



Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ρόλος του άγχους στην ποιότητα του ύπνου των
νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιολογικά
νοσήματα»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: Παπαχρήστου Κρισταλλία

Αριθμός Φοιτητικού Μητρώου: 92

Ονοματεπώνυμο Επιβλέποντα Καθηγητή: Δρ Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια

Ονοματεπώνυμο Καθηγητών Τριμελούς Επιτροπής: Δρ Νάκα Αικατερίνη

Δρ Δραγκιώτη Έλενα

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2023

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η έννοια της ολιστικής προσέγγισης έχει κερδίσει έδαφος τα τελευταία χρόνια. Η παρούσα μελέτη διερευνά τη συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιακές παθήσεις, αναγνωρίζοντας τη διασύνδεση των σωματικών, ψυχικών, συναισθηματικών και πνευματικών πτυχών της ανθρώπινης υγείας.

Σκοπός: Ο κύριος στόχος αυτής της ποσοτικής μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα, εστιάζοντας στις διαφοροποιήσεις με βάση το φύλο. Τα ερευνητικά ερωτήματα διερευνούν επίσης τη συσχέτιση μεταξύ των επιμέρους υποκλιμάκων του άγχους και της ποιότητας του ύπνου στο σύνολο του δείγματος και σε ομάδες με βάση το φύλο.

Υλικό - Μέθοδος: Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δεδομένων από ένα μεγάλο δείγμα νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιακές παθήσεις. Τα κριτήρια ένταξης του δείγματος απαιτούσαν οι συμμετέχοντες να νοσηλεύονται σε νοσοκομείο, να έχουν διάγνωση καρδιακής νόσου, να είναι άνω των 18 ετών και να βρίσκονται σε κατάσταση ανάρρωσης. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής και ανάλυσης συχνοτήτων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης αποκάλυψαν σημαντικά ευρήματα σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της ποιότητας του ύπνου στον υπό μελέτη πληθυσμό. Τα δεδομένα ανέδειξαν διαφοροποιήσεις στην αντιλαμβανόμενη επίδραση του άγχους στην ποιότητα του ύπνου με βάση το φύλο. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους υποκλιμάκων του άγχους και της ποιότητας του ύπνου τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και σε ομάδες με βάση το φύλο.

Συμπεράσματα: Η παρούσα έρευνα υπογραμμίζει τη σημασία της αναγνώρισης της διασύνδεσης των σωματικών, ψυχικών, συναισθηματικών και πνευματικών πτυχών της ανθρώπινης υγείας στο πλαίσιο του άγχους και της ποιότητας του ύπνου. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίζουν το άγχος και τις διαταραχές του ύπνου ως αναπόσπαστα στοιχεία της φροντίδας των ασθενών σε νοσηλευόμενους καρδιοπαθείς. Η εφαρμογή τυποποιημένων εργαλείων διαλογής, διεπιστημονικών προσεγγίσεων φροντίδας και προσαρμοσμένων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων



Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εμβάθυνση της κατανόησης των μηχανισμών που διέπουν τη συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε αυτόν τον πληθυσμό.

Λέξεις – Κλειδιά: άγχος, ποιότητα ύπνου, νοσηλευόμενοι ασθενείς, καρδιακές παθήσεις, φύλο, συσχέτιση



Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ABSTRACT

Introduction: The mind-body separation has been a longstanding philosophical approach in medicine since the Renaissance, but the concept of a holistic approach has gained traction in recent years. This study explores the association between anxiety and sleep quality in hospitalized patients with cardiac diseases, recognizing the interconnectedness of physical, mental, emotional, and spiritual aspects of human health.

Aim: The main aim of this quantitative study is to investigate the relationship between anxiety and sleep quality in hospitalized patients with cardiovascular diseases, focusing on the variations based on gender. The research questions also explore the correlation between individual subscales of anxiety and sleep quality within the entire sample and within gender-based groups.

Material - Method: This study employed a structured questionnaire to collect data from a large sample of hospitalized patients with cardiac diseases. The sample inclusion criteria required participants to be hospitalized, have a diagnosis of cardiac disease, be over 18 years old, and be in a convalescent state. Data analysis was conducted using descriptive statistics and frequency analysis.

Results: The results of the statistical analysis revealed significant findings regarding the association between anxiety and sleep quality in the studied population. The data highlighted variations in the perceived impact of anxiety on sleep quality based on gender. Furthermore, correlations between individual subscales of anxiety and sleep quality were observed both within the entire sample and within gender-based groups.

Conclusions: This study underscores the importance of recognizing the interconnectedness of physical, mental, emotional, and spiritual aspects of human health in the context of anxiety and sleep quality. The findings emphasize the need for healthcare professionals to address anxiety and sleep disturbances as integral components of patient care in hospitalized cardiac patients. Implementing standardized screening tools, multidisciplinary care approaches, and tailored



Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

psychosocial interventions can contribute to improving sleep quality and enhancing patient outcomes. Further research is warranted to deepen our understanding of the mechanisms underlying the association between anxiety and sleep quality in this population.

Keywords: anxiety, sleep quality, hospitalized patients, cardiac diseases, gender, correlation



Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, Δρ Μαίρη Γκούβα, για την ανεκτίμητη καθοδήγηση και υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας εκπόνησης αυτής της διατριβής. Η εμπειρογνωμοσύνη της και η διορατική της ανατροφοδότηση συνέβαλαν καθοριστικά στη διαμόρφωση της κατεύθυνσης και της ποιότητας αυτής της έρευνας. Χωρίς την καθοδήγησή της, η παρούσα διατριβή δεν θα είχε φθάσει στην ολοκλήρωσή της.

Εκτιμώ επίσης βαθύτατα όλους τους διδάσκοντες που συνέβαλαν στο μεταπτυχιακό μας μάθημα. Οι εκτεταμένες γνώσεις τους, οι ενδιαφέρουσες διαλέξεις και οι συζητήσεις που προκαλούν σκέψη εμπλούτισαν την κατανόηση του αντικειμένου και έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ακαδημαϊκής μου διαδρομής.

Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω την εγκάρδια εκτίμησή μου στην οικογένειά μου για την ακλόνητη ενθάρρυνση, την αμέριστη υποστήριξη και την άνευ όρων αγάπη τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Η συνεχής παρουσία τους και η πίστη τους στις ικανότητές μου αποτέλεσαν σταθερή πηγή κινήτρων και έμπνευσης.

Είμαι ευγνώμων σε όλους όσους συνέβαλαν άμεσα ή έμμεσα στην ολοκλήρωση αυτής της διατριβής. Η συμβολή και η υποστήριξή τους ήταν ανεκτίμητη και είμαι πραγματικά τυχερή που είχα ένα τόσο αξιόλογο δίκτυο ατόμων που πίστεψαν σε μένα και στις ακαδημαϊκές μου επιδιώξεις.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT.....	iii
Ευχαριστίες.....	v
Πίνακες.....	7
Πίνακες Διαγραμμάτων.....	7
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 2. Στόχος και σκοποί της εργασίας.....	13
2.1 Ερευνητική ερώτηση.....	13
2.2 Αιτιολόγηση/σκεπτικό εργασίας.....	14
2.3 Αναστοχασμός.....	16
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	19
3.1 Υπόβαθρο του θέματος.....	19
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	22
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....	26
3.3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός.....	26
3.3.2 Αυτοαξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου.....	27
3.3.3 Καρδιαγγειακά νοσήματα.....	28
3.3.4 Πρόσφατες μελέτες.....	29
3.4 Το ερευνητικό κενό.....	32
Κεφάλαιο 4. Σχεδιασμός της έρευνας.....	34
4.1 Επιστημολογία.....	34
4.2 Μεθοδολογία.....	36
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική.....	38
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	40
4.5 Περιγραφή του δείγματος.....	42
4.6 Περιγραφή του χώρου.....	43
4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων.....	43
4.8 Ηθική της έρευνας.....	46
4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	48
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα.....	49
5.1 Κοινωνικο-Δημογραφικά στοιχεία.....	49
5.1.1 Ημερομηνία Γέννησης δείγματος.....	49
5.1.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	50
5.1.3 Οικογενειακά χαρακτηριστικά δείγματος.....	52
5.1.4 Τρόπος ζωής και φιλικές σχέσεις του δείγματος.....	54
5.1.5 Καρδιολογικό πρόβλημα και νοσηλεία του δείγματος.....	55
5.2 Κλίμακα Προσωπικότητας (EPQ).....	59
5.2.1 Εξωστρέφεια.....	62
5.2.2 Νευρωτισμός.....	63
5.2.3 Ψυχωτισμός.....	65
5.2.4 Ψεύδος.....	67
5.3 Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους - State- Trait Anxiety Inventory (STAI).....	69

5.3.1 Συναισθηματική κατάσταση κατά τη στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου	69
5.3.2 Συναισθηματική κατάσταση γενικά	72
5.4 Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (AIS)	76
5.5 Περίληψη των αποτελεσμάτων	78
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση	80
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων	80
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	82
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας	83
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα	85
Λίστα παραπομπών (Βιβλιογραφική λίστα)	86
Παράρτημα I	94
Παράρτημα II	101

Πίνακες

Πίνακας 1 Ελάχιστη, Μέγιστη, Μέση Τιμή και Διάμεσος των μεταβλητών «Ημερομηνία Γέννησης» και «Ηλικία»	49
Πίνακας 2 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων των μεταβλητών Φύλο, Οικογενειακή κατάσταση, Τόπος διαμονής, Εκπαιδευτικό επίπεδο και Επαγγελματική κατάσταση	51
Πίνακας 3 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων των μεταβλητών που περιγράφουν τα οικογενειακά χαρακτηριστικά του δείγματος	52
Πίνακας 4 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων των μεταβλητών που περιγράφουν τον τρόπο ζωής και τις φιλικές σχέσεις του δείγματος	54
Πίνακας 5 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων των μεταβλητών που περιγράφουν το καρδιολογικό πρόβλημα των νοσηλευόμενων ασθενών και τη νοσηλεία τους	56
Πίνακας 6 Ερωτήματα κλίμακας προσωπικότητας ανά ομάδα και επιθυμητή απάντηση	59
Πίνακας 7 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων στα ερωτήματα της ομάδας "Εξωστρέφεια"	62
Πίνακας 8 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων στα ερωτήματα της ομάδας "Νευρωτισμός"	63
Πίνακας 9 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων στα ερωτήματα της ομάδας "Ψυχωτισμός"	65
Πίνακας 10 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων στα ερωτήματα της ομάδας "Ψεύδος"	67
Πίνακας 11 Κατανομή Συχνοτήτων στα ερωτήματα παροδικού άγχους της κλίμακας STAI	70
Πίνακας 12 Κατανομή Συχνοτήτων στα ερωτήματα γενικού άγχους της κλίμακας STAI	73

Πίνακες Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 Διάγραμμα PRISMA για την επιλογή των άρθρων	26
---	----

Διάγραμμα 2 Κατανομή Συχνότητας της μεταβλητής «Ηλικία»	50
Διάγραμμα 3 Κατανομή Συχνότητων των μεταβλητών Φύλο, Οικογενειακή κατάσταση, Τόπος διαμονής, Εκπαιδευτικό επίπεδο και Επαγγελματική κατάσταση	51
Διάγραμμα 4 Κατανομή Συχνότητων των μεταβλητών που περιγράφουν τα οικογενειακά χαρακτηριστικά του δείγματος	53
Διάγραμμα 5 Κατανομή Συχνότητων των μεταβλητών που περιγράφουν τον τρόπο ζωής και τις φιλικές σχέσεις του δείγματος	55
Διάγραμμα 6 Κατανομή Συχνότητων των μεταβλητών που περιγράφουν το καρδιολογικό πρόβλημα των νοσηλευόμενων ασθενών και τη νοσηλεία τους	58
Διάγραμμα 7 Κατανομή Συχνότητων στα ερωτήματα παροδικού άγχους της κλίμακας STAI (Ερωτήματα 1 – 10)	71
Διάγραμμα 8 Κατανομή Συχνότητων στα ερωτήματα παροδικού άγχους της κλίμακας STAI (Ερωτήματα 11 – 20)	71
Διάγραμμα 9 Κατανομή Συχνότητων στα ερωτήματα γενικού άγχους της κλίμακας STAI – Ερωτήματα 1 - 10.....	75
Διάγραμμα 10 Κατανομή Συχνότητων στα ερωτήματα γενικού άγχους της κλίμακας STAI – Ερωτήματα 11 - 20	75

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Ο διαχωρισμός του νου (ή πνεύματος) και του σώματος ως φιλοσοφική προσέγγιση που καθόρισε την ανάπτυξη της ιατρικής υφίσταται από την εποχή της Αναγέννησης με τον Γάλλο φιλόσοφο RenéDescartes (1596 – 1650) να είναι ο πρώτος που μίλησε για τη διαφοροποίηση αυτή, τονίζοντας την ανάγκη ξεχωριστής προσέγγισής εξέτασης και θεραπείας αυτών, καθώς αποτελούν και ξεχωριστές οντότητες – προσέγγιση που συνέβαλε καθοριστικά στην κατανόηση της πραγματικής ανθρώπινης υπόστασης. Από την άλλη πλευρά, η θεωρία ενοποιημένου πεδίου του Αϊνστάιν επανέφερε την ολιστική προσέγγιση του ατόμου, επί της βάσης ότι κάθε συστατικό στοιχείο (είτε πρόκειται για ενεργειακό είτε για υλικό) συνδέεται με τα υπόλοιπα. Μάλιστα, σύμφωνα με τη θεωρία του ενοποιημένου πεδίου, η ανθρώπινη υπόσταση αποτελείται από ένα σύνολο στοιχείων (νοητικών - ψυχικών, συναισθηματικών, σωματικών και πνευματικών) τα οποία, αλληλεπιδρώντας συνεχώς μεταξύ τους, επηρεάζουν όλα τα υπόλοιπα, τόσο σε ένα προς ένα επίπεδο, όσο και συνολικά (Seaward, 2017).

Σήμερα, όπως αναφέρει ο Seaward (2017, σελ. xxiv), η ενότητα του σώματος, του νου και του πνεύματος είναι αρκετά περίπλοκη, ειδικά όσον αφορά τη διαχείριση του άγχους. Έτσι, οι ερευνητές φαίνεται να συμφωνούν ότι οι σωματικές, νοητικές, συναισθηματικές και πνευματικές πτυχές της ανθρώπινης υπόστασης είναι όλες στενά συνδεδεμένες. Η νοητική απεικόνιση, η θεωρία του «εγκλωβισμού», η Ινδουϊστικήπραναιγιάμα, η ύπαρξη του Θεού ή κάποιου Ανώτερου Όντος, η ψυχολογική προσέγγιση που αναπτύχθηκε από τον Jung και οι β-ενδορφίνες προσεγγίζουν την ίδια ενότητα, η κάθε μία από διαφορετική οπτική γωνία αλλά όλες υποστηρίζοντας το αρχαίο αξίωμα ότι "όλα τα σημεία συνδέονται".

Όπως αναφέρουν οι Koolhaasetal., (2011), η έννοια του «άγχους» αποτελεί αντικείμενο επιστημονικής συζήτησης ήδη από την πρώτη εισαγωγή και χρήση της έννοιας το 1950 από τον Selye στις επιστήμες της φυσιολογίας και της βιοϊατρικής. Ο αρχικός ορισμός του «άγχους» το περιγράφει ως τη «μη συγκεκριμένη αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού σε οποιοδήποτε δυσάρεστο ερέθισμα», ορισμός ο οποίος μετέπειτα βελτιώθηκε με την προσθήκη της διάκρισης μεταξύ των εννοιών «στρεσογόνος

παράγοντας», που ορίστηκε ως «ένα ερέθισμα που απειλεί την ομοιόσταση του οργανισμού» και «απόκριση στο άγχος - στρες», που ορίστηκε ως «η αντίδραση του οργανισμού με σκοπό την ανάκτηση της ομοιόστασης». Τέλος, ο όρος «ομοιόσταση», ο οποίος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Cannon το 1932, περιγράφει την τάση ορισμένων φυσιολογικών μεταβλητών (π.χ. αρτηριακή πίεση, γλυκόζη αίματος, κ.ά.) να διατηρούν ένα ορισμένο, κατά περίπτωση, προτιμώμενο σημείο ρύθμισης, με την όποια απόκλιση από το σημείο αυτό να αντισταθμίζεται από τον οργανισμό μέσω φυσιολογικών αντιδράσεων που αποσκοπούν στην αποκατάστασή του. Ωστόσο, σήμερα, η προσέγγιση του άγχους ως απειλή για την ομοιόσταση θεωρείται αμφισβητούμενη, δεδομένου ότι όλες οι φυσιολογικές δράσεις και αντιδράσεις του οργανισμού – τόσο οι άμεσες όσο και οι έμμεσες - σχετίζονται με τη διατήρηση της ομοιόστασης (Koolhaasetal., 2011, σελ. 1292).

Όσον αφορά την ποιότητα του ύπνου δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός. Ωστόσο, επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι σχεδόν το ένα τρίτο του πληθυσμού θα παρουσιάσει αϋπνία (Haleetal., 2020), το 4-26% θα παρουσιάσει υπερβολική υπνηλία και ένα άλλο 2%-4% θα παρουσιάσει αποφρακτική άπνοια (Scott, 2021). Η μελέτη των Haleetal., (2020) έδειξε ότι περίπου το 35% των ανθρώπων κοιμάται λιγότερο από 7 ώρες τη νύχτα και το 30% έως 35% των ενηλίκων παγκοσμίως υποφέρουν από αϋπνία.

Καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν, είναι πιο σημαντικό να δίνουν προτεραιότητα στη σημασία του ύπνου. Ο καλός ύπνος βελτιώνει τη σωματική, ψυχική και καθημερινή λειτουργική υγεία του ατόμου (Scott, 2021). Διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι αυξήσεις στη διάρκεια του ύπνου και στην ποιότητα του ύπνου μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής (Tang, 2017). Η χρόνια στέρηση ύπνου σχετίζεται με τον κίνδυνο μιας ποικιλίας προβλημάτων υγείας, όπως φλεγμονή, κατάθλιψη, στρες, άγχος, παχυσαρκία, διαβήτη, καρδιαγγειακές παθήσεις και ατυχήματα που σχετίζονται με την κόπωση (Depneretal., 2014). αλλά μπορεί ακόμη και να οδηγήσει σε αυξημένη θνησιμότητα. Αυτές οι σωματικές ή ψυχολογικές διαταραχές μπορεί να μειώσουν την ποιότητα του ύπνου σε κάποιο βαθμό (Besedovskyyetal., 2019).

Τονίζεται δε ότι, όπως αναφέρουν οι Ohayonet al., (2017), ο ποιοτικός ύπνος αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα επιρροής και πρόβλεψης της πορείας της σωματικής και ψυχικής υγείας, της ευεξίας και της ευρωστίας του ανθρώπινου οργανισμού. Η αξιολόγηση και η παρακολούθηση της ποιότητας του ύπνου είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την προστασία και την προαγωγή της υγείας, επειδή μπορούν να κατανοήσουν αποτελεσματικά την κατάσταση του ύπνου και την επίδραση της βελτίωσης του ύπνου. Η αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου συχνά περιλαμβάνει τόσο υποκειμενική όσο και αντικειμενική αξιολόγηση ύπνου (Liu&Dan, 2019; Aili et al., 2017).

Η αντικειμενική αξιολόγηση του ύπνου βασίζεται στην παρακολούθηση και την ολοκληρωμένη ανάλυση μεμονωμένων ή πολλαπλών ανθρώπινων βιο-σημάτων χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες συσκευές παρακολούθησης ύπνου για την παρακολούθηση και αξιολόγηση της δομής του ύπνου και της κατάστασης του ύπνου (Liu&Dan, 2019). Τέτοιες μέθοδοι είναι η πολυπνογραφία (polysomnography- PSG) και η ακτιγραφία (Fabbrietal., 2021).

Ωστόσο, οι ανωτέρω αναφερόμενες αντικειμενικές μέθοδοι δεν είναι άμεσα διαθέσιμες στους περισσότερους κλινικούς ιατρούς και είναι χρονοβόρες και δαπανηρές (Fabbrietal., 2021). Από την άλλη πλευρά, η υποκειμενική αξιολόγηση (αυτοαξιολόγηση) ύπνου όχι μόνο αξιολογεί ποσοτικά τον ύπνο γρήγορα και οικονομικά αλλά καταγράφει και μεμονωμένα συναισθήματα και αντιλήψεις για στέρηση ύπνου και διαταραχές ύπνου και είναι οικονομική, εύκολη στη χρήση και κατάλληλη για κλινικό έλεγχο και έρευνα μεγάλης κλίμακας. Αναφέρεται κυρίως στη μέτρηση των μεμονωμένων παραμέτρων του ύπνου και στην καταγραφή προσωπικών υποκειμενικών συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένης της διερεύνησης της διάρκειας ύπνου των ατόμων, της αποτελεσματικότητας ύπνου, της συνέχειας ύπνου, της υποκειμενικής ποιότητας ύπνου και της λειτουργίας κατά τη διάρκεια της ημέρας, η οποία με τη σειρά της ποσοτικοποιεί την υγεία του ύπνου μέσω προσωπικών αναφορών για τη διερεύνηση της ποιότητας του ύπνου. (Ailietal., 2017).

Η συγκεκριμένη εργασία είναι ποσοτική έρευνα με στόχο της διερεύνησης της συσχέτισης του άγχους με την ποιότητα ύπνου στους νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιολογικά

προβλήματα. Στόχος της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του άγχους με την ποιότητα ύπνου στους νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα. Το κύριο ερευνητικό ερώτημα εστιάζει στην ύπαρξη διαφοροποίησης στην αντιλαμβανόμενη επίδραση του άγχους στην ποιότητα του ύπνου των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα αναλόγως του φύλου των εν λόγω ασθενών, ενώ αναζητούνται απαντήσεις και όσον αφορά το σε ποιο από τα δύο φύλα φαίνεται να είναι περισσότερο έντονη η επίδραση του άγχους στην ποιότητα του ύπνου των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα, το εάν υπάρχει συσχέτιση των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής για το σύνολο του δείγματος νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα και του εάν υπάρχει συσχέτιση των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής για κάθε ομάδα (βάσει του φύλου) του δείγματος νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα.

Στην αρχή, στο κεφάλαιο 2 παρουσιάζεται ο σκοπός της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα και γίνεται αναφορά στην σημασία της έρευνας και μια αναστοχαστική προσέγγιση για την συσχέτιση του ζητήματος με τη νοσηλευτική ιδιότητα της ερευνήτριας. Έπειτα, στο κεφάλαιο 3, πραγματοποιείται σύντομη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα και γίνεται αναφορά στο βιβλιογραφικό κενό. Στην συνέχεια από το κεφάλαιο 4 ξεκινάει το εμπειρικό μέρος της μελέτης. Εκεί υπάρχει η μεθοδολογία της έρευνας όπου παρουσιάζεται το εργαλείο της μελέτης και αναλυτικά ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας (κριτήρια αποκλεισμού και αποδοχής δείγματος, δειγματοληπτική τεχνική, συλλογή δεδομένων, ανωνυμία και εμπιστευτικότητα και μέθοδος συλλογής και ανάλυσης δεδομένων). Στο κεφάλαιο 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης μέσα από την παράθεση στατιστικών δεδομένων όπως προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση. Στο κεφάλαιο 6 γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων, παράθεση περιορισμών καθώς και μελλοντικών προτάσεων για περαιτέρω έρευνα και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της μελέτης και στο κεφάλαιο 7 υπάρχουν τα τελικά συμπεράσματα της έρευνας.

Κεφάλαιο 2.Στόχος και σκοποί της εργασίας

2.1 Ερευνητική ερώτηση

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του άγχους με την ποιότητα ύπνου στους νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα. Πιο συγκεκριμένα, στοχεύει αφενός στη επίτευξη σύγκρισης της ομάδας των γυναικών ασθενών και της ομάδας των ανδρών ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα και, αφετέρου, στον εντοπισμό συσχετίσεων μεταξύ των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής για το σύνολο του δείγματος, όσο και για κάθε ομάδα ξεχωριστά.

Από τον γενικό στόχο της έρευνας, όπως αυτός διατυπώνεται σαφώς άνωθι, προκύπτει η εξής κύρια ερευνητική ερώτηση:

Ερ . 1: Υπάρχει διαφοροποίηση στην αντιλαμβανόμενη επίδραση του άγχους στην ποιότητα του ύπνου των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα αναλόγως του φύλου των εν λόγω ασθενών;

Ακόμη, αναδύονται οι κάτωθι δευτερεύουσες ερευνητικές ερωτήσεις:

Ερ. 2: Σε ποιο από τα δύο φύλα φαίνεται να είναι περισσότερο έντονη η επίδραση του άγχους στην ποιότητα του ύπνου των νοσηλευομένων ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα;

Ερ. 3: Υπάρχει συσχέτιση των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής για το σύνολο του δείγματος νοσηλευομένων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα;

Ερ. 4: Υπάρχει συσχέτιση των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής για κάθε ομάδα (βάσει του φύλου) του δείγματος νοσηλευομένων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα;

2.2 Αιτιολόγηση/σκεπτικό εργασίας

Τα σύγχρονα ιατρικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα βρίσκονται αντιμέτωποι με ένα πλήθος προκλήσεων, σωματικής αλλά και ψυχολογικής φύσεως, που, εκδηλωνόμενες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, ενδέχεται να επηρεάσουν σημαντικά την κλινική τους εικόνα ή και να επιδράσουν στη συνολική τους ευεξία (Amedroetal., 2015; Kandelman, 2008). Ειδικότερα, οι διαταραχές του ύπνου (όπως η αϋπνία, η υπνική άπνοια, κ.ά.), αναγνωρίζονται, πλέον, ως μία σημαντική πρόκληση που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι εν λόγω ασθενείς (Leeetal., 2015; Shakkottaietal., 2018). Ως εκ τούτου, η κατανόηση του ρόλου του άγχους στην ποιότητα του ύπνου στον μελετώμενο πληθυσμό, παρουσιάζει υψηλό ερευνητικό ενδιαφέρον, προκειμένου να επιτευχθεί η βελτιστοποίηση της ποιότητας του ύπνου των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιακά νοσήματα και, τελικά, για τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους και των ιατρικών τους εξετάσεων (Kamdaretal., 2012; Lloyd-Jonesetal., 2022; Medivetal., 2017).

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας παγκοσμίως, ενώ, μάλιστα, όπως αναφέρεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2021) είναι και ο κύριος παράγοντας θνησιμότητας διεθνώς. Επιπλέον αναφέρεται ότι περισσότεροι από 17,9 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας κάποιου καρδιαγγειακού νοσήματος κατά τη διάρκεια του 2019, αριθμός που αντιστοιχεί στο 32% του συνολικού αριθμού των θανάτων από κάθε αίτιο σε παγκόσμιο επίπεδο. Μάλιστα, το 85% των εν λόγω θανάτων από αίτια που σχετίζονται με καρδιαγγειακά νοσήματα, οφείλονται σε έμφραγμα ή σε εγκεφαλικό επεισόδιο.

Βάσει των ανωτέρω αναφερόμενων καθίσταται σαφής και η ευαλωτότητα του πληθυσμού με καρδιακά νοσήματα, γεγονός που καθιστά απαραίτητη και την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας. Παράλληλα, είναι αποδεδειγμένο ότι οι διαταραχές του ύπνου έχουν επιζήμιες επιπτώσεις στην ανάρρωση και την ευημερία των ασθενών με καρδιακές παθήσεις. Η κακή ποιότητα ύπνου στα άτομα αυτά συνδέεται με αυξημένους κινδύνους καρδιαγγειακών επεισοδίων, παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο και μειωμένη ποιότητα ζωής. Ως εκ τούτου, η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στις διαταραχές του ύπνου, όπως το άγχος, μπορεί να χαρακτηριστεί ως η πλέον

απαραίτητη για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών. (Altman,Knauert, &Pisani, 2017; Roseman&Kovacs, 2019;Sin, 2016).

Σε κάθε περίπτωση, η ποιότητα του ύπνου αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα για την επίτευξη της σωματικής, αλλά και της ψυχολογικής ευεξίας του ανθρώπου, συμβάλλοντας ακόμη περισσότερο καθοριστικά στην περίπτωση των ασθενών με καρδιακά νοσήματα. Σύμφωνα με μακροχρόνια ερευνητικά δεδομένα, ο καλής ποιότητας ύπνος φαίνεται ότι συντελεί σε μεγάλο βαθμό στην επίτευξη των βιολογικών διεργασιών ανάκαμψης και επούλωσης. Απότηνάλληπλευρά, οιδιαταραχές ύπνου είναι πολύ πιθανόν να επηρεάσουν αρνητικά την συνολική ευεξία του ανθρώπινου οργανισμού, ενώ, πολύ σημαντικές είναι και οι επιπτώσεις τους στην καρδιακή υγεία. Ως εκ τούτου, η κατανόηση του ρόλου του στρες στην ποιότητα του ύπνου μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιακά νοσήματα μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη εξειδικευμένων παρεμβατικών μέτρων και πρωτοκόλλων για την ενίσχυση του ύπνου και τη βελτίωση των εκβάσεων των ασθενών(Chandrasekaran, Fernandes, &Davis, 2020; Copenhaver&Diamond, 2017; Friedman&Kern, 2014; Hillman , 2017; McCraty&Zayas, 2014).

Εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας επιρροής στην ποιότητα του ύπνου είναι το άγχος. Στην περίπτωση νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιακά νοσήματα (μεταξύ άλλων σοβαρών νοσημάτων), παρατηρούνται συχνά ψηλά επίπεδα άγχους λόγω της σοβαρότητας της κατάστασής τους, των ιατρικών παρεμβάσεων και της αβεβαιότητας σχετικά με την πρόγνωση. Το άγχος αυτό μπορεί να συμβάλει σε διαταραχές του ύπνου, επιδεινώνοντας τη συνολική υγεία και ανάρρωσή τους. Έτσι, η διερεύνηση του ρόλου του άγχους στην ποιότητα του ύπνου θα παράσχει πληροφορίες για τους συγκεκριμένους μηχανισμούς μέσω των οποίων το άγχος επηρεάζει τον ύπνο και θα προσφέρει αξιοποιήσιμη γνώση για την ανάπτυξη παρεμβάσεων για τον μετριασμό των επιπτώσεών του (Almojalietal., 2017; Fioranellietal., 2018; Geikeretal., 2018; Kivimäki&Steptoe, 2018).

Συνεπώς, είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι μια έρευνα σχετικά με τον ρόλο του άγχους στην ποιότητα του ύπνου των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιακά νοσήματα μπορεί να προσφέρει πρακτικές εφαρμογές στις παρεμβάσεις υγειονομικής περίθαλψης.Η

κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στις διαταραχές του ύπνου μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων με στόχο τη μείωση των επιπέδων του άγχους και τη βελτίωση των συνθηκών ύπνου. Με την αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιστοποιήσουν τη φροντίδα των ασθενών, να ενισχύσουν την ανάρρωση και να βελτιώσουν την πιθανή έκβαση. Ως εκ τούτου, η παρούσα έρευνα μπορεί να συμβάλει στην υπάρχουσα γνώση, μέσα από την παροχή σημαντικών πληροφοριών όσον αφορά τη σχέση μεταξύ του άγχους και της ποιότητας του ύπνου των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα. Έτσι, μέσα από την παρούσα έρευνα, αναμένεται η διεύρυνση του βαθμού κατανόησης των συγκεκριμένων μηχανισμών, μέσω των οποίων το άγχος επηρεάζει τον ύπνο. Τα δε ευρήματά της, εκτός από τους ίδιους τους ασθενείς, μπορεί να φανούν χρήσιμα σε κάθε πιθανό εμπλεκόμενο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

2.3 Αναστοχασμός

Καθώς η ίδια εργάζομαι ως νοσηλεύτρια στο τμήμα καρδιαγγειακών νοσημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Γρεβενών, έχω βιώσει εκ πείρας τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι διαταραχές του ύπνου μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται στην κλινική του Νοσοκομείου μας, αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο, το οποίο και αποτελεί σημαντικό παράγοντα ανησυχίας, τόσο για τους ίδιους όσο και για τους επιστήμονες υγείας του Νοσοκομείου, καθώς επηρεάζει εμφανώς τη συνολική εικόνα τους, την ευεξία τους αλλά και τους ρυθμούς ανάρρωσής τους. Η ευκαιρία να διεξάγω έρευνα σχετικά με τον ρόλο του άγχους στην ποιότητα του ύπνου των ασθενών που καθημερινά φροντίζω, μου επέτρεψε να εμβαθύνω σε αυτό το ζήτημα, προσφέροντάς μου, παράλληλα, την ευκαιρία να διερευνήσω τις πιθανές διαφορές μεταξύ του πως βιώνουν το άγχος και τις διαταραχές ύπνου τα δύο φύλα, καθώς και να αναζητήσω διαφορετικές προσεγγίσεις, που, ενδεχομένως, να μπορούν να προσφέρουν περαιτέρω δυνατότητες βελτιωμένης προσφοράς φροντίδας ή και καλύτερης έκβασης.

Έχοντας άμεση αλληλεπίδραση με ασθενείς σε καθημερινή βάση, έχω παρατηρήσει τις επιζήμιες επιπτώσεις της κακής ποιότητας ύπνου στην υγεία και την ανάρρωσή τους. Οι

διαταραχές του ύπνου μπορούν να επιδεινώσουν το άγχος και το στρες που βιώνουν οι ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα και, με τη σειρά τους, να επηρεάσουν τη συνολική ποιότητα ζωής τους. Αυτή η προσωπική σχέση ήταν που με παρακίνησε να διερευνήσω τη σχέση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου στον συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών, καθώς πιστεύω ότι η αντιμετώπιση των διαταραχών του ύπνου μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ευεξία και τη διαδικασία ανάρρωσής τους.

Ο σχεδιασμός της ερευνητική μελέτης ήταν προσεχτικός, ώστε να μπορέσω να καταγράψω σχετικά δεδομένα σχετικά με την αντιληπτή επίδραση του στρες στην ποιότητα του ύπνου μεταξύ των ασθενών αυτών, ενώ χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός ερωτήσεων από δομημένα και αξιολογημένα ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους ερωτηματολόγια, τα οποία χρησιμοποιούνται ευρέως από την επιστημονική κοινότητα προκειμένου να διεξαχθούν παρόμοιες έρευνες. Η διεξαγωγή της έρευνας εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος επέτρεψε την ολοκληρωμένη κατανόηση των μοναδικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς μας. Φυσικά, καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας τηρήθηκαν τα μέγιστα τα ζητήματα δεοντολογικού χαρακτήρα, με το σύνολο των συμμετεχόντων να ενημερώνονται για τις διαδικασίες και για τον σκοπό της έρευνας, αλλά και για την προαιρετικότητα της συμμετοχής τους. Μάλιστα, όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στο δείγμα της έρευνας, τηρήθηκε αυστηρά η εμπιστευτικότητα, η διαφύλαξη των προσωπικών τους δεδομένων και η ιδιωτική τους ζωή. Φυσικά, πριν τη διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας και την προσέγγιση του πιθανού δείγματος, είχε ληφθεί η απαιτούμενη άδεια από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου. Ως νοσηλεύτρια, έδωσα προτεραιότητα στην ευημερία των ασθενών μας, διασφαλίζοντας ότι η συμμετοχή τους στη μελέτη δεν θα παρεμπόδιζε τη συνεχιζόμενη ιατρική τους φροντίδα ή δεν θα προκαλούσε πρόσθετο άγχος.

Τόσο η συλλογή, όσο και η ανάλυση των πρωτογενών δεδομένων, παρουσίασε σημαντικές προκλήσεις αλλά, παράλληλα, προσέφερε και σημαντικές ευκαιρίες για αναστοχασμό. Η ενασχόληση με τους ασθενείς και η χορήγηση των ερωτηματολογίων παρείχαν πολύτιμες πληροφορίες για τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις τους σχετικά με το άγχος και την ποιότητα του ύπνου. Η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων επέτρεψε τον εντοπισμό μοτίβων, συσχετίσεων και πιθανών τομέων παρέμβασης. Ήταν ιδιαίτερα

διαφωτιστική η παρατήρηση των συσχετίσεων μεταξύ των επιπέδων άγχους, της ποιότητας ύπνου και των δημογραφικών παραγόντων, η οποία παρείχε μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση του αντίκτυπου του άγχους στον ύπνο σε αυτόν τον πληθυσμό.

Τα ευρήματα αυτής της έρευνας έχουν σημαντικές προεκτάσεις στον ρόλο μου ως νοσηλεύτριας στον τομέα των καρδιολογικών νοσημάτων. Αναγνωρίζοντας την επίδραση του στρες στην ποιότητα του ύπνου, είμαι πλέον εφοδιασμένη με τεκμηριωμένη γνώση για την εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων που προάγουν την καλύτερη ποιότητα του ύπνου, καθώς και τεχνικών διαχείρισης του άγχους και εκπαίδευσης των ασθενών. Ενσωματώνοντας αυτές τις παρεμβάσεις στη νοσηλευτική μας πρακτική, μπορούμε να δημιουργήσουμε ένα πιο ευνοϊκό περιβάλλον για τον ύπνο, να μειώσουμε τα επίπεδα άγχους και να ενισχύσουμε τη συνολική ευεξία και αποκατάσταση των ασθενών μας.

Η διεξαγωγή αυτής της έρευνας όχι μόνο συνέβαλε στο υπάρχον σώμα γνώσεων, αλλά και προώθησε την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη. Ενίσχυσε τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας, με ενθάρρυνε να υιοθετήσω μια προσέγγιση της νοσηλευτικής πρακτικής με γνώμονα την έρευνα και εμβάθυνε την κατανόηση της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ του στρες και του ύπνου στο πλαίσιο των καρδιακών παθήσεων. Δεσμεύομαι να διερευνώ συνεχώς νέες στρατηγικές και παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών στο πλαίσιο του ρόλου μου ως νοσηλεύτριας.

Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Υπόβαθρο του θέματος

Το θέμα της διερεύνησης του ρόλου του άγχους στην ποιότητα του ύπνου μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα είναι εξαιρετικά σημαντικό τόσο στην κλινική πράξη όσο και στην έρευνα. Οι διαταραχές του ύπνου έχουν αναγνωριστεί ως σημαντική ανησυχία σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών, επηρεάζοντας τη συνολική τους ευεξία, την ανάρρωση και την μακροπρόθεσμη έκβασή τους. Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ του άγχους και της ποιότητας του ύπνου σε αυτό το πλαίσιο μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων και τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών.

Τα διαθέσιμα, μάλιστα, στατιστικά στοιχεία που παρέχονται από αξιόπιστα ιδρύματα και οργανισμούς, τονίζουν τη μεγάλη σημασία του θέματος. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως, καθώς εκτιμάται ότι ευθύνονται για 17,9 εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο (WHO, 2021). Οι διαταραχές του ύπνου μπορεί να έχουν επιζήμιες επιπτώσεις στην καρδιαγγειακή υγεία των ασθενών, επιδεινώνοντας ενδεχομένως τις υπάρχουσες παθήσεις τους. αντίστοιχα, η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (ΑΚΕ), αναφέρει ότι τα άτομα με καρδιαγγειακά νοσήματα αντιμετωπίζουν συνήθως προβλήματα ύπνου, όπως αϋπνία και άπνοια ύπνου, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε επιδείνωση των αποτελεσμάτων, αυξημένες νοσηλείες και μειωμένη ποιότητα ζωής (ΑΗΑ, 2023).

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας θνησιμότητας σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, είναι υπεύθυνα για το 48% των θανάτων παγκοσμίως), παρόλο που κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών σημειώνεται βελτίωση της έκβασης σε σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων. Σήμερα, υπάρχει σημαντική τάση εφαρμογής προληπτικών μέτρων διεθνώς (με σημαντικές κινήσεις τον αντικαπνιστικό νόμο, τις προσπάθειες δράσεων εκπαιδευτικού χαρακτήρα στην κοινότητα με σκοπό την προαγωγή της δημόσιας υγείας και τη σημασία της πρόληψης, κ.τ.λ.) – μέτρα που φαίνεται ότι έχουν επιτύχει ως προς τον, μερικό τουλάχιστον,

περιορισμό κάποιων από τους παράγοντες κινδύνου. Ωστόσο, παρόλες τις προσπάθειες περιορισμού των καρδιαγγειακών νοσημάτων ο επιπολασμός παραγόντων κινδύνου, όπως η παχυσαρκία, υψηλή αρτηριακή πίεση και ο σακχαρώδης διαβήτης παρουσιάζει σημαντική αύξηση. σημειώνεται μάλιστα ότι στην παθογένεια των νοσημάτων αυτών συντελούν τόσο γενετικοί όσο και εξωτερικοί - περιβαλλοντικοί παράγοντες (Γεωργούλης και συν., 2016).

Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν την ύπαρξη μιας δυναμικής και πολύπλοκης σχέσης μεταξύ του άγχους και της ποιότητας του ύπνου, η οποία είναι αδιαμφισβήτητα δυσλειτουργική καθώς η έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες (όπως σημαντικά γεγονότα της ζωής και καθημερινές δυσκολίες) επηρεάζουν τη φυσιολογική λειτουργία του ύπνου. Δεδομένων των περίπλοκων εσωτερικών λειτουργιών ρύθμισης του στρες και του άγχους που επιτελούνται από τον ανθρώπινο οργανισμό, παρουσιάζονται σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των αντιδράσεων στο στρες μεταξύ των διαφορετικών ατόμων είτε ως προς την εκδήλωση είτε ως προς την σοβαρότητα των συμπτωμάτων, με τα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία να οδηγούν προς μια κατηγορηματική απόρριψη της ύπαρξης κάποιας ομοιόμορφης σχέσης μεταξύ του ποσοστού άγχους και της απόκρισης ως προς την ποιότητα ύπνου σε όλα τα άτομα (Drakeetal., 2013).

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρουν οι Kalmbach, Anderson και Drake (2018), παρόλο που ενδείξεις για την αντίδραση κατά τον ύπνο ως φαινόμενο και διάγνωση ασθενειών που σχετίζονται με το άγχος είναι αναμφισβήτητα σαφείς, οι μηχανιστικές της βάσεις παραμένουν μυστηριώδεις. Τα αυξανόμενα στοιχεία υποδεικνύουν τα νευροβιολογικά και ενδεχομένως ψυχολογικά υποκείμενα που συμβάλλουν στις ατομικές διαφορές στην ευαισθησία του συστήματος ύπνου. Εδώ, συζητάμε ορισμένες αναγνωρισμένες βάσεις και συσχετίσεις καθώς και περιφερειακούς ψυχολογικούς παράγοντες της αντιδραστικότητας του ύπνου που μπορεί να συμβάλλουν στην παθογένειά του.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην έρευνα σχετικά με τις επιδράσεις του άγχους στα καρδιαγγειακά νοσήματα. Αναφέρεται ότι η επίδραση του άγχους στα νοσήματα αυτά αποτελεί αντικείμενο έρευνας – τόσο μεμονωμένων επιστημών όσο και μέσα από τη συνδυαστική έρευνα διαφόρων επιστημονικών ομάδων, με προσεγγίσεις της επιδημιολογίας, των μηχανιστικών ψυχο-

φυσιολογικών ερευνών και των κλινικών μελετών – η οποία ξεκίνησε πριν από περισσότερα από 100 χρόνια. Οι έρευνες δείχνουν ότι το άγχος μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου στα καρδιαγγειακά νοσήματα ή σε άλλες νόσους που με τη σειρά τους αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την πρόκληση καρδιαγγειακών νοσημάτων (όπως στην στεφανιαία νόσο, στο πάχος του καρωτιδικού έσω-μέσου χιτώνα, στην εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου, στην παχυσαρκία, στη δυσλιπιδαιμία, στην υπεργλυκαιμία, στην υπέρταση, στην ισχαιμία του μυοκαρδίου, στην καρδιακή αρρυθμία, κ.ά.). Τα υφιστάμενα στοιχεία δείχνουν ότι το εργασιακό άγχος, η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά επηρεάζουν μακροπρόθεσμα την αιτιολογία της εκδήλωσης καρδιαγγειακών νοσημάτων, ενώ ισχυρότερη επίδραση φαίνεται ότι υπάρχει μεταξύ του άγχους και της υπέρτασης. Επίσης το άγχος που σχετίζεται με έντονες συναισθηματικές φορτίσεις φαίνεται να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό επεισόδια καρδιαγγειακού χαρακτήρα προκαλώντας επίσης ταχυαρρυθμία ή και μυοκαρδιοπάθεια (Steptoe&Kivimäki, 2013).

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αρχικά, η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις εξής μηχανές αναζήτησης επιστημονικών άρθρων: GoogleScholar, MEDLINE (MedicalLiteratureAnalysis and RetrievalSystemOnline), ScienceDirect, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (NationalDocumentation Centre), PubMed, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Scopus και ResearchGate. Η επιλογή συγκεκριμένων μηχανών αναζήτησης και βάσεων δεδομένων για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση βασίστηκε στη φήμη τους για την ολοκληρωμένη κάλυψη της ιατρικής και επιστημονικής βιβλιογραφίας. Το GoogleScholar συμπεριλήφθηκε λόγω της εκτεταμένης εμβέλειάς του σε διάφορους κλάδους, παρέχοντας πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών άρθρων και δημοσιεύσεων. Η PubMed, μια ευρέως αναγνωρισμένη και αξιόπιστη βάση δεδομένων για τη βιοϊατρική βιβλιογραφία, επιλέχθηκε για να διασφαλιστεί η ολοκληρωμένη κάλυψη της ιατρικής έρευνας που σχετίζεται με τις καρδιαγγειακές παθήσεις και την ποιότητα του ύπνου. Επιπλέον, συμπεριλήφθηκαν οι ScienceDirect, Scopus και ResearchGate για την τεράστια συλλογή τους από περιοδικά και ερευνητικά άρθρα με κριτές στους τομείς της ιατρικής, της νοσηλευτικής και συναφών κλάδων. Οι εν λόγω βάσεις δεδομένων επιλέχθηκαν για να μεγιστοποιήσουν την ανάκτηση σχετικών μελετών που πληρούν τα κριτήρια του ερευνητικού μας ερωτήματος και να επιτρέψουν μια ολοκληρωμένη διερεύνηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας.

Τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν ήταν στα Αγγλικά και στα Ελληνικά. Το χρονοδιάγραμμα δημοσίευσης ήταν από τον Ιανουάριο του 2013 έως τον Ιούνιο του 2023, ενώ η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο του 2023 έως και τον Ιούνιο του 2023. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: άγχος (Stress), καρδιαγγειακά νοσήματα (cardiovascular disease), ποιότητα ύπνου (sleep quality). Ακόμη, χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω όροι ως συνώνυμοι για την διευκόλυνση της αναζήτησης: anxiety, congestive heart failure, quality of sleep, cardiac patient, Coronary Artery Disease.

Προκειμένου να αυξηθεί την απόδοση της αναζήτησης, χρησιμοποιήθηκαν και συνώνυμες φράσεις, καθώς και συνδυασμός λέξεων ευρετηριασμού Boolean όπως «και»/ «ή» (AND/ OR) (stressor anxiety and sleep quality). Η χρησιμοποίηση του διαζευκτικού

«ή» διευρύνει το πεδίο της αναζήτησης και γίνεται χρήση της με στόχο να συνδυαστούν παρόμοιοι όροι όπως σε μελέτες που αφορούν την αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου σε σχέση με τον παράγοντα του άγχους (stress/ anxiety). Με αυτό το συνδυασμό γίνεται επαύξηση της πιθανότητας για ανάκτηση των κατάλληλων δημοσιεύσεων (Καρασά, 2006).

Ως στρατηγικές αναζήτησης αξιοποιήθηκαν οι κοινοί περιοριστές που ήταν διαθέσιμοι σε κάθε πλατφόρμα όπως το χρονικό πλαίσιο, η γλώσσα, ο τύπος δημοσίευσης, η γεωγραφική τοποθεσία. Ακόμη, χρησιμοποιήθηκε το σύμβολο περικοπής (truncationsymbol) που αντικατέστησε τις καταλήξεις των βασικών όρων αναζήτησης όπως diseases*, sleep*, για να αποτυπωθούν όλες οι μορφές της λέξης. Το σύμβολο περικοπής που χρησιμοποιήθηκε και θεωρείται το πιο κοινό είναι ο αστερίσκος (*). Επιπλέον οι φράσεις, όπως cardiovasculardisease, sleepquality. μπήκαν σε εισαγωγικά (« ») ώστε να αναζητηθεί ολόκληρη η έννοια αντί να αναζητηθούν οι όροι ξεχωριστά.

Μετά το πέρας της διαδικασίας ηλεκτρονικής αναζήτησης ελέγχθηκε η ύπαρξη διπλοτύπων, με χειροκίνητο τρόπο, μέσα από τη σύγκριση των τίτλων, των συγγραφέων, του περιοδικού έκδοσης, αλλά και των περιλήψεων. Στην περίπτωση δύο ή περισσότερων εκδόσεων του ίδιου άρθρου, επιλέχθηκε και διατηρήθηκε προς περαιτέρω μελέτη η έκδοση εκείνη, η οποία φαινόταν να είναι περισσότερο ολοκληρωμένη, πρόσφατη ή/και να έχει λάβει τις περισσότερες παραθέσεις από άλλους ερευνητές. Κατά τη διαδικασία αφαίρεσης διπλοτύπων, απορρίφθηκαν 3.589 άρθρα από τα 12.970 που είχαν εντοπιστεί αρχικά.

Η αρχική διαλογή (initialscreening) περιλάμβανε την προβολή και αναλυτική ανάγνωση των τίτλων και των περιλήψεων των πιθανών ερευνών που εντοπίστηκαν κατά την αρχική αναζήτηση και τον αποκλεισμό τους με βάση τα κριτήρια αποκλεισμού, τον λεγόμενο έλεγχο για συνάφεια (screening for relevancy). Σε αυτή την διαδικασία, από τα 12.970 άρθρα που συγκεντρώθηκαν αρχικά απορρίφθηκαν τα 4.513. Έτσι, μετά τις δύο προαναφερθείσες διαδικασίες αποκλεισμού, τα άρθρα που ελέγχθηκαν στην επόμενη φάση, αριθμούσαν τις 3.450.

Στην συνέχεια τα πλήρη κείμενα των εναπομεινάντων μελετών αξιολογήθηκαν με τα κριτήρια ένταξης με την διαδικασία της επιλογής (selection). Κάτωθι, παρατίθενται τα

κριτήρια ένταξης και τα κριτήρια αποκλεισμού τα οποία είναι ευθυγραμμισμένα με τον σκοπό και ερωτήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Τα κριτήρια ένταξης, τα οποία εφαρμόστηκαν προκειμένου να θεωρηθεί ένα άρθρο σχετικό και κατάλληλο για την παρούσα εργασία, είναι:

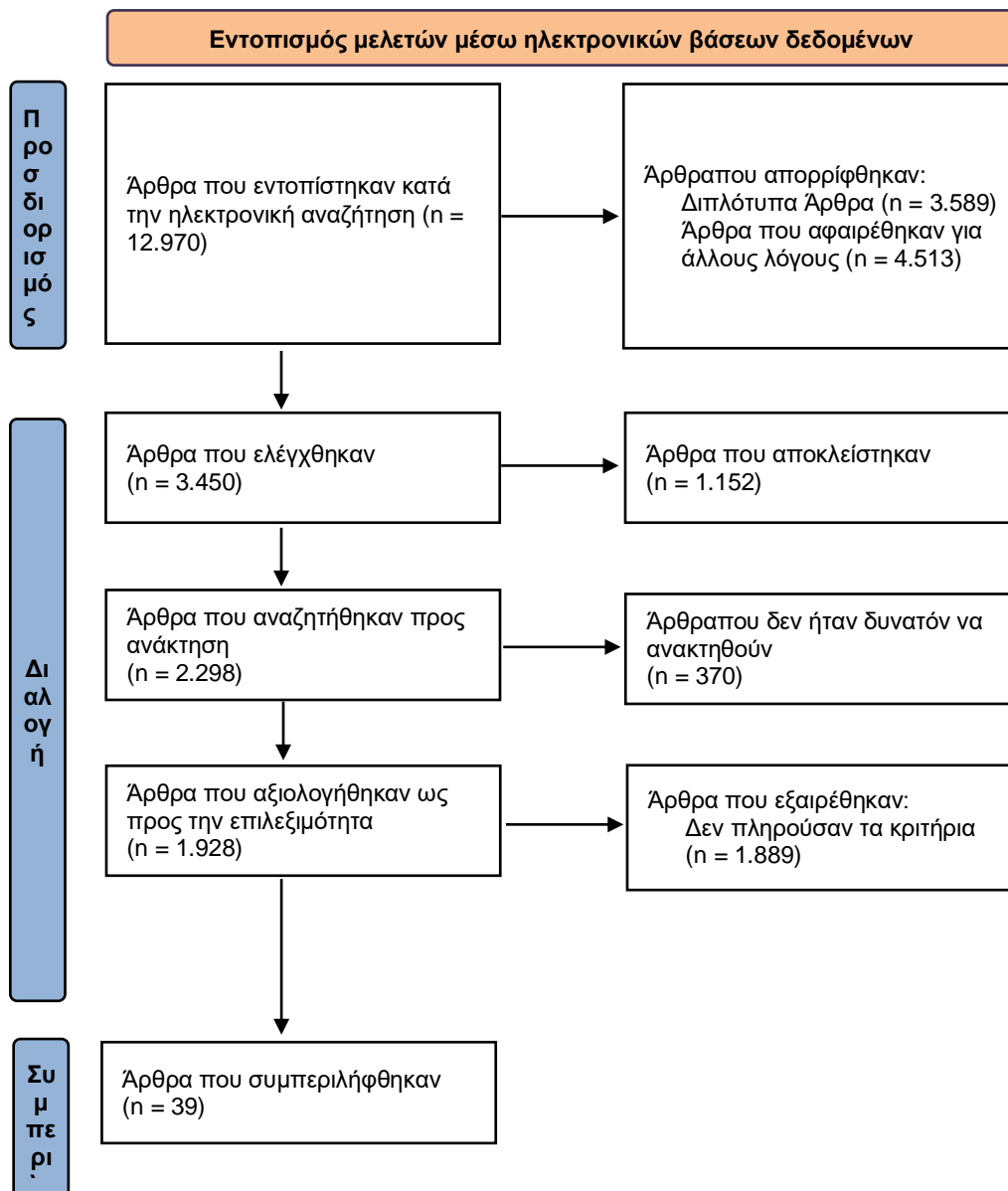
1. Μελέτες και άρθρα που αφορούν ζητήματα σχετικά με την ποιότητα του ύπνου σε ασθενείς καρδιαγγειακά νοσήματα με ή χωρίς παράγοντα αναφοράς το άγχος.
2. Έρευνες που περιλαμβάνουν ασθενείς με διαγνωσμένες καρδιαγγειακές παθήσεις (π.χ. στεφανιαία νόσο, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια) ή ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιακές επεμβάσεις (π.χ. καρδιοχειρουργική επέμβαση, αγγειοπλαστική).
3. Έρευνες που περιλαμβάνουν επικυρωμένες μετρήσεις της ποιότητας του ύπνου, όπως ο δείκτης ποιότητας ύπνου του Πίτσμπουργκ (PSQI), ο δείκτης σοβαρότητας αϋπνίας (ISI) ή αντικειμενικές μετρήσεις ύπνου (π.χ. πολυσωμνογραφία, ακτιγραφική μέτρηση).
4. Μελέτες που διερευνούν τη συσχέτιση μεταξύ στρες/άγχους και ποιότητας ύπνου ως πρωτογενή ή δευτερογενή αποτελέσματα.
5. Έρευνες που αναφέρουν ποσοτικά δεδομένα ή στατιστικές αναλύσεις σχετικές με το ερευνητικό ερώτημα.
6. Μελέτες και άρθρα που δημοσιεύτηκαν την τελευταία δεκαετία (2013-2023).
7. Μελέτες και άρθρα στα αγγλικά ή ελληνικά.
8. Το δείγμα των μελετών να είναι ενήλικες (>18 ετών).

Τα κριτήρια αποκλεισμού (exclusioncriteria) είναι τα χαρακτηριστικά που καθιστούν ένα άρθρο μη επιλέξιμο για την έρευνα και είναι τα εξής:

1. Μελέτες που επικεντρώνονται αποκλειστικά σε υγιή άτομα χωρίς καρδιαγγειακή νόσο.
2. Μελέτες που εξετάζουν κυρίως άλλες διαταραχές ύπνου (π.χ. άπνοια ύπνου, διαταραχή αϋπνίας) χωρίς να εστιάζουν ειδικά σε ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο.
3. Έρευνες που δεν σχετίζονται με την ποιότητα του ύπνου.

4. Μελέτες που δεν είναι διαθέσιμες σε πλήρες κείμενο ή στερούνται επαρκών δεδομένων για την εξαγωγή σχετικών πληροφοριών.
5. Μελέτες που δεν είναι γραμμένες στα αγγλικά ή στα ελληνικά.
6. Μελέτη ή άρθρο που δεν είναι δημοσιευμένο σε επιστημονικό περιοδικό ιατρικού ή νοσηλευτικού ενδιαφέροντος.
7. Μελέτες που έχουν δημοσιευθεί πριν το 2013.

Η αναζήτηση ακολούθησε τις συστάσεις του PRISMAExtensionforScopingReviews (PRISMA-ScR) που συνίσταται για διερευνητικές (scoping) ανασκοπήσεις (Triccoetal., 2018) και παρακάτω παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής όπως προτείνεται για συστηματικές ανασκοπήσεις (Pageetal., 2021).



**Διάγραμμα 1 Διάγραμμα PRISMA για την επιλογή των άρθρων
(Πηγή διαγράμματος: Pageetal., 2021)**

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

3.3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός

Ο ορισμός του άγχους, όπως δίνεται από το λεξικό της ψυχολογίας της Αμερικάνικης Ένωσης Ψυχολογίας (American Psychological Association – APA) το περιγράφει ως την «*φυσιολογική ή ψυχολογική αντίδραση σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες*», επεξηγώντας περαιτέρω ότι η έννοια του άγχους περιλαμβάνει αλλαγές, οι οποίες επηρεάζουν σχεδόν κάθε σύστημα του σώματος, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αισθάνονται και συμπεριφέρονται (εκδήλωση ταχυπαλμίας, εφίδρωσης, ξηροστομίας, δύσπνοιας, νευρικότητας, επιταχυνόμενης ομιλίας, ενίσχυσης οποιονδήποτε αρνητικών συναισθημάτων μπορεί να βιώνει ήδη ένα άτομο, μεγαλύτερη διάρκεια κόπωσης). Μάλιστα, το έντονο και σοβαρό άγχος και στρες εκδηλώνεται ως γενικό σύνδρομο προσαρμογής, με τις προκαλούμενες από το έντονο άγχος αλλαγές σε σωματικό και πνευματικό επίπεδο, να ευθύνονται άμεσα για την εμφάνιση ψυχολογικών και φυσιολογικών διαταραχών και ασθενειών. Ως εκ τούτου, το άγχος επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ψυχική και σωματική υγεία, μειώνοντας την ποιότητα ζωής του ατόμου (APA, n.d.).

Η έννοια του όρου «*ποιότητα ύπνου*», παρόλο που συναντάται συχνά στην ιατρική και στη φαρμακολογία, είναι σχετικά συγκεχυμένη, δεδομένου ότι, έως