,03	1,052	2,95	1,079	2,50	,707	,777
4.	Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε σοβαρό πόνο;	3,24	1,057	2,63	1,461	2,00	1,414	,143
5.	Πόση αυτοπεποίθηση έχετε;	3,07	1,280	2,84	1,167	2,00	1,414	,460
6.	Γενικά αισθάνεστε ήρεμος/η και γαλήνιος/α ή ταραγμένος/η;	3,10	1,175	2,95	1,177	3,00	1,414	,904
7.	Η υγεία σας επηρεάζει τη σχέση σας με την οικογένειά σας;	2,72	1,412	2,95	2,013	2,50	,707	,871
8.	Πόσο ικανοποιητικές είναι οι στενές σας σχέσεις (οικογένεια και φίλοι);	2,76	1,272	2,37	1,383	2,76	1,272	,599
9.	Πόσο συχνά δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε;	2,86	1,318	2,95	1,433	2,50	,707	,761
10.	Πόσο συχνά νιώθετε θυμωμένος/η;	2,84	1,344	2,77	1,636	2,44	0,891	,317
11.	Νιώθετε ποτέ να πληγώνετε τον εαυτό σας;	2,82	1,370	2,76	1,698	2,41	0,837	,915
12.	Πόσο ενθουσιώδης αισθάνεστε;	2,80	1,395	2,75	1,761	2,38	,783	,971
13.	Πόσο συχνά νιώθετε ευτυχισμένος/η;	2,78	1,421	2,75	1,823	2,35	0,729	,485
14.	Πόσο νιώθετε ότι μπορείτε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα της ζωής;	2,76	1,447	2,74	1,885	2,33	0,675	,924
15.	Πόσο μεγάλο βάρος νιώθετε πως είστε για τους άλλους;	2,74	1,473	2,73	1,948	2,30	0,620	,975
16.	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη ζωή σας;	2,72	1,498	2,72	2,010	2,27	,566	,513
17.	Πόσο συχνά νιώθετε κατάθλιψη;	2,70	1,524	2,72	2,072	2,24	0,512	,670
18.	Πόσο συχνά νιώσατε απελπισμένος/η τις τελευταίες εβδομάδες;	2,68	1,550	2,71	2,135	2,21	,458	,353

Στον Πίνακα 16 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το φύλο, κυρίως στο «ΓΥΝΑΙΚΑΣ- ΑΝΔΡΑΣ» όπου εντοπίζονται οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στο μέσο όσο, όπως άλλωστε επιβεβαιώνεται και από τις τιμές στατιστικής σημαντικότητας στην δεξιά στήλη. Ωστόσο, οι τυπικές αποκλίσεις είναι αρκετά μεγάλες υποδεικνύοντας μεγάλες διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

Πίνακας 17 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με την ηλικία. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την ηλικία (ANOVA sig.)

		ΗΛΙΚΙΑ								
		18-39		40-54		55-67		>67		ANOVA sig.
		MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.	Πόση ενέργεια έχετε για να κάνετε τα πράγματα που θέλετε να κάνετε;	2,44	,726	2,55	1,057	3,62	1,325	4,00	,632	,003
2.	Πόσο συχνά αισθάνεστε κοινωνικά αποκλεισμένος/η ή παραγκωνισμένος/η;	2,44	1,014	2,41	1,008	2,92	1,188	3,67	,816	,058

3.	Πόσο συχνά αισθάνεστε λυπημένος;	2,67	,500	2,73	1,077	3,15	1,068	4,00	,894	,036
4.	Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε σοβαρό πόνο;	2,89	1,364	3,15	1,068	3,31	1,377	3,50	,837	,319
5.	Πόση αυτοπεποίθηση έχετε;	2,78	1,093	2,64	1,217	3,08	1,256	4,17	,983	,041
6.	Γενικά αισθάνεστε ήρεμος/η και γαλήνιος/α ή ταραγμένος/η;	2,89	,782	2,59	1,182	3,46	,877	4,17	,753	,006
7.	Η υγεία σας επηρεάζει τη σχέση σας με την οικογένειά σας;	2,78	1,716	2,55	1,262	3,00	1,780	3,50	,837	,575
8.	Πόσο ικανοποιητικές είναι οι στενές σας σχέσεις (οικογένεια και φίλοι);	2,98	1,470	2,70	1,282	3,10	1,400	3,81	,904	,038
9.	Πόσο συχνά δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε;	3,06	1,581	2,71	1,321	3,07	1,433	3,80	,924	,103
10.	Πόσο συχνά νιώθετε θυμωμένος/η;	3,13	1,692	2,72	1,361	3,04	1,466	3,79	,945	,376
11.	Νιώθετε ποτέ να πληγώνετε τον εαυτό σας;	3,20	1,802	2,73	1,400	3,01	1,500	3,77	,965	,031
12.	Πόσο ενθουσιώδης αισθάνεστε;	3,27	1,913	2,74	1,440	2,98	1,533	3,76	,986	,054
13.	Πόσο συχνά νιώθετε ευτυχισμένος/η;	3,34	2,023	2,75	1,479	2,95	1,566	3,75	1,006	,039
14.	Πόσο νιώθετε ότι μπορείτε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα της ζωής;	3,41	2,134	2,76	1,518	2,92	1,599	3,74	1,027	,065
15.	Πόσο μεγάλο βάρος νιώθετε πως είστε για τους άλλους;	3,48	2,245	2,77	1,558	2,89	1,632	3,73	1,047	,113
16.	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη ζωή σας;	3,56	2,355	2,78	1,597	2,86	1,666	3,71	1,068	,005
17.	Πόσο συχνά νιώθετε κατάθλιψη;	3,63	2,466	2,78	1,637	2,83	1,699	3,70	1,088	,042
18.	Πόσο συχνά νιώσατε απελπισμένος/η τις τελευταίες εβδομάδες;	3,70	2,576	2,79	1,676	2,80	1,732	3,69	1,109	,021

Στον Πίνακα 17 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την ηλικία εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στον μέσο όρο, καθώς όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο πιο αρνητικά αξιολογείται η ποιότητα ζωής, όπως άλλωστε επιβεβαιώνεται και από τις τιμές στατιστικής σημαντικότητας στη δεξιά στήλη, όπου οι περισσότερες είναι μικρότερες του 0,05 ( $\text{sig} < 0,05$ ). Ωστόσο, οι τυπικές αποκλίσεις είναι πολύ μεγάλες υποδεικνύοντας μεγάλες διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 18 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης (ANOVA sig.)**

	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ									ANOVA sig.
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ		ΓΥΜΝΑΣΙΟ		ΤΕΙ-ΑΕΙ		ΆΛΛΟ			
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD		
1.	Πόση ενέργεια έχετε για να κάνετε τα πράγματα που θέλετε να κάνετε;	3,36	,809	3,29	1,384	2,21	,893	3,00	,816	,033
2.	Πόσο συχνά αισθάνεστε κοινωνικά αποκλεισμένος/η ή παραγκωνισμένος/η;	3,18	,874	2,95	1,203	2,21	,802	1,75	,957	,023
3.	Πόσο συχνά αισθάνεστε λυπημένος;	3,09	,701	3,33	1,197	2,50	,855	2,50	1,000	,090

4.	Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε σοβαρό πόνο;	2,91	1,221	3,57	1,165	2,14	,864	2,75	1,708	,008
5.	Πόση αυτοπεποίθηση έχετε;	3,36	1,120	3,24	1,446	2,43	,756	2,00	,816	,060
6.	Γενικά αισθάνεστε ήρεμος/η και γαλήνιος/α ή ταραγμένος/η;	3,45	,820	3,43	1,207	2,29	,994	2,50	1,000	,010
7.	Η υγεία σας επηρεάζει τη σχέση σας με την οικογένειά σας;	3,27	1,489	3,10	1,480	1,86	1,406	3,25	2,630	,081
8.	Πόσο ικανοποιητικές είναι οι στενές σας σχέσεις (οικογένεια και φίλοι);	3,31	1,341	3,31	1,375	2,09	1,200	2,79	2,039	,005
9.	Πόσο συχνά δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε;	3,33	1,425	3,32	1,395	2,06	1,265	2,85	2,229	,021
10.	Πόσο συχνά νιώθετε θυμωμένος/η;	3,35	1,509	3,33	1,414	2,02	1,330	2,91	2,420	,063
11.	Νιώθετε ποτέ να πληγώνετε τον εαυτό σας;	3,37	1,593	3,34	1,434	1,98	1,396	2,97	2,611	,029
12.	Πόσο ενθουσιώδης αισθάνεστε;	3,39	1,677	3,35	1,453	1,95	1,461	3,04	2,802	,056
13.	Πόσο συχνά νιώθετε ευτυχισμένος/η;	3,41	1,761	3,36	1,473	1,91	1,526	3,10	2,993	,040
14.	Πόσο νιώθετε ότι μπορείτε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα της ζωής;	3,43	1,845	3,37	1,492	1,88	1,592	3,16	3,183	,004
15.	Πόσο μεγάλο βάρος νιώθετε πως είστε για τους άλλους;	3,45	1,929	3,38	1,512	1,84	1,657	3,22	3,374	,007
16.	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη ζωή σας;	3,47	2,013	3,39	1,531	1,81	1,722	3,29	3,565	,000
17.	Πόσο συχνά νιώθετε κατάθλιψη;	3,49	2,097	3,40	1,551	1,77	1,787	3,35	3,756	,001
18.	Πόσο συχνά νιώσατε απελπισμένος/η τις τελευταίες εφτά μέρες;	3,51	2,181	3,41	1,570	1,73	1,853	3,41	3,946	,005

Στον Πίνακα 18 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στο μέσο όσο, καθώς πιο θετικά αξιολογείται η ποιότητα ζωής, στους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, όπως άλλωστε επιβεβαιώνεται και από τις τιμές στατιστικής σημαντικότητας στη δεξιά στήλη, όπου οι περισσότερες είναι μικρότερες του 0,05 ( $\text{sig}<0,05$ ). Ωστόσο, οι τυπικές αποκλίσεις είναι πολύ μεγάλες υποδεικνύοντας μεγάλες διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 19 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με το εισόδημα. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εισόδημα (ANOVA sig.)**

ΕΙΣΟΔΗΜΑ											ANOVA sig.
0-500		500-1000		1000-1500		1500-2000		>2000			
MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD		

1. Πόση ενέργεια έχετε για να κάνετε τα πράγματα που θέλετε να κάνετε;	3,36	1,286	3,31	1,078	2,56	1,153	2,50	1,291	2,67	1,155	,266
2. Πόσο συχνά αισθάνεστε κοινωνικά αποκλεισμένος/η ή παραγκωνισμένος/η;	3,18	1,079	3,00	1,095	2,19	1,109	2,50	,577	2,33	,577	,114
3. Πόσο συχνά αισθάνεστε λυπημένος;	3,45	,934	3,38	1,025	2,56	,964	2,00	,816	2,67	,577	,020
4. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε σοβαρό πόνο;	3,64	,924	3,31	1,078	2,56	1,315	2,00	1,155	2,00	1,732	,032
5. Πόση αυτοπεποίθηση έχετε;	3,45	1,368	3,25	1,125	2,56	1,153	2,50	,577	2,00	1,732	,152
6. Γενικά αισθάνεστε ήρεμος/η και γαλήνιος/α ή ταραγμένος/η;	3,73	,905	3,38	,957	2,50	1,155	2,25	1,500	2,67	1,155	,022
7. Η υγεία σας επηρεάζει τη σχέση σας με την οικογένειά σας;	3,00	1,183	3,37	1,014	2,57	1,191	1,50	1,000	2,22	1,617	,115
8. Πόσο ικανοποιητικές είναι οι στενές σας σχέσεις (οικογένεια και φίλοι);	3,18	1,250	3,40	1,001	2,59	1,205	2,25	1,500	2,17	1,749	,189
9. Πόσο συχνά δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε;	3,45	1,128	3,43	0,988	2,62	1,219	2,25	1,500	2,13	1,881	,074
10. Πόσο συχνά νιώθετε θυμωμένος/η;	3,27	,786	3,46	0,974	2,64	1,233	2,00	1,155	2,08	2,012	,023
11. Νιώθετε ποτέ να πληγώνετε τον εαυτό σας;	3,45	,820	3,49	0,961	2,66	1,247	2,25	1,500	2,03	2,144	,329
12. Πόσο ενθουσιώδης αισθάνεστε;	3,64	1,120	3,51	0,948	2,69	1,261	2,50	1,732	1,98	2,276	,082
13. Πόσο συχνά νιώθετε ευτυχισμένος/η;	3,44	0,969	3,37	0,935	2,71	1,275	2,75	,957	1,94	2,408	,066
14. Πόσο νιώθετε ότι μπορείτε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα της ζωής;	3,45	0,954	3,40	0,922	2,73	1,289	2,33	1,495	1,89	2,540	,004
15. Πόσο μεγάλο βάρος νιώθετε πως είστε για τους άλλους;	3,45	,939	3,43	0,909	2,76	1,303	2,34	1,541	1,84	2,672	,086
16. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη ζωή σας;	3,46	,924	3,46	,896	2,78	1,317	2,35	1,587	1,79	2,804	,005
17. Πόσο συχνά νιώθετε κατάθλιψη;	3,46	0,909	3,49	0,882	2,80	1,331	2,36	1,633	1,75	2,936	,012
18. Πόσο συχνά νιώσατε απελπισμένος/η τις τελευταίες εφτά μέρες;	3,47	,895	3,51	0,869	2,83	1,345	2,37	1,679	1,70	3,068	,080

Στον Πίνακα 19 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το εισόδημα εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στον μέσο όρο, καθώς όσο αυξάνεται το εισόδημα τόσο πιο θετικά αξιολογείται η ποιότητα ζωής, όπως άλλωστε επιβεβαιώνεται και από τις τιμές στατιστικής σημαντικότητας στην δεξιά στήλη, όπου οι περισσότερες είναι μικρότερες του 0,05 ( $\text{sig}<0,05$ ). Ωστόσο, οι τυπικές αποκλίσεις είναι πολύ μεγάλες υποδεικνύοντας μεγάλες διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

Πίνακας 20 Πίνακας των παραγόντων AQoL-8D, σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση (ANOVA $\text{sig.}$ )

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ									
	ΈΓΓΑΜΟΣ		ΆΓΑΜΟΣ		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ		ΧΗΡΟΣ		ANOVA sig.
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1. Πόση ενέργεια έχετε για να κάνετε τα πράγματα που θέλετε να κάνετε;	2,80	1,118	2,88	1,088	3,00	2,828	3,83	1,169	,346
2. Πόσο συχνά αισθάνεστε κοινωνικά αποκλεισμένος/η ή παραγκωνισμένος/η;	2,56	1,044	2,75	1,065	1,50	,707	3,33	1,211	,177
3. Πόσο συχνά αισθάνεστε λυπημένος;	2,84	1,028	2,88	,885	3,00	1,414	3,83	1,329	,332
4. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε σοβαρό πόνο;	2,72	1,308	3,19	1,276	3,50	,707	3,17	1,329	,759
5. Πόση αυτοπεποίθηση έχετε;	2,80	1,190	2,94	1,181	2,00	0,000	3,83	1,602	,337
6. Γενικά αισθάνεστε ήρεμος/η και γαλήνιος/α ή ταραγμένος/η;	2,68	1,180	3,06	,929	4,00	0,000	4,00	1,265	,065
7. Η υγεία σας επηρεάζει τη σχέση σας με την οικογένειά σας;	2,60	1,708	2,88	1,628	2,00	1,414	3,67	1,506	,642
8. Πόσο ικανοποιητικές είναι οι στενές σας σχέσεις (οικογένεια και φίλοι);	2,40	1,225	2,56	1,153	1,00	0,000	4,00	1,265	,022
9. Πόσο συχνά δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε;	2,88	1,166	2,94	1,340	3,50	,707	3,92	1,454	,680
10. Πόσο συχνά νιώθετε θυμωμένος/η;	2,64	1,383	2,86	1,373	6,00	1,628	3,97	1,480	,785
11. Νιώθετε ποτέ να πληγώνετε τον εαυτό σας;	2,63	1,415	2,85	1,413	8,50	1,153	4,02	1,507	,576
12. Πόσο ενθουσιώδης αισθάνεστε;	2,62	1,448	2,84	1,453	2,03	1,340	4,07	1,533	,268
13. Πόσο συχνά νιώθετε ευτυχημένος/η;	2,61	1,481	2,84	1,493	1,88	1,373	4,11	1,559	,084
14. Πόσο νιώθετε ότι μπορείτε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα της ζωής;	2,60	1,514	2,83	1,533	1,74	1,413	4,16	1,586	,121
15. Πόσο μεγάλο βάρος νιώθετε πως είστε για τους άλλους;	2,58	1,546	2,82	1,574	1,59	1,453	4,21	1,612	,198
16. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη ζωή σας;	2,57	1,579	2,82	1,614	2,43	1,493	4,26	1,639	,079
17. Πόσο συχνά νιώθετε κατάθλιψη;	2,56	1,612	2,81	1,654	2,41	1,533	4,30	1,665	,094
18. Πόσο συχνά νιώσατε απελπισμένος/η τις τελευταίες εφτά μέρες;	2,55	1,645	2,80	1,694	2,39	1,574	4,35	1,692	,461

Στον Πίνακα 20 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στον μέσο όρο στους χήρους οι οποίοι αξιολόγησαν λιγότερο θετικά την ποιότητα ζωής, σε σχέση με τις άλλες ομάδες, κάτι που όμως δεν επιβεβαιώνεται και από τις τιμές στατιστικής σημαντικότητας στην δεξιά στήλη, γεγονός που ίσως οφείλεται στη μικρότερη αντιπροσωπευτικότητα χήρων στο δείγμα. Ωστόσο, οι τυπικές αποκλίσεις είναι πολύ μεγάλες υποδεικνύοντας μεγάλες διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

Πίνακας 21 Πίνακας των παραγόντων AQL-8D, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το ένα οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι (t-testsig.)

		ΑΔΕΡΦΙΑ				
		ΝΑΙ		ΌΧΙ		t-testsig.
		MEAN	SD	MEAN	SD	
1.	Πόση ενέργεια έχετε για να κάνετε τα πράγματα που θέλετε να κάνετε;	3,08	1,194	2,67	1,155	,299
2.	Πόσο συχνά αισθάνεστε κοινωνικά αποκλεισμένος/η ή παραγκωνισμένος/η;	2,79	1,119	2,42	,996	,308
3.	Πόσο συχνά αισθάνεστε λυπημένος;	3,11	1,034	2,58	,996	,131
4.	Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε σοβαρό πόνο;	3,11	1,181	2,50	1,446	,149
5.	Πόση αυτοπεποίθηση έχετε;	3,08	1,124	2,50	1,508	,159
6.	Γενικά αισθάνεστε ήρεμος/η και γαλήνιος/α ή ταραγμένος/η;	3,16	1,079	2,67	1,371	,204
7.	Η υγεία σας επηρεάζει τη σχέση σας με την οικογένειά σας;	2,79	1,663	2,83	1,586	,936
8.	Πόσο ικανοποιητικές είναι οι στενές σας σχέσεις (οικογένεια και φίλοι);	2,71	1,271	2,25	1,357	,287
9.	Πόσο συχνά δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε;	3,08	1,100	2,83	1,586	,549
10.	Πόσο συχνά νιώθετε θυμωμένος/η;	3,03	,972	2,58	1,311	,213
11.	Νιώθετε ποτέ να πληγώνετε τον εαυτό σας;	3,03	1,078	3,03	1,078	,123
12.	Πόσο ενθουσιώδης αισθάνεστε;	3,24	1,149	2,42	1,443	,327
13.	Πόσο συχνά νιώθετε ευτυχισμένος/η;	3,05	1,148	2,83	1,467	,160
14.	Πόσο νιώθετε ότι μπορείτε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα της ζωής;	3,06	1,146	2,58	1,443	,936
15.	Πόσο μεγάλο βάρος νιώθετε πως είστε για τους άλλους;	3,07	1,144	2,83	1,467	,728
16.	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη ζωή σας;	3,07	1,141	2,76	1,513	,360
17.	Πόσο συχνά νιώθετε κατάθλιψη;	3,08	1,139	2,78	1,534	,667
18.	Πόσο συχνά νιώσατε απελπισμένος/η τις τελευταίες επτά μέρες;	3,08	1,137	2,80	1,555	,568

Στον Πίνακα 21 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την ύπαρξη αδερφών, δεν εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στον μέσο όρο, και οι τυπικές αποκλίσεις είναι μεσαίες, υποδεικνύοντας μεσαίες διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

Πίνακας 22 Πίνακας των παραγόντων AQL-8D, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά ή όχι. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το ένα οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά ή όχι (t-testsig.)

ΠΑΙΔΙΑ					
	ΝΑΙ		ΌΧΙ		t-testsig.
	MEAN	SD	MEAN	SD	
1. Πόση ενέργεια έχετε για να κάνετε τα πράγματα που θέλετε να κάνετε;	3,03	1,22 4	2,89	1,15 0	,695
2. Πόσο συχνά αισθάνεστε κοινωνικά αποκλεισμένος/η ή παραγκωνισμένος/η;	2,74	1,09 4	2,63	1,11 6	,733
3. Πόσο συχνά αισθάνεστε λυπημένος;	3,03	1,08 0	2,89	,994	,655
4. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε σοβαρό πόνο;	2,90	1,19 3	3,05	1,39 3	,689
5. Πόση αυτοπεποίθηση έχετε;	3,03	1,16 9	2,79	1,35 7	,506
6. Γενικά αισθάνεστε ήρεμος/η και γαλήνιος/α ή ταραγμένος/η;	3,03	1,25 1	3,05	1,02 6	,953
7. Η υγεία σας επηρεάζει τη σχέση σας με την οικογένειά σας;	2,77	1,70 7	2,84	1,53 7	,888
8. Πόσο ικανοποιητικές είναι οι στενές σας σχέσεις (οικογένεια και φίλοι);	2,71	1,32 1	2,42	1,26 1	,449
9. Πόσο συχνά δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε;	2,42	1,26 1	3,05	1,35 3	,884
10. Πόσο συχνά νιώθετε θυμωμένος/η;	3,00	1,15 5	2,89	,994	,897
11. Νιώθετε ποτέ να πληγώνετε τον εαυτό σας;	2,94	1,12 4	2,74	1,09 8	,511
12. Πόσο ενθουσιώδης αισθάνεστε;	2,97	1,25 1	3,11	1,41 0	,878
13. Πόσο συχνά νιώθετε ευτυχισμένος/η;	3,16	1,12 8	2,84	1,16 7	,742
14. Πόσο νιώθετε ότι μπορείτε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα της ζωής;	3,06	1,09 3	2,89	1,25 9	,732
15. Πόσο μεγάλο βάρος νιώθετε πως είστε για τους άλλους;	2,74	1,29 0	2,90	1,26 5	,506
16. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη ζωή σας;	2,91	1,22 7	2,90	1,27 0	,713
17. Πόσο συχνά νιώθετε κατάθλιψη;	2,91	1,22 8	2,91	1,27 6	,733
18. Πόσο συχνά νιώσατε απελπισμένος/η τις τελευταίες επτά μέρες;	2,91	1,22 8	2,91	1,28 1	,693

Στον Πίνακα 22 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την ύπαρξη παιδιών, δεν εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στον μέσο όρο, και οι τυπικές αποκλίσεις είναι μεσαίες, υποδεικνύοντας μεσαίες διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων.

#### 5.1.2.4. Νοσηλευτικό Προσωπικό

Η σημασία της νοσηλευτικής φροντίδας αξιολογήθηκε με την Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας (CBI-24), μεταφρασμένη και σταθμισμένη στα ελληνικά (Παπασταύρου και συν., 2010). Επιπλέον, επιλέχθηκαν περαιτέρω ερωτήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα και την ικανοποίηση των ασθενών (Γούλα και συν., 2019).



Πίνακας 23 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το φύλο. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το φύλο(ANOVA sig.)

	ΦΥΛΟ						ANOVA sig.
	ΓΥΝΑΙΚΑ		ΑΝΔΡΑΣ		ΆΛΛΟ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Ακούμε με προσοχή τον ασθενή	1,93	,923	2,16	1,463	3,00	1,414	,418
2.Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή	1,64	,780	2,16	1,167	3,50	,707	<b>,016</b>
3.Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο	2,45	1,121	2,26	1,195	4,00	1,414	,141
4.Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή	2,31	1,072	2,37	,831	3,50	,707	,261
5.Υποστηρίζουν τον ασθενή	1,90	,900	2,21	1,273	3,50	,707	,102
6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς ( κατανοούν τη θέση του ασθενούς )	2,45	1,183	2,58	1,305	3,00	0,000	,797
7.Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει ( τον ενδυναμώνουν )	2,31	1,039	2,58	1,305	3,00	1,414	,578
8.Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή	2,41	,983	2,47	1,467	4,00	0,000	,196
9.Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες ( για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα )	1,52	,829	1,84	1,119	4,00	0,000	<b>,003</b>
10.Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς	1,79	,957	2,00	1,106	4,00	0,000	,243
11.Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα	1,66	,769	1,95	,970	3,00	0,000	,076
12.Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα	1,45	,736	1,47	,772	3,00	0,000	,599
13.Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία	2,24	,988	2,32	,946	2,00	0,000	,560
14.Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του	2,66	,974	2,58	,902	3,00	0,000	,427
15.Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια	2,17	1,104	2,16	1,463	3,50	,707	,933
16.Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του	2,59	1,181	2,32	1,108	2,50	,707	,347
17.Συζητούν με τον ασθενή	2,24	1,091	2,15	1,027	3,50	,707	,311
18.Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα	2,22	1,022	2,14	1,013	2,97	0,078	,406
19.Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς ( εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες )	2,24	1,027	2,13	0,998	2,94	,031	,454
20.Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς	2,25	1,032	2,12	,984	2,90	0,016	,343
21.Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς	2,26	1,037	2,12	0,970	2,87	,062	,066
22.Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή	2,28	1,042	2,11	0,955	2,83	,109	<b>,008</b>

Στον Πίνακα 23 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το φύλο, κυρίως στο «ΓΥΝΑΙΚΑΣ- ΑΝΔΡΑΣ» όπου εντοπίζονται οι περισσότεροι συμμετέχοντες, εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στον μέσο όρο, με τις γυναίκες να είναι πιο ευχαριστημένες από το νοσηλευτικό προσωπικό, στις περισσότερες απαντήσεις- σε σχέση με τους άνδρες (ερωτήσεις 2 και 9), ενώ οι άνδρες θεωρούν ότι δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον ασθενή (ερώτηση 22).

Πίνακας 24 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με την ηλικία. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την ηλικία (ANOVA sig.)

	ΗΛΙΚΙΑ								ANOVA sig.
	18-39		40-54		55-67		>67		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Ακούνε με προσοχή τον ασθενή	2,22	1,093	1,36	,492	2,62	1,387	3,17	1,169	<b>,000</b>
2.Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή	2,00	,866	1,36	,658	2,75	1,215	2,17	,753	<b>,001</b>
3.Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο	2,56	1,014	1,73	,827	3,08	1,320	3,50	,548	<b>,000</b>
4.Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή	2,56	,726	1,91	,868	2,54	,877	3,50	1,049	<b>,002</b>
5.Υποστηρίζουν τον ασθενή	2,33	1,225	1,64	,953	2,31	1,032	2,83	,983	<b>,049</b>
6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς ( κατανοούν τη θέση του ασθενούς )	2,44	1,014	2,05	1,046	2,69	1,109	4,00	1,095	<b>,003</b>
7.Βοηθούν τον ασθενή να ωρμάσει ( τον ενδυναμώνουν )	2,56	1,014	2,09	1,065	2,62	1,261	3,17	1,169	,183
8.Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή	2,56	1,014	2,09	1,065	2,77	1,166	3,33	,816	,102
9.Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες ( για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα )	2,56	1,333	2,09	1,151	2,38	1,325	2,00	1,095	<b>,016</b>
10.Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς	1,78	,972	1,27	,631	2,15	1,281	2,83	,408	<b>,009</b>
11.Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα	2,11	,928	1,43	,746	2,08	1,038	2,17	,408	,069
12.Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα	2,11	1,054	1,45	,671	2,20	1,147	1,67	,516	,081
13.Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία	1,67	1,000	1,18	,395	2,14	1,141	3,50	,548	<b>,002</b>
14.Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του	2,44	,726	1,91	,811	2,08	1,135	3,33	,816	<b>,038</b>
15.Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια	2,11	0,968	1,64	,775	2,02	1,129	3,33	,816	<b>,001</b>
16.Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του	2,08	,964	1,64	,770	2,62	1,261	4,17	,983	<b>,000</b>
17.Συζητούν με τον ασθενή	2,06	0,960	1,63	,765	2,77	1,166	3,15	0,671	<b>,010</b>
18.Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα	2,04	,956	1,63	,760	2,38	1,325	3,16	,653	,124
19.Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς ( εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες )	2,02	0,952	1,62	,755	2,15	1,281	3,18	,635	<b>,017</b>
20.Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς	1,99	0,948	1,62	0,750	2,04	1,313	3,19	0,617	<b>,002</b>
21.Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς	1,97	0,944	1,61	0,745	1,86	1,335	3,20	,599	,112
22.Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή	1,95	0,940	1,61	0,740	2,31	1,032	3,21	0,581	<b>,006</b>

Στον Πίνακα 24 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την ηλικία, οι μέσοι όροι διαφέρουν με διαφορετικό μοτίβο σε διαφορετικές ερωτήσεις, ανάμεσα στις διάφορες

ηλικιακές ομάδες, όμως οι πιο ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι οι συμμετέχοντες των δύο μεσαίων ηλικιακών κατηγοριών, κάτι που αποδεικνύεται και στατιστικά.

**Πίνακας 25 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης(ANOVA sig.)**

	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ								ANOVA sig.
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ		ΓΥΜΝΑΣΙΟ		ΤΕΙ-ΑΕΙ		ΆΛΛΟ		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Ακούνε με προσοχή τον ασθενή	3,09	1,446	1,90	,944	1,43	,646	2,25	1,258	,002
2.Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή	2,82	1,250	1,76	,768	1,36	,633	2,33	1,155	,001
3.Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο	3,55	,820	2,57	1,207	1,50	,519	2,00	,816	,000
4.Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή	3,09	,701	2,43	1,076	1,93	,730	1,75	,957	,012
5.Υποστηρίζουν τον ασθενή	2,73	1,104	2,24	,944	1,36	,842	2,00	1,414	,010
6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς ( κατανοούν τη θέση του ασθενούς )	3,09	1,300	2,62	1,117	2,21	1,188	2,00	,816	,088
7.Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει ( τον ενδυναμώνουν )	3,09	1,446	2,48	,873	2,00	1,177	1,75	,957	,037
8.Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή	2,82	1,250	2,73	1,021	2,15	1,251	2,00	1,414	,012
9.Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες ( για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα )	3,55	,820	2,84	1,029	2,27	1,359	1,50	,577	,000
10.Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς	3,41	0,795	2,95	1,037	2,39	1,467	3,45	,934	,000
11.Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα	3,52	0,632	3,06	1,045	2,51	1,575	1,00	0,000	,002
12.Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα	3,63	0,468	3,17	1,053	2,62	1,683	1,50	,577	,012
13.Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία	3,74	,304	2,43	1,076	2,74	1,791	1,75	,957	,071
14.Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του	3,08	1,146	2,24	,944	2,07	,616	2,00	1,414	,033
15.Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια	2,00	1,414	2,38	1,024	1,36	,842	1,75	,957	,000
16.Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του	2,73	1,348	2,52	1,123	1,86	,535	1,50	,577	,001
17.Συζητούν με τον ασθενή	2,91	1,221	2,19	,981	1,36	,497	1,62	,792	,001
18.Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα	2,73	1,104	2,43	1,121	1,29	,469	1,59	,784	,002
19.Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς ( εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες )	3,18	1,328	2,10	1,044	1,50	,855	1,55	0,777	,010
20.Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς	2,64	,674	1,86	,854	1,21	,426	1,51	,770	,002
21.Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς	2,82	1,079	1,56	0,739	1,14	,363	1,48	,763	,001
22.Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή	3,08	1,155	1,27	0,605	1,29	,469	1,44	0,756	,000

Στον Πίνακα 25 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης, οι μέσοι όροι διαφέρουν καθώς οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς φαίνεται να είναι οι απόφοιτοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, κάτι που αποδεικνύεται και στατιστικά.

**Πίνακας 26 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το εισόδημα. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εισόδημα (ANOVA sig.)**

	ΕΙΣΟΔΗΜΑ										ANOVA sig.
	0-500		500-1000		1000-1500		1500-2000		>2000		
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Ακούνε με προσοχή τον ασθενή	2,64	1,206	1,88	,957	1,56	,892	2,00	1,414	3,67	1,528	<b>,014</b>
2.Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή	2,18	,751	1,75	,856	1,53	,915	2,00	1,155	3,67	1,528	<b>,010</b>
3.Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο	3,45	,820	2,38	,957	1,56	,727	2,00	,816	4,33	1,155	<b>,000</b>
4.Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή	3,09	1,136	2,31	,793	1,94	,854	1,75	,500	3,33	,577	<b>,005</b>
5.Υποστηρίζουν τον ασθενή	2,55	,934	2,06	1,063	1,63	1,025	2,00	1,414	3,00	1,000	,130
6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς ( κατανοούν τη θέση του ασθενούς )	3,00	0,922	2,36	,970	1,80	,944	1,88	0,864	3,10	0,556	<b>,001</b>
7.Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει ( τον ενδυναμώνουν )	3,07	,906	2,45	,984	1,86	,964	1,85	0,798	2,93	0,355	<b>,020</b>
8.Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή	3,15	,890	2,54	,999	1,91	,985	1,83	,733	2,77	0,155	,126
9.Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες ( για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα )	3,22	0,875	2,64	1,014	1,96	1,005	1,80	,667	2,60	-,046	<b>,000</b>
10.Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς	3,29	,859	2,73	1,028	2,01	1,025	1,78	0,602	2,43	0,246	<b>,000</b>
11.Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα	3,36	0,843	2,83	1,043	2,07	1,046	1,75	0,536	2,27	0,447	,055
12.Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα	3,44	,827	2,92	1,058	2,12	1,066	1,73	0,471	2,10	0,647	,290
13.Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία	3,51	,811	3,01	1,073	2,17	1,086	1,70	,405	1,93	0,848	,056
14.Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του	3,58	0,795	3,11	1,087	2,23	1,107	1,68	,340	1,77	1,048	<b>,020</b>
15.Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια	3,65	,780	3,20	1,102	2,28	1,127	1,65	0,274	1,60	1,249	<b>,008</b>
16.Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του	3,73	0,764	3,29	1,117	2,33	1,147	1,63	0,209	1,43	1,449	<b>,002</b>
17.Συζητούν με τον ασθενή	3,80	,748	3,39	1,132	2,39	1,168	1,60	0,143	1,27	1,650	<b>,010</b>
18.Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα	3,87	,732	3,48	1,146	2,44	1,188	1,58	,078	1,10	1,850	<b>,006</b>
19.Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς ( εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες )	3,95	0,716	3,58	1,161	2,49	1,209	1,55	,012	1,60	2,051	<b>,021</b>
20.Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς	4,02	,700	3,67	1,176	2,54	1,229	1,53	0,053	1,43	2,251	<b>,004</b>
22.Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή	4,16	,669	3,86	1,205	2,65	1,270	1,48	0,184	1,27	2,653	<b>,000</b>

Στον Πίνακα 26 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το εισόδημα, οι μέσοι όροι διαφέρουν και οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς φαίνεται να όσοι έχουν μεσαία εισοδήματα, κάτι που αποδεικνύεται και στατιστικά.

**Πίνακας 27 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση (ANOVA sig.)**

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ									
	ΈΓΓΑΜΟΣ		ΆΓΑΜΟΣ		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ		ΧΗΡΟΣ		ANOVA sig.
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Ακούμε με προσοχή τον ασθενή	1,68	,852	2,06	1,340	2,50	,707	3,50	1,049	<b>,011</b>
2.Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή	1,75	,944	1,81	,834	2,00	1,414	2,67	1,506	,269
3.Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο	2,08	,954	2,31	1,250	3,00	0,000	4,00	,894	<b>,005</b>
4.Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή	2,16	,898	3,00	0,000	3,00	0,000	3,50	1,049	<b>,023</b>
5.Υποστηρίζουν τον ασθενή	2,19	,911	2,00	1,155	2,50	,707	2,83	,983	,310
6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς ( κατανοούν τη θέση του ασθενούς )	1,88	1,054	2,19	1,109	2,83	,983	4,00	1,095	<b>,007</b>
7.Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει ( τον ενδυναμώνουν )	2,28	1,061	2,25	1,183	3,50	,707	3,50	1,049	,077
8.Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή	2,24	1,052	2,44	1,365	2,50	,707	3,50	1,049	,134
9.Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες ( για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα )	2,24	1,052	1,69	,793	2,00	1,414	2,50	1,643	<b>,041</b>
10.Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς	1,68	1,73	1,56	0,724	2,50	,707	3,00	1,095	<b>,026</b>
11.Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα	1,52	1,88	1,28	0,529	3,00	0,000	2,33	,516	<b>,025</b>
12.Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα	1,44	2,047	1,00	,334	2,50	,707	1,50	,548	,320
13.Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία	2,08	2,278	0,72	0,139	2,00	1,414	3,33	,516	<b>,049</b>
14.Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του	1,85	1,618	2,15	1,035	2,47	,881	2,47	0,689	<b>,034</b>
15.Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια	1,84	1,700	2,14	1,041	2,46	0,903	2,38	0,644	<b>,006</b>
16.Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του	1,82	1,782	2,13	1,047	2,44	0,924	2,29	,600	<b>,007</b>
17.Συζητούν με τον ασθενή	1,81	1,864	2,12	1,054	2,42	0,946	2,20	0,555	<b>,008</b>
18.Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα	1,80	1,946	2,11	1,060	2,40	,968	2,11	,511	<b>,014</b>
19.Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς ( εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες )	1,78	2,028	2,10	1,066	2,38	,990	2,02	0,467	,098
20.Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς	1,77	2,110	2,09	1,073	2,36	1,012	1,93	0,422	,119
21.Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς	1,76	2,192	2,08	1,079	2,35	1,033	1,85	0,378	<b>,013</b>
22.Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή	1,74	2,274	2,07	1,085	2,33	1,055	1,76	0,333	<b>,005</b>

Στον Πίνακα 27 παρατηρούμε ότι σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, οι μέσοι όροι διαφέρουν και οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς είναι οι έγγαμοι και οι άγαμοι, κάτι που αποδεικνύεται και στατιστικά.

Πίνακας 28 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια (t-testsig.)

ΑΔΕΡΦΙΑ					
	ΝΑΙ		ΌΧΙ		t-test sig.
	MEAN	SD	MEAN	SD	
1.Ακούνε με προσοχή τον ασθενή	2,03	1,150	2,17	1,267	,721
2.Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή	1,92	1,038	1,92	,996	,995
3.Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο	2,47	1,133	2,33	1,371	,724
4.Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή	2,37	,942	2,42	1,165	,884
5.Υποστηρίζουν τον ασθενή	2,05	1,038	2,17	1,267	,755
6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς ( κατανοούν τη θέση του ασθενούς )	2,58	1,200	2,33	1,231	,542
7.Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει ( τον ενδυναμώνουν )	2,39	1,220	2,58	,900	,624
8.Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή	2,83	1,403	2,83	1,403	,274
9.Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες ( για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα )	1,71	1,063	1,83	1,030	,727
10.Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς	1,89	1,060	2,00	,894	,766
11.Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα	1,79	,875	2,29	1,026	,665
12.Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα	1,55	,795	2,30	1,003	,217
13.Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία	2,18	,982	2,31	0,980	,128
14.Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του	2,50	,762	2,31	0,957	<b>,031</b>
15.Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια	2,21	1,277	2,32	0,935	,757
16.Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του	2,47	1,109	2,33	0,912	,616
17.Συζητούν με τον ασθενή	2,13	1,018	2,33	,889	,729
18.Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα	1,89	,953	2,34	0,866	,048
19.Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς ( εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες )	2,10	0,978	2,35	0,843	,286
20.Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς	2,09	0,970	2,35	,820	,248
21.Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς	2,09	0,962	2,36	0,797	,117
22.Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή	2,08	,953	2,37	,774	,116

Στον Πίνακα 28 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια, οι μέσοι όροι διαφέρουν και οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς φαίνεται να είναι όσοι έχουν αδέρφια, κάτι που δεν αποδεικνύεται στατιστικά, παρά μόνο στην ερώτηση 14.

Πίνακας 29 Πίνακας των παραγόντων που σχετίζονται με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά. Περιγράφονται οι μέσοι όροι (MEAN), η τυπική απόκλιση (SD) και η σημαντική στατιστική συσχέτιση της ερώτησης σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά (t-testsig.)

ΠΑΙΔΙΑ					
	ΝΑΙ		ΌΧΙ		t-testsig.
	MEAN	SD	MEAN	SD	

1.Ακούνε με προσοχή τον ασθενή	1,94	1,063	2,26	1,327	,341
2.Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή	1,90	1,094	1,95	,911	,876
3.Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο	2,32	1,077	2,63	1,342	,375
4.Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή	2,29	,902	2,53	1,124	,418
5.Υποστηρίζουν τον ασθενή	2,06	1,093	2,11	1,100	,899
6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς ( κατανοούν τη θέση του ασθενούς )	2,55	1,207	2,47	1,219	,833
7.Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει ( τον ενδυναμώνουν )	2,42	1,119	2,47	1,219	,873
8.Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή	2,52	1,180	2,47	1,264	,905
9.Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλίες ( για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα )	1,65	1,112	1,89	,937	,418
10.Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς	1,90	1,094	1,95	,911	,876
11.Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα	1,71	,864	2,00	,882	,258
12.Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα	1,48	,811	1,47	,612	,963
13.Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία	2,29	,973	1,84	0,807	,928
14.Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του	1,91	0,960	1,79	,767	,451
15.Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια	1,88	0,948	1,74	0,726	,922
16.Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του	1,86	0,936	1,68	0,686	,779
17.Συζητούν με τον ασθενή	1,83	,923	1,63	0,645	,991
18.Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα	1,81	0,911	1,58	0,604	,613
19.Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς ( εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες )	1,79	0,899	1,53	0,564	,620
20.Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς	1,76	0,887	1,47	0,523	,163
21.Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς	1,74	0,875	1,42	,483	,572
22.Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή	1,71	0,862	1,37	,442	,411

Στον Πίνακα 29 παρατηρούμε ότι σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά, οι μέσοι όροι δεν διαφέρουν και οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς φαίνεται να όσοι έχουν αδέρφια, κάτι που αποδεικνύεται και στατιστικά.

#### 5.1.2.5. Συνδυασμός παραγόντων

Τέλος, για να ελεγχθεί πως σχετίζονται οι παράγοντες μεταξύ τους, βρέθηκε ο μέσος όρος σε κάθε μέρος του ερωτηματολογίου, ανά ερώτηση, και εξετάστηκε πως η ψυχολογική ανθεκτικότητα σχετίζεται με την φαρμακευτική συμμόρφωση, την αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής και την αξιολόγηση της φαρμακευτικής



φροντίδας, ώστε να ελεγχθεί και εάν η κατάθλιψη, σχετίζεται με τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή.

Πίνακας 30 Έλεγχος του εάν η Ψυχολογική Ανθεκτικότητα- Φαρμακευτική Συμμόρφωση

ANOVA					
Ψυχολογική Ανθεκτικότητα- Φαρμακευτική Συμμόρφωση					
	SumofSquare	df	MeanSquare	F	Sig.
	s				
<b>BetweenGroup</b>	36,911	38	,971	2,992	,002
<b>s</b>					

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 30, σύμφωνα με τα δεδομένα μας, η Ψυχολογική Ανθεκτικότητα εξαρτάται στατιστικά σημαντικά από τη Φαρμακευτική Συμμόρφωση ( $p=0,002$ ).

Πίνακας 31 Έλεγχος του εάν η Φαρμακευτική Συμμόρφωση - Αξιολόγηση Ποιότητας Ζωής

ANOVA					
Φαρμακευτική Συμμόρφωση - Αξιολόγηση Ποιότητας Ζωής					
	SumofSquare	df	MeanSquare	F	Sig.
	s				
<b>BetweenGroup</b>	20,501	38	,539	1,132	,032
<b>s</b>					

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 31, σύμφωνα με τα δεδομένα μας, η Φαρμακευτική Συμμόρφωση εξαρτάται στατιστικά σημαντικά από την Αξιολόγηση Ποιότητας Ζωής ( $p=0,032$ ).

Πίνακας 32 Έλεγχος του εάν η Φαρμακευτική Συμμόρφωση - Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Φροντίδας

ANOVA					
Φαρμακευτική Συμμόρφωση - Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Φροντίδας					
	SumofSquare	df	MeanSquare	F	Sig.
	s				
<b>BetweenGroup</b>	32,980	30	1,099	3,021	,001
<b>s</b>					



Όπως φαίνεται στον Πίνακα 32, σύμφωνα με τα δεδομένα μας, η Φαρμακευτική Συμμόρφωση εξαρτάται στατιστικώς σημαντικά από την Αξιολόγηση της Νοσηλευτικής Φροντίδας ( $p=0,001$ ).

## 5.2. Περίληψη Αποτελεσμάτων

Συνολικά, οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες ήταν γυναίκες και λίγο λιγότεροι άνδρες, ηλικίας κυρίως 40-54 ετών, με μέσο επίπεδο εκπαίδευσης και μέσο μηνιαίο εισόδημα. Οι μισοί συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι, είχαν αδέρφια σε ποσοστό 76% και παιδιά σε ποσοστό 62%.

Από την αξιολόγηση ανθεκτικότητας μέσω της κλίμακας Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), προέκυψε ότι οι άνδρες και οι γυναίκες επηρεάζονται στο ίδιο ποσοστό, ενώ ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας έδειξαν να είναι πιο ευάλωτοι. Ταυτόχρονα, λιγότερο ευάλωτοι ήταν οι ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και υψηλότερο εισόδημα. σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, σημαντική διαφορά στους μέσους όρους παρατηρείται μεταξύ των διαζευγμένων, καθώς φαίνεται να είναι οι λιγότερο ανεξάρτητοι και ικανοί να εξυπηρετούνται, χωρίς όμως αυτό να είναι στατιστικά σημαντικό. Η ύπαρξη αδερφών και παιδιών δεν φάνηκε να δημιουργεί κάποια διαφορά.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική συμμόρφωση, προέκυψε ότι οι άνδρες και οι γυναίκες συμμορφώνονται στο ίδιο ποσοστό, ενώ σε σχέση με την ηλικία, περισσότερο με τη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να συμμορφώνεται η ηλικιακή ομάδα 40-54. Σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης, περισσότερο με τη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να συμμορφώνονται οι απόφοιτοι ανώτερων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, χωρίς όμως στατιστικώς σημαντικές διαφορές και οι ασθενείς με υψηλότερο εισόδημα, με στατιστική σημαντικότητα. Η οικογενειακή κατάσταση, τα αδέρφια και τα τέκνα δε φάνηκε να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο.

Σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, και πάλι το φύλο δεν παίζει ρόλο. Όσον αφορά την ηλικία όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο πιο αρνητικά αξιολογείται η ποιότητα ζωής και σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στον μέσο όρο, καθώς πιο θετικά αξιολογείται η ποιότητα ζωής, στους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με στατιστικά σημαντικές τιμές και στις δύο περιπτώσεις. Ταυτόχρονα, όσο αυξάνεται το εισόδημα τόσο πιο θετικά

αξιολογείται η ποιότητα ζωής. Η οικογενειακή κατάσταση, τα αδέρφια και τα τέκνα δε φάνηκε να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο.

Τέλος, σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το φύλο οι γυναίκες είναι πιο ευχαριστημένες από το νοσηλευτικό προσωπικό, στις περισσότερες απαντήσεις- σε σχέση με τους άνδρες, ενώ οι άνδρες θεωρούν ότι δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον ασθενή. Σε σχέση με την ηλικία πιο ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι οι συμμετέχοντες των δύο μεσαίων ηλικιακών κατηγοριών. Ταυτόχρονα, οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς φαίνεται να είναι οι απόφοιτοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, όσοι έχουν μεσαία εισοδήματα οι έγγαμοι και οι άγαμοι. Τα αδέρφια και τα τέκνα δε φάνηκε να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο.

Όσον αφορά το πώς η ψυχολογία επιδρά στη φαρμακευτική συμμόρφωση, η φαρμακευτική συμμόρφωση εξαρτάται στατιστικώς σημαντικά και από τη ψυχολογική ανθεκτικότητα και από το πώς αξιολογούν οι ασθενείς την ποιότητα ζωής τους, και από το πώς αξιολογούν τη νοσηλευτική φροντίδα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Η φτωχή τήρηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων είναι ένα ευρέως γνωστό πρόβλημα. Οι εκτιμήσεις για τα επίπεδα τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής σε χρόνιες νόσους κυμαίνονται από 20% έως 80%, και η μειωμένη βελτίωση των ασθενειών λόγω της μη τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής είναι επιζήμια τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για το σύστημα υγείας.

Πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η κακή συμμόρφωση σχετίζεται με υψηλότερο κόστος σε μια σειρά ασθενειών, όπως καρδιακή ανεπάρκεια, οστεοπόρωση, νόσο του Πάρκινσον, νόσο του Crohn, καρδιαγγειακή νόσο, μεταμόσχευση νεφρού και διαβήτη. Η μη συμμόρφωση έχει συσχετιστεί με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας σε καρδιαγγειακά νοσήματα και διαβήτη. Παρά την προφανή φύση του προβλήματος τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής, οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση της συμμόρφωσης δεν ήταν συντριπτικά επιτυχείς, εν μέρει λόγω της έλλειψης κατανόησης σχετικά με τα πραγματικά εμπόδια στη συμμόρφωση (Buja et al., 2021).

Οι ερευνητές αναφέρουν ένα ευρύ φάσμα εμποδίων στη συμμόρφωση, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων του συστήματος υγείας, του παρόχου και των ασθενών. Πολλές έρευνες έχουν υποδείξει ότι η ψυχολογική δυσφορία μπορεί να επηρεάσει την ιατρική ευεξία, και η επίδραση της κατάθλιψης στην τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να είναι ένας μηχανισμός μέσω του οποίου οι διαταραχές της διάθεσης επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας. Είτε από έλλειψη ενέργειας, κίνητρου, κοινωνικής απόσυρσης, αισθήματα απελπισίας ή αλλαγές στη γνώση και τις προσδοκίες για τα οφέλη ή τις βλάβες της θεραπείας, οι ασθενείς με κατάθλιψη έχουν πολλούς παράγοντες κινδύνου που θα μπορούσαν να συμβάλουν στη μη συμμόρφωση. Οι ασθενείς με κατάθλιψη μπορεί επίσης να έχουν μεγαλύτερη δυσκολία στην επικοινωνία ασθενή-παρόχου και λιγότερη ικανοποίηση από τη φροντίδα τους, όπως φάνηκε και από τη δική μας μελέτη (Świątoniowska et al., 2020).

Δύο προηγούμενες μετα-αναλύσεις εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της τήρησης των συστάσεων θεραπείας. Σε μια μετα-ανάλυση μελετών από το

1968 έως το 1998, ο DiMatteo (2004), περιελάμβανε 12 μελέτες για τη συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της συμμόρφωσης στη θεραπεία, αλλά μόνο πέντε μελέτες εξέτασαν τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή με συνολικά 284 ασθενείς.

Σε αυτές τις μελέτες, οι πιθανότητες μη συμμόρφωσης ήταν τρεις φορές μεγαλύτερες σε καταθλιπτικούς ασθενείς σε σύγκριση με τους μη καταθλιπτικούς ασθενείς.

Τέλος, τα εμπόδια που επηρεάζουν τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή διαφέρουν από αυτά που επηρεάζουν τη συμμόρφωση σε άλλες θεραπείες, όπως η διαίτα και η άσκηση, και είναι επιβεβλημένη η εστίαση ειδικά στη συμμόρφωση που σχετίζεται με τη φαρμακευτική αγωγή. Η συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή έχει σημαντικές επιπτώσεις για την κλινική πρακτική και την ποιότητα της φροντίδας για χρόνιες ασθένειες.

Είναι σημαντικό να τονίζεται ότι η κατάθλιψη είναι μόνο ένα εμπόδιο που είναι γνωστό ότι επηρεάζει τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή. Τα καλά τεκμηριωμένα εμπόδια περιλαμβάνουν την πολυπλοκότητα της δόσης και την κατανομή του κόστους. Το άγχος και η αδυναμία μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση με τα φάρμακα. Τα ενέσιμα φάρμακα μπορεί να αισθάνονται δυσάρεστα και ένας ασθενής μπορεί να πιστεύει ότι η ένεση θα καταστρέψει το σώμα. Οι σωματικές αναπηρίες των ασθενών μπορεί επίσης να αποτελούν εμπόδιο κατά τη χορήγηση του φαρμάκου, κάτι που μπορεί να απαιτεί καλή όραση ή σταθερό χέρι. Ο ανεπαρκής αλφαριθμητισμός υγείας αυξάνει το πρόβλημα συμμόρφωσης και μπορεί επίσης να υπάρξουν δυσκολίες στην κατανόηση της γραπτής γλώσσας, ειδικά εάν δεν είναι γραμμένο στη γλώσσα του ασθενούς.

Η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής είναι μια σημαντική πρόκληση στη θεραπεία χρόνιων ασθενειών, όπως η ελκώδης κολίτιδα (ΙΦΝΕ), που απαιτούν μακροχρόνια αντιμετώπιση για την πρόκληση και τη διατήρηση της κλινικής ύφεσης. Πράγματι, η πορεία αυτής της νόσου χαρακτηρίζεται γενικά από την εναλλαγή περιόδων ηρεμίας και συμπτωματικών υποτροπών, που μερικές φορές απαιτούν νοσηλεία (Testa et al., 2017).

Στην κλινική πρακτική ρουτίνας, η θεραπευτική συμμόρφωση παίζει κρίσιμο ρόλο στη διαχείριση του ΙΦΝΕ. Ως εκ τούτου, η διαδικασία λήψης αποφάσεων θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει μια ενδελεχή αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου

που σχετίζονται με τη μη συμμόρφωση, καθώς και των ανησυχιών και των πεποιθήσεων των ασθενών.

Οι ιατροί πρέπει να λάβουν υπόψη την κρίση των ασθενών για την προσωπική τους ανάγκη για θεραπεία και ότι οι ανησυχίες τους σχετικά με τη θεραπεία μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό εμπόδιο για την τήρηση της αγωγής.

Σε αντίθεση με το τι ισχύει για τις χρόνιες ασθένειες γενικά, στην ΙΦΝΕ, ούτε κλινικές ούτε συστημικές μελέτες έχουν διεξαχθεί εκτεταμένα, σταθερά στις ίδιες ομάδες ασθενών ως υψηλού κινδύνου για τη μειωμένη συμμόρφωση. Ωστόσο, σε αρκετές μελέτες οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν τη συμμόρφωση περιλαμβάνουν τη νεαρότερη ηλικία, την κατάσταση μεμονωμένης ηλικίας, το βαρύ φορτίο χαπιών, την αντίληψη της έλλειψης οφέλους και της έλλειψης πληροφοριών για την επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής, συμπεράσματα που συμφωνούν και με τα δικά μας ευρήματα (Testa et al., 2017).

Οι Kane et al., (2001), έδειξαν ότι οι άνδρες είχαν διπλάσιες πιθανότητες από τις γυναίκες να μην προσκολλώνται στη θεραπεία με ΙΦΝΕ, συγκεκριμένα, οι νεότεροι άνδρες ήταν οι λιγότερο προσκολλημένοι, δεδομένα που δεν συμφωνούν με τα δικά μας.

Τα ποσοστά συμμόρφωσης είναι ιδιαίτερα χαμηλά μεταξύ των ασθενών σε συμπτωματική ύφεση λόγω του γεγονότος ότι ορισμένοι από αυτούς δεν είναι σε θέση να εκφράσουν την ανάγκη τους για φαρμακευτική αγωγή σε περιόδους ηρεμίας των συμπτωμάτων (Testa et al., 2017). Σε αυτή την κατάσταση, αντί να συνεχίσουν με το συνταγογραφούμενο σχήμα, οι ασθενείς συχνά ξεχνούν να παίρνουν τα φάρμακά τους την προγραμματισμένη ώρα. Οι Kane et al., (2001), πρότειναν ότι αυτή η λήθη μπορεί να συνδέεται με μια μορφή άρνησης ασθένειας: βρίσκονται σε ύφεση και δεν θέλουν να τους υπενθυμίζεται ότι έχουν μια ασθένεια όταν αισθάνονται καλά.

Σε αυτή την περίπτωση, ο γιατρός θα πρέπει να καθησυχάσει και να καθοδηγήσει τον ασθενή σχετικά με τη σημασία της συνέχισης της θεραπείας ακόμη και σε περιόδους ευεξίας, προκειμένου να αποφευχθούν παροξύνσεις.

Μια ιταλική μελέτη επιβεβαίωσε όλα αυτά τα αποτελέσματα: η μη συμμόρφωση συσχετίστηκε σημαντικά με την ηλικία κάτω των 40 ετών (43% έναντι 34%,  $P=0,041$ ) και οι πιο συνηθισμένοι λόγοι μη συμμόρφωσης έναντι συμμόρφωσης ήταν οι εξής: λήθη (61% έναντι 44%,  $P<0,001$ ), ύφεση της νόσου (25% έναντι 10%,  $P<0,001$ ), πρόσφατη διάγνωση (24% έναντι 15%,  $P<0,001$ ) και πλήρης απασχόληση (55% έναντι 26%,  $P<0,001$ ). (D'inca et al., 2008).

Μια ισπανική μελέτη σε 40 ασθενείς με ΙΦΝΕ έδειξε ότι έως και το 35% των ασθενών είναι σκόπιμα μη συμμορφούμενοι σε σύγκριση με το 67% που είναι ακούσια μη συμμορφούμενοι. Υψηλές τάσεις κατάθλιψης, σε ασθενείς με μακροχρόνια ΙΦΝΕ, άτομα με υψηλή ασυμφωνία ασθενούς-ιατρού και ασθενείς που δεν θεώρησαν ότι ήταν επαρκώς ενημερωμένοι για τη θεραπεία τους (SanRomán et al., 2005).

## 6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε μέθοδος τυχαίας δειγματοληψίας, καθώς το ερωτηματολόγιο στάλθηκε τυχαία στους ασθενείς και αυτό θεωρείται ως ένας περιορισμός. Για το λόγο αυτό, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί μια άλλη μέθοδος δειγματοληψίας που παρέχει τη μελέτη με ένα πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα και αυτό επομένως θα μπορούσε να δώσει διαφορετικά ευρήματα που είναι πιο γενικευμένα στον πληθυσμό.

Μια τέτοια σύσταση θα ήταν να χρησιμοποιηθεί ένα στρωματοποιημένο τυχαίο δείγμα που είναι πιθανό να εισάγει λιγότερη προκατάληψη. Για να βελτιωθούν τα ζητήματα της γενίκευσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος, εργαζόμενοι πιο αντιπροσωπευτικοί από τα διάφορα τμήματα, και σε περισσότερα τμήματα και περισσότεροι από ένας οργανισμοί που είναι αντιπροσωπευτικοί του συνόλου, δηλαδή σε περισσότερα δημόσια νοσοκομεία.

Μαζί με τη μέθοδο συλλογής ποσοτικών δεδομένων, μια μέθοδος συλλογής ποιοτικών δεδομένων μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης για τη δημιουργία πλουσιότερων ευρημάτων καθώς και για τη βελτίωση της ποιότητας των απαντήσεων.

Ταυτόχρονα, σημαντικό είναι η ίδια έρευνα να γίνει και σε άλλα νοσοκομεία, ώστε να υπάρξει γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Επιπλέον, ο αριθμός των ασθενών ήταν σχετικά μικρός ( $n = 50$ ), γεγονός που σχετίζεται και με το μικρό χρονικό διάστημα που διήρκησε η έρευνα. Επίσης, κάθε ασθενής βρισκόταν σε διαφορετικό στάδιο της ασθένειας, οπότε μπορεί να είχε κουραστεί λιγότερο ή περισσότερο από τη διαδικασία. Εάν ο ασθενής είναι εξαιρετικά άρρωστος τη στιγμή της έρευνας, μπορεί να είναι δύσκολη η προσαρμογή των παρεχόμενων πληροφοριών και μπορεί να προκύψουν παρεξηγήσεις.

Οι ασθενείς μπορεί να έχουν ελάχιστη επίγνωση σχετικά με την ανάγκη λήψης φαρμάκων όπως τους έχει συνταγογραφηθεί και τείνουν να προσαρμόζουν τις δόσεις τους σύμφωνα με την κατανόησή τους. Μπορεί να έχουν λανθασμένες ή εσφαλμένες πεποιθήσεις σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή. Μπορεί να μην έχουν κίνητρο και να πιστεύουν ότι η ασθένεια είναι κάτι που δεν μπορούν να ελέγξουν. Η έλλειψη ρουτίνας, το να είσαι απασχολημένος ή οι αλλαγές στις πρακτικές για ειδικές περιπτώσεις αποτελούν σημεία κινδύνου για την τήρηση των φαρμάκων και μπορεί εύκολα να οδηγήσει σε απώλεια δόσεων ή ύπνο κατά τη διάρκεια της δόσης.

### 6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Για να βελτιωθεί η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής, η καλύτερη επικοινωνία και η καλύτερη ενημέρωση για τη νόσο και τη φαρμακευτική αγωγή υπάρχουν κρίσιμες έννοιες για τους ασθενείς. Η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο που είναι κατανοητό μόνο εν μέρει. Ένα ευρύ φάσμα παραγόντων φαίνεται να το επηρεάζει είτε θετικά είτε αρνητικά είτε και με τους δύο τρόπους. Ανεξάρτητα από την έννοια της μελέτης, τα ευρήματά μας ήταν παρόμοια από μελέτη σε μελέτη.

Οι ασθενείς έχουν πολλές ανησυχίες για την ασθένειά τους και φαίνεται ότι συνήθως δεν έχουν αρκετές πληροφορίες για να λάβουν αποφάσεις βασισμένες στη γνώση για τη διαχείριση της φροντίδας τους από μόνοι τους. Οι ασθενείς θέλουν να συζητήσουν τα προβλήματα και τους φόβους τους με έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, αλλά συχνά δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για κάτι τέτοιο σε ένα σύντομο ραντεβού.

Μπορεί να υπάρχουν πολλά άλλα θέματα στη ζωή στα οποία οι άνθρωποι δίνουν μεγαλύτερη προτεραιότητα από τη δική τους βέλτιστη αυτοδιαχείριση της νόσου. Για καλύτερη τήρηση των φαρμάκων, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στις σκέψεις και στις ανησυχίες των ασθενών και να έχουν περισσότερο χρόνο για να ακούσουν την εμπειρία τους σε σχέση με τη νόσο. Οι ασθενείς εκτιμούν ιδιαίτερα τις σχέσεις εμπιστοσύνης με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Η πολυπλοκότητα του θέματος μπορεί να εξηγήσει γιατί πολλές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της τήρησης των φαρμάκων δεν είναι επιτυχείς. Εάν η παρέμβαση

στοχεύει μόνο σε ορισμένα από τα εμπόδια, μπορεί να λείπουν θετικά αποτελέσματα, παρά τις καλές προθέσεις. Η τήρηση ενός φαρμάκου δεν σημαίνει αυτόματα και συμμόρφωση σε άλλα φάρμακα. Έτσι, η συμμόρφωση μπορεί να διαφέρει από θεραπεία σε θεραπεία ή από ασθένεια σε ασθένεια. Οι ασθενείς μπορούν να θέσουν τις δικές τους προτεραιότητες σχετικά με τα φάρμακα που χρησιμοποιούν. Αυτό το φαινόμενο πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω.

Η ανασκόπηση των ποιοτικών μελετών μας δείχνει ότι πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στον φόβο των ασθενών για παρενέργειες. Αυτό μπορεί να είναι ένα εμπόδιο που επηρεάζει τη λήψη φαρμάκων και μπορεί να οδηγήσει σε παράλειψη δόσεων. Με καλή γνώση και ανοιχτή και βασισμένη στην εμπιστοσύνη συζήτηση με έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, ο ασθενής δεν χρειάζεται να αρχίσει να αμφιβάλει για τη θεραπεία του. Ένας καλά ενημερωμένος ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει πώς να προσαρμόζει τη φαρμακευτική αγωγή ώστε να ταιριάζει με τις απαιτήσεις. Όσο καλύτερα γνωρίζουν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης την πραγματικότητα των ασθενών τους, τις συνθήκες διαβίωσης, τόσο καλύτερα μπορούν να υποστηρίξουν τους ασθενείς τους ώστε να αποκτήσουν τη δυνατότητα να διαχειρίζονται μόνοι τους ένα περίπλοκο θεραπευτικό σχήμα.

Μπορεί να υπάρχουν εμπόδια που ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης δεν έχει λάβει υπόψη του. Ο ασθενής μπορεί να έχει εμπόδια στην αυτοδιαχείριση της λήψης των φαρμάκων του, για παράδειγμα, τις δυσκολίες να κάνει ενέσιμα φάρμακα, να θυμάται να παίρνει τα φάρμακά του εγκαίρως όταν εργάζεται ή τον φόβο του στιγματισμού. Επιπλέον, τα οικονομικά εμπόδια μπορεί να είναι δύσκολο να αποκαλυφθούν. Στην ιδανική περίπτωση, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να συναντούν τον ασθενή χωρίς προκαταλήψεις και σε ένα αξιόπιστο περιβάλλον για να συζητήσουν τα εμπόδια και τις ανησυχίες που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή.

Μια προσέγγιση που βασίζεται στη θεωρία μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση των ενεργειών και των συμπεριφορών του ασθενούς. Διαφορετικές συμπεριφορικές θεωρίες, επίσης ειδικές για τη συμμόρφωση, στοχεύουν να εξηγήσουν τη συμπεριφορά του ασθενούς με χρόνια πάθηση και να δώσουν μια λογική εξήγηση του γιατί οι ασθενείς ενεργούν όπως κάνουν. Σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες, η δράση του ασθενούς εξαρτάται από τη συμπεριφορά του. Αυτό, με τη σειρά του, εξαρτάται από τις πεποιθήσεις ή τα αναμενόμενα αποτελέσματα του ασθενούς.



Υπάρχει ανάγκη να δημιουργηθούν νέες θεωρητικές προσεγγίσεις για την τήρηση των φαρμάκων, καθώς οι τρέχουσες συμπεριφορικές θεωρίες δεν είναι απόλυτα επιτυχείς στην εξήγηση του περίπλοκου φαινομένου της συμμόρφωσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι σημαντικό να τονίζεται ότι η κατάθλιψη είναι μόνο ένα εμπόδιο που είναι γνωστό ότι επηρεάζει τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή. Τα καλά τεκμηριωμένα εμπόδια περιλαμβάνουν την πολυπλοκότητα της δόσης και την κατανομή του κόστους. Το άγχος και η αδυναμία μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση με τα φάρμακα.

Τα ενέσιμα φάρμακα μπορεί να κάνουν τους ασθενείς να αισθάνονται δυσάρεστα και ένας ασθενής μπορεί να πιστεύει ότι η ένεση θα καταστρέψει το σώμα του. Οι σωματικές αναπηρίες των ασθενών μπορεί επίσης να αποτελούν εμπόδιο κατά τη χορήγηση του φαρμάκου, κάτι που μπορεί να απαιτεί καλή όραση ή σταθερό χέρι. Ο ανεπαρκής αλφαριθμητισμός υγείας αυξάνει το πρόβλημα συμμόρφωσης και μπορεί επίσης να υπάρξουν δυσκολίες στην κατανόηση της γραπτής γλώσσας, ειδικά εάν δεν είναι γραμμένο στη γλώσσα του ασθενούς.

Εκτός από το γεγονός ότι η ψυχολογική κατάσταση μπορεί να επηρεάσει τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, η επικοινωνία και η σωστή πληροφόρηση από το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να διαδραματίσει σημαντικότατο ρόλο στην αύξηση της συμμόρφωσης των ασθενών με τη φαρμακευτική τους αγωγή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alfaro-LeFevre R., 2013. *Applying Nursing Process: the foundation for clinical reasoning* 8th ed. . Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Ali, Z. & Bhaskar, S. B., 2016. Basic statistical tools in research and data analysis. *Indian journal of anaesthesia*, 60(9):662.
- Babchuk, W. A. & Badiie, M., 2010. Realizing the potential of qualitative designs: A conceptual guide for research and practice. In *29th Annual Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, Community and Extension Education* Vol. 25 .
- Belinda D J. & de Druz, P., 2019. ,Quality of Care in Patients With Inflammatory Bowel Disease, 25(3):479-489, doi: 10.1093/ibd/izy276.
- Booth, A., Sutton, A., Clowes, M., & Martyn-St James, M., 2021. *Systematic approaches to a successful literature review*. SAGE, London.
- Buja, A., Graffigna, G., Mafrici, S.F., Baldovin, T., Pinato, C., Bolzonella, U., Barello, S., Tognetto, A. & Damiani, G., 2021. Adherence to therapy, physical and mental quality of life in patients with multiple sclerosis. *Journal of Personalized Medicine*, 11(7):672.
- Cámara, R. J., Ziegler, R., Bégé, S., Schoepfer, A. M., von Känel, R., Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study SIBDCS group, 2009. The role of psychological stress in inflammatory bowel disease: quality assessment of methods of 18 prospective studies and suggestions for future research. *Digestion*. 80(2):129–139
- Crohn's and Colitis Foundation of America, 2014. *The Facts About Inflammatory Bowel Diseases*. New York, NY: Διαθέσιμο στο <http://www.crohnscolitisfoundation.org/assets/pdfs/updatedibdfactbook.pdf> pdf icon[PDF-2.32MB]external icon. Ανακτήθηκε 20/01/2022
- D'inca, R., Bertomoro, P., Mazzocco, K., Vettorato, M.G., Rumiati, R. and Sturniolo, G.C., 2008. Risk factors for non-adherence to medication in inflammatory bowel disease patients. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 27(2):166-172.
- Dignass A., et al., 2010. The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Current management. *J Crohns Colitis*, 4 (1):28-62.
- DiMatteo, M.R., 2004. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Medical care*, pp.200-209.
- Garg, R., 2016. Methodology for research I. *Indian journal of anaesthesia*, 60 (9):640.
- Goertz, G. & Mahoney, J., 2012. Concepts and measurement: Ontology and epistemology. *Social Science Information*, 51 (2):205-216.
- Gringeri, C., Barusch, A., & Cambron, C., 2013. Epistemology in qualitative social work research: A review of published articles, 2008–2010. *Social work research*, 37 (1):55-63.
- Hurst, P. & Bird, S. R., 2018. Questionnaires. In *Research Methods in Physical Activity and Health* pp. 93-101 . Routledge.
- Iwaniec, J., 2019. Questionnaires: Implications for effective implementation. In *The Routledge handbook of research methods in applied linguistics* pp. 324-335 . Routledge.
- Jaghult S, Saboonchi F, Johansson UB, et al, 2010, Factor structures of the Swedish Version of the RFIPC: Investigating the Validity of Measurements of IBD Patients' Worries and Concerns. *Gastroenterology Res*. 5 :191-20
- Jesson, J., Matheson, L., & Lacey, F. M., 2011. *Doing your literature review: Traditional and systematic techniques*. SAGE, London
- Kane S.V., Cohen R.D., Aikens J.E., Hanauer S.B., 2001. Prevalence of nonadherence with maintenance mesalamine in quiescent ulcerative colitis. *Am J Gastroenterol* .;96(10):2929–2933
- Nicolaou, A., Katsanos, K. H., Apostolidou, S., Saridi, M. & Kaimakliotis, I., 2019. Specialist Nursing Interventions for Inflammatory Bowel Disease. *EC GASTROENTEROLOGY AND DIGESTIVE SYSTEM*, pp. 101-107.
- Lemone, P. & Burke, K., 2006. Managing Inflammatory Bowel Diseases in children and health quality of life. *Journal of Crohn's and Colitis*, 13, (2):67-70.
- López San Román, A., Bermejo, F., Carrera, E., Pérez-Abad, M., Boixeda, D., 2005. Adherence to treatment in inflammatory bowel disease. *Revista española de enfermedades digestivas : organo oficial de la Sociedad Española de Patología Digestiva*. 97(4): 249–257

- Mania, H., Guy, A. & Recht, B., 2018. Simple random search provides a competitive approach to reinforcement learning. *arXiv preprint arXiv:1803.07055*.
- Pallis, A. G., Vlachonikolis, I. G. & Mouzas, I. A., 2001. Quality of life of Greek patients with inflammatory bowel disease. *Digestion*, 63 (4):240-246.
- Parfitt, J., 2013. Questionnaire design and sampling. In *Methods in human geography* pp. 78-109 . Routledge.
- Patino, C. M. & Ferreira, J. C., 2018. Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44:84-84.
- Pazzaglia, F., Meneghetti, C., Labate, E., & Ronconi, L., 2016 . *Are wayfinding self-efficacy and pleasure in exploring related to shortcut finding? A study in a virtual environment*. In *Spatial cognition X* pp. 55-68 . Springer, Cham.
- Pritchard, D., 2016 . *Epistemology*. Springer.
- San Román, A.L., Bermejo, F., Carrera, E., Pérez-Abad, M. & Boixeda, D., 2005. Adherence to treatment in inflammatory bowel disease. *Rev Esp Enferm Dig*, 97(4): 49-257.
- Sharma, G., 2017. Pros and cons of different sampling techniques. *International journal of applied research*, 3 (7):749-752.
- Świątoniowska, N., Chabowski, M., Polański, J., Mazur, G. & Jankowska-Polańska, B., 2020. Adherence to therapy in chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *Medical Research and Development*, pp.37-47.
- Testa, A., Castiglione, F., Nardone, O.M. and Colombo, G.L., 2017. Adherence in ulcerative colitis: an overview. *Patient preference and adherence*, 11, p.297.
- Thomas, A., Lubarsky, S., Varpio, L., Durning, S. J., & Young, M. E., 2020. Scoping reviews in health professions education: challenges, considerations and lessons learned about epistemology and methodology. *Advances in health sciences education*, 25 (4):989-1002.
- Ungaro, R., Mehandru, S., Allen, P. B., Peyrin-Biroulet, L., Colombel, J. F., 2017. Ulcerative colitis. *Lancet London, England*. 389 10080): p.1756–1770.
- Γούλα, Α., Λατσού, Δ., Νάτσης, Χ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., & Πιερράκος, Γ., 2019 . Ανάπτυξη και εγκυρότητα ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Archives of Hellenic Medicine/ArheiaEllenikesIatrikes*, 36(1) .
- ΕΛΣΤΑΤ- ΕΡΕΥΝΑ 2015: Κεντρική Σελίδα ΕΛΣΤΑΤ - ELSTATstatistics.gr
- Κοσμίδου, Μ., 2015. Η σύγκρουση εργασιακής και οικογενειακής ζωής στους γιατρούς και η συσχέτισή της με την ικανοποίηση από την εργασία και την εργασιακή δέσμευση : Συγκριτική μελέτη κλινικών και εργαστηριακών γιατρών ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου, Διπλωματική Εργασία, ΕΑΠ, Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Θεσσαλονίκη.
- Κουτόβας, Β., 2020 . Έλεγχος συμμόρφωσης στην χορηγούμενη αγωγή των ενήλικων ασθενών με άσθμα που παρακολουθούνται στο ιατρείο βρογχικού άσθματος της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας Master's thesis .
- Νεάρχου Ν. & Κανελλάκης Α., 2020. Ασθενείς με Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου – Αναπηρικές επιπλοκές και ρόλοι του νοσηλευτή. Πανεπιστήμιο Πατρών, Διαθέσιμο στο: <http://repository.library.teimes.gr/xmlui>
- Χαραλάμπους, Π., 2009. Νόσος Crohn και Ψυχολογικά Προβλήματα, *e-Journal of Science & Technology-IJT*. Διαθέσιμο στο: [http://hypatia.lb.teiath.gr/bitstream/11400/5002/1/Charalambous\\_13.pdf](http://hypatia.lb.teiath.gr/bitstream/11400/5002/1/Charalambous_13.pdf)
- Νταργαρά Β., 2020. Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα Εντέρου Νοσηλευτική Παρέμβαση. Πανεπιστήμιο Πατρών Διαθέσιμο στο: <http://repository.library.teimes.gr/xmlui>
- Παναγιωτοπούλου Σ.Μ., 2017., Ελκώδης κολίτιδα και νόσος του Crohn. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας. Διαθέσιμο στο: <http://repository.library.teimes.gr/xmlui>
- Παπασταύρου, Ε., Ευσταθίου, Γ., Νικηταρά, Μ., Τσαγκάρη, Χ., Μερκούρης, Α., Κάρλου, Χ., Palese, A., Tomietto, M., Balogh, Z., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Jarosova, D., Πατηράκη, Ε., 2010 . Η έννοια της φροντίδας: Αποτελέσματα από μια πιλοτική ερευνητική εργασία, *Νοσηλευτική*, 49 (4):406-417.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

#### ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΡΑΜΜΟΥ ΣΥΡΙΔΟΥΛΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ, ΚΑΤΣΑΝΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

#### 1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«Η επίδραση της κατάθλιψης στη συμμόρφωση της θεραπευτικής αγωγής ασθενών με ελκώδη κολίτιδα».

#### 1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδης νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελεί έναν όρο που χαρακτηρίζει δύο καταστάσεις τη νόσο του Crohn και την ελκώδη κολίτιδα οι οποίες χαρακτηρίζονται ως χρόνιες και υποτροπιάζουσες φλεγμονώδεις διαταραχές με μέγιστη επίπτωση γύρω στα 20 έτη (CCFA, 2014). Η παρατεταμένη φλεγμονή οδηγεί σε βλάβη του γαστρεντερικό σωλήνα. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της νόσου είναι ότι, εμφανίζεται στο παχύ έντερο (κόλον) και στο ορθό. Οι περιοχές που επηρεάζονται είναι συνεχείς και συνήθως ξεκινούν από το ορθό και εξαπλώνονται περαιτέρω στο κόλον. Η φλεγμονή εμφανίζεται μόνο στο εσωτερικό στρώμα του παχέος εντέρου (Ungarou, et al., 2017).

Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ έχουν σημαντική σωματική, ψυχοκοινωνική και οικονομική επιβάρυνση που σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης νοσηρότητας, της νοσηλείας, της χειρουργικής επέμβασης, της εργασιακής αναπηρίας ή ακόμη και της θνησιμότητας (Burisch, et al., 2013). Το άγχος και η κατάθλιψη είναι οι πιο συχνές ψυχολογικές διαταραχές στους ασθενείς με ΙΦΝΕ. Οι ψυχολογικές διαταραχές στους ασθενείς αυτούς μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλό κίνδυνο υποτροπής και κακή συμμόρφωση με τη θεραπεία (Shurong,

et al., 2021).

Από ιατρικής άποψης, το άγχος θεωρείται ως μία αλληλουχία τριών επιπέδων που ξεκινά από τους στρεσογόνους παράγοντες του περιβάλλοντος και του «εσωτερικού περιβάλλοντος» του ατόμου (πρώτο επίπεδο). Μπορούν να διακριθούν δύο τύποι στρεσογόνων παραγόντων, οι σωματικοί στρεσογόνοι παράγοντες όπως ο πόνος, το κρύο ή η εξάντληση και οι ψυχολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες όπως οι αρνητικές εμπειρίες της ζωής. Η αντίληψη του στρες, δηλαδή η ανάπτυξη αγχωτικών συναισθημάτων («δυσφορία», δεύτερο επίπεδο), καθορίζεται από το υποκειμενικό νόημα που αποδίδει κάποιος σε έναν στρεσογόνο παράγοντα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης για την αντιμετώπιση της απειλής και της πρόκλησης. Η αντίληψη του στρες επηρεάζεται από το γενετικό υπόβαθρο, τις προηγούμενες εμπειρίες άγχους, την κοινωνική στήριξη και την τρέχουσα διάθεση του ατόμου. Η αρνητική αντίληψη ενός στρεσογόνου παράγοντα αυξάνει την απόκριση στο στρες (τρίτο επίπεδο) που αναφέρεται σε συμπεριφορικές, συναισθηματικές, γνωστικές, νευροενδοκρινικές και ανοσολογικές αλλοιώσεις προκειμένου να διατηρηθεί η ομοιόσταση (Cámara, et al., 2009).

Η συμμόρφωση των ασθενών μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ασθενούς είναι σύμφωνη με τις οδηγίες που δίνονται από τους επαγγελματίες υγείας. Η μη συμμόρφωση είναι πιο πιθανό να αποτελεί πρόβλημα κατά τις περιόδους ύφεσης της νόσου, καθώς δεν υπάρχουν κλινικά συμπτώματα που να λειτουργούν ως υπενθύμιση για τη λήψη φαρμάκων. Ο ορισμός της τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής εξελίχθηκε τις τελευταίες 4 δεκαετίες (Chan, et al., 2017). Οι (Sackett και Haynes, 1976) ήταν οι πρώτοι που εισήγαγαν τον όρο «συμμόρφωση» στην ιατρική το 1976. Όρισαν τη «συμμόρφωση» ως τον βαθμό στον οποίο η συμπεριφορά του ασθενούς (στο όρους λήψης φαρμάκων, δίαιτας ή εκτέλεσης άλλων αλλαγών στον τρόπο ζωής) συμπίπτει με τις κλινικές οδηγίες. Έκτοτε πραγματοποιήθηκαν διάφορες προσαρμογές του αρχικού ορισμού, που οδήγησαν σε παρεξήγηση και σύγχυση και παρεμπόδισαν τις συγκρίσεις των αποτελεσμάτων της ιατρικής έρευνας και την εφαρμογή στην πράξη. Ως εκ τούτου, μια νέα ταξινόμηση για την περιγραφή και τον ορισμό της τήρησης των φαρμάκων έχει προταθεί για την προώθηση της συνέπειας στην ορολογία και τις μεθόδους, ώστε να βοηθά στη διεξαγωγή, ανάλυση και ερμηνεία επιστημονικών μελετών για την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής. Σήμερα η λέξη «συμμόρφωση» προτιμάται από πολλούς επαγγελματίες υγείας, επειδή η «συμμόρφωση», συνεπάγεται την παθητική υπακοή των ασθενών στις εντολές του γιατρού και ότι το σχέδιο θεραπείας δεν βασίζεται στη συνεργασία μεταξύ γιατρών και ασθενών (Chan, et al., 2017).

Οι διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται με τη μη συμμόρφωση, ορισμένοι από τους οποίους ξεχωρίζουν ως πιο επιδεκτικοί διόρθωσης είναι η αποφυγή των δόσεων των φαρμάκων τρεις φορές την ημέρα, η θεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, η καλύτερη ενημέρωση σχετικά με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και η βελτίωση της σχέσης ασθενούς-γιατρού (López San Román, et al., 2005).

Ίσως μια συνεργασία με νοσηλευτές, συλλόγους ασθενών και υπαλλήλους φαρμακείων θα μπορούσε να είναι το κλειδί για την επιτυχία της συμμόρφωσης. Ο εντοπισμός και η θεραπεία των καταθλιπτικών ασθενών είναι άλλη μια προτεραιότητα (López San Román, et al., 2005).

## 2. Σκοπός και Στόχοι :

Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της κατάθλιψης στην μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα. Ειδικότερα, σκοπός μας είναι να μελετήσουμε τους παράγοντες που προκαλούν κατάθλιψη σε αυτούς τους ασθενείς και να αναδείξουμε τους τρόπους βελτίωσής τους.

Αναλυτικότερα, τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τις παρακάτω διαστάσεις:

- Ποιοι παράγοντες προκαλούν κατάθλιψη στους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα;
- Ποιοι οι τρόποι αντιμετώπισής τους;
- Ποιος ο ρόλος των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων;

## 3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Σεπτέμβριο του 2022.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, θα ενημερωθούν για το στόχο της μελέτης και θα διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία στη διαδικασία με βάση τα στοιχεία ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν μία έρευνα. Η ποσοτική ερευνητική μελέτη θα λάβει χώρα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Το δείγμα μας θα αποτελείται από ασθενείς που παρακολουθούνται για ελκώδη κολίτιδα στη Γαστρεντερολογική κλινική του Νοσοκομείου οι οποίοι θα κληθούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου με τη μορφή ερωτηματολογίου. Θα ακολουθήσει στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

## 4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Η κατανόηση της σημαντικότητας της λήψης φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα. Η συμμετοχή της κατάθλιψης στην μη συμμόρφωση με αυτή και ο ρόλος του νοσηλευτή στην μείωση της.

## 5. Χρονοδιάγραμμα :

**Ιανουάριος 2022 – Φεβρουάριος 2022:** Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

**Φεβρουάριος - Μάρτιος 2022:** Συλλογή ερωτηματολογίων

**Απρίλιος 2022 – Μάιος 2022:** Στατιστική Επεξεργασία

**Ιούνιος 2022 – Ιούλιος 2022:** Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας

**Αύγουστος 2022– Σεπτέμβριος 2022:** Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

## 6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

## 7. Παραπομπές:

- Burisch, J., Jess, T., Martinato, M., Lakatos, PL. (2013). The burden of inflammatory bowel disease in Europe. *J Crohn's Colitis*. 7: p.322–37
- Cámara, R. J., Ziegler, R., Begré, S., Schoepfer, A. M., von Känel, R., Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study (SIBDCS) group. (2009). The role of psychological stress in inflammatory bowel disease: quality assessment of methods of 18 prospective studies and suggestions for future research. *Digestion*. 80(2): p.129–139
- Chan, W., Chen, A., Tiao, D., Selinger, C., & Leong, R. (2017). Medication adherence in inflammatory bowel disease. *Intestinal research*. 15(4): p.434–445
- Hu, S., Chen, Yl., Chen, Y., Wang, C. (2021). Depression and Anxiety Disorders in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Front. Psychiatry*. 12: p. 1-8
- López San Román, A., Bermejo, F., Carrera, E., Pérez-Abad, M., Boixeda, D. (2005). Adherence to treatment in inflammatory bowel disease. *Revista espanola de enfermedades digestivas : organo oficial de la Sociedad Espanola de Patologia Digestiva*. 97(4): p.249–257
- Sackett, DL., Haynes, RB. (1976). *Compliance with therapeutic regimens*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Crohn's and Colitis Foundation of America. (2014). *The Facts About Inflammatory Bowel Diseases*. New York, NY: Διαθέσιμο στο <http://www.crohnscolitisfoundation.org/assets/pdfs/updatedibdifactbook.pdf> pdf icon[PDF-2.32MB]external icon. Ανακτήθηκε 20/01/2022
- Ungaro, R., Mehandru, S., Allen, P. B., Peyrin-Biroulet, L., Colombel, J. F. (2017). Ulcerative colitis. *Lancet (London, England)*. 389(10080): p.1756–1770.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέπουσας

Ημερομηνία: 01/02/2022



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### Η επίδραση της κατάθλιψης στη συμμόρφωση της θεραπευτικής αγωγής ασθενών με ελκώδη κολίτιδα

---

Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της κατάθλιψης στην μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα.

Ειδικότερα, σκοπός μας είναι να μελετήσουμε τους παράγοντες που προκαλούν κατάθλιψη σε αυτούς τους ασθενείς και να αναδείξουμε τους τρόπους βελτίωσής τους.

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το Ερωτηματολόγιο αυτό είναι μια μελέτη στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής μου εργασίας με τίτλο «**Η επίδραση της κατάθλιψης στη συμμόρφωση της θεραπευτικής αγωγής ασθενών με ελκώδη κολίτιδα**».

Παρακαλείται να αναγνωστεί το ερωτηματολόγιο με τη μεγαλύτερη δυνατή προσοχή και να συμπληρωθεί με τη μέγιστη δυνατή ειλικρίνεια. Οι ερωτήσεις αφορούν την προσωπική σας άποψη σχετικά με την επίδραση της κατάθλιψης στη συμμόρφωση της θεραπευτικής αγωγής ασθενών με ελκώδη κολίτιδα, και δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Τέλος, επισημάνεται ότι θα τηρηθεί απόλυτη ανωνυμία.

**Πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις; Σημειώστε το νούμερο που εκφράζει καλύτερα τη γνώμη σας.**

#### **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ( CD-RISC-10 )**

	<b>Συμφωνώ ώ Λίγο</b>	<b>Ούτε Συμφωνώ/Ούτε Διαφωνώ</b>	<b>Διαφωνώ ώ Λίγο</b>	<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>				
1.Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι στην αλλαγή				
2.Μπορώ να αντιμετωπίσω οτιδήποτε έρθει				
3.Προσπαθώ να δω τη χιουμοριστική πλευρά των προβλημάτων				
4.Η αντιμετώπιση του στρες μπορεί να με δυναμώσει				
5.Τείνω να ανακάμπτω μετά από ασθένεια ή ταλαιπωρία				
6.Μπορώ να επιτύχω στόχους παρά τα εμπόδια				
7.Μπορώ να μείνω συγκεντρωμένος/η υπό πίεση				
8.Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία				
9.Αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου ως δυνατό άτομο				
10. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα				

#### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ -MORISKY- 8 ΣΗΜΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ**

1. Παραλείπετε μερικές φορές να πάρετε το φάρμακο σας;
2. Είναι πιθανό για κάποιον να παραλείψει να πάρει το φάρμακο του, όχι επειδή το ξέχασε αλλά για διαφορετικούς λόγους (φόρτος εργασίας, ταξίδι, λήξη της συνταγής κτλ.). Τις τελευταίες 2 εβδομάδες υπήρξαν κάποιες μέρες που παραλείψατε να πάρετε το φάρμακο σας για λόγους όπως οι παραπάνω;
3. Σας έχει τύχει ποτέ να παραλείψετε ή ακόμα και να διακόψετε το φάρμακο σας, χωρίς να ενημερώσετε τον ιατρό σας, γιατί νιώθατε χειρότερα μετά την λήψη του;
4. Όταν ταξιδεύετε ή πάτε διακοπές, υπάρχουν φορές που ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας μαζί;
5. Λάβατε όλα σας τα φάρμακα χθες;
6. Όταν νιώθατε καλά και χωρίς συμπτώματα, υπάρχουν φορές που σταματάτε να παίρνετε το φάρμακο σας;
7. Το να παίρνετε φάρμακα σε καθημερινή βάση, μπορεί να είναι πολύ κουραστικό για πολλούς ανθρώπους. Εσείς έχετε νιώσει ποτέ κουρασμένος προσπαθώντας να παραμείνετε πιστός στην θεραπεία σας και στις οδηγίες του ιατρού σας;

8. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε δυσκολίες στο να θυμόσαστε να παίρνετε όλα σας τα φάρμακα; (ποτέ, λίγες φορές, μερικές φορές, συχνά, όλη την ώρα)

Απαντήσεις ασθενών: ΝΑΙ/ΟΧΙ

#### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ AQoL-8D**

**1. Πόση ενέργεια έχετε για να κάνετε τα πράγματα που θέλετε να κάνετε;**

**Είμαι**

1. πάντα γεμάτος/η ενέργεια
2. συνήθως γεμάτος/η ενέργεια
3. περιστασιακά ενεργητικός/ή
4. συνήθως κουρασμένος/η και χωρίς ενέργεια
5. πάντα κουρασμένος και χωρίς ενέργεια.

**2. Πόσο συχνά αισθάνεστε κοινωνικά αποκλεισμένος/η ή παραγκωνισμένος/η;**

1. ποτέ
2. σπάνια
3. μερικές φορές
4. συχνά
5. πάντα

**3. Πόσο συχνά αισθάνεστε λυπημένος;**

1. ποτέ
2. σπάνια
3. κάποιες στιγμές
4. συνήθως
5. σχεδόν όλη την ώρα

**4. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε σοβαρό πόνο;**

**Το βιώνω**

1. πολύ σπάνια
2. λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα
3. μία ή δύο φορές την εβδομάδα
4. τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα
5. τις περισσότερες φορές

**5. Πόση αυτοπεποίθηση έχετε;**

1. Απόλυτη αυτοπεποίθηση
2. Πολύ
3. Μέτριο ποσό
4. Λίγο
5. Καθόλου

**6. Γενικά αισθάνεστε ήρεμος/η και γαλήνιος/α ή ταραγμένος/η;**

**Είμαι**

1. πάντα ήρεμος/η και γαλήνιος/α

2. συνήθως ήρεμος/η και γαλήνιος/α
  3. μερικές φορές ήρεμος/η και γαλήνιος/α, μερικές φορές ταραγμένος/η.
  4. συνήθως ταραγμένος/η
  5. πάντα ταραγμένος/η
- 7. Η υγεία σας επηρεάζει τη σχέση σας με την οικογένειά σας;**
1. ο ρόλος μου στην οικογένεια δεν επηρεάζεται από την υγεία μου
  2. υπάρχουν κάποια μέρη του οικογενειακού μου ρόλου που δεν μπορώ να φέρω εις
  3. πέρας
  4. υπάρχουν πολλά μέρη του οικογενειακού μου ρόλου που δεν μπορώ να φέρω εις
  5. πέρας
  6. δεν μπορώ να εκτελέσω κανένα μέρος του οικογενειακού ρόλου μου
- 8. Πόσο ικανοποιητικές είναι οι στενές σας σχέσεις (οικογένεια και φίλοι);**
1. πολύ ικανοποιητικές
  2. ικανοποιητικές
  3. δεν με ικανοποιούν ούτε με απογοητεύουν
  4. με απογοητεύουν
  5. πολύ δυσάρεστες
- 9. Πόσο συχνά δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε;**
1. ποτέ
  2. σχεδόν ποτέ
  3. μερικές φορές
  4. συχνά
  5. όλη την ώρα
- 10. Πόσο συχνά νιώθετε θυμωμένος/η;**
1. ποτέ
  2. σχεδόν ποτέ
  3. μερικές φορές
  4. συχνά
  5. όλη την ώρα
- 11. Νιώθετε ποτέ να πληγώνετε τον εαυτό σας;**
1. ποτέ
  2. σπάνια
  3. μερικές φορές
  4. συχνά
  5. όλη την ώρα
- 12. Πόσο ενθουσιώδης αισθάνεστε;**
1. εξαιρετικά
  2. πολύ
  3. κάπως
  4. δεν είμαι πολύ
  5. δεν είμαι καθόλου
- 13. Πόσο συχνά νιώθετε ευτυχισμένος/η;**
1. όλη την ώρα

2. τις περισσότερες φορές
3. μερικές φορές
4. σχεδόν ποτέ
5. ποτέ

**14. Πόσο νιώθετε ότι μπορείτε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα της ζωής;**

1. απολύτως
2. αρκετά
3. εν μέρει
4. πολύ λίγο
5. καθόλου

**15. Πόσο μεγάλο βάρος νιώθετε πως είστε για τους άλλους;**

1. δεν είμαι καθόλου
2. λίγο
3. μέτριο ποσό
4. πολύ
5. ολοκληρωτικά

**16. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τη ζωή σας;**

1. εξαιρετικά
2. τις περισσότερες φορές είμαι
3. συγκρατημένα
4. ελαφρώς
5. δεν είμαι καθόλου

**17. Πόσο συχνά νιώθετε κατάθλιψη;**

1. ποτέ
2. σχεδόν ποτέ
3. συχνά
4. πολύ συχνά
5. όλη την ώρα

**18. Πόσο συχνά νιώσατε απελπισμένος/η τις τελευταίες επτά μέρες;**

1. ποτέ
2. περιστασιακά
3. μερικές φορές
4. συχνά
5. όλη την ώρα

	Συμφω νώ απόλυτ α	Συμφω νώ Λίγο	Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ	Διαφ ωνώ Λίγο	Διαφω νώ απόλυτ α
<b>Οι νοσηλευτές</b>					

- 1.Ακούνε με προσοχή τον ασθενή
- 2.Παρέχουν οδηγίες ή συμβουλές στον ασθενή
- 3.Αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή ως ξεχωριστό άτομο
- 4.Αφιερώνουν αρκετό χρόνο με τον ασθενή
- 5.Υποστηρίζουν τον ασθενή
6. Συναισθάνονται τη θέση του ασθενούς ( κατανοούν τη θέση του ασθενούς )
- 7.Βοηθούν τον ασθενή να ωριμάσει ( τον ενδυναμώνουν )
- 8.Δείχνουν υπομονή και καρτερικότητα με τον ασθενή
- 9.Γνωρίζουν πώς να εφαρμόζουν τις διάφορες νοσηλείες ( για παράδειγμα ενέσεις, ορούς και άλλα )
- 10.Εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς
- 11.Επιδεικνύουν επαγγελματική γνώση και επιδεξιότητα
- 12.Χειρίζονται τον εξοπλισμό με επιδεξιότητα
- 13.Παρέχουν ευκαιρίες στον ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την ασθένειά του και τη θεραπεία
- 14.Συμπεριλαμβάνουν τον ασθενή στον σχεδιασμό της φροντίδας του
- 15.Χειρίζονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς με εχεμύθεια
- 16.Επισκέπτονται συχνά τον ασθενή χωρίς να περιμένουν κλήση του
- 17.Συζητούν με τον ασθενή
- 18.Ενθαρρύνουν τον ασθενή να καλεί για βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα
- 19.Ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς ( εκφραζόμενες και μη εκφραζόμενες )
- 20.Ανταποκρίνονται γρήγορα στην κλήση του ασθενούς
- 21.Βοηθούν στη μείωση του πόνου του ασθενούς
- 22.Δείχνουν ενδιαφέρον για τον ασθενή

## **Γ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

### **1. Φύλο**

1. Γυναίκα
2. Άνδρας
3. Άλλο

### **2. Ποια είναι η ηλικία σας;**

1. Από 18-39
2. Από 40-54
3. Από 55-67
4. >67

### **3. Ποιο είναι το Επίπεδο Εκπαίδευσης σας;**

1. Δημοτικού
2. Γυμνάσιο-Λύκειο
3. ΤΕΙ-ΑΕΙ

4. Άλλο

4. Ποιο είναι το μηνιαίο εισόδημα σας;

1. 0-500 ευρώ
2. 500-1000 ευρώ
3. 1000-1500 ευρώ
4. 1500-2000 ευρώ
5. 2000 ευρώ και άνω

5. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

1. Έγγαμος
2. Άγαμος
3. Διαζευγμένος
4. Χήρος
5. Άλλο

6. Έχετε αδέρφια;

1. Ναι
2. Όχι

7. Έχετε παιδιά;

1. Ναι
2. Όχι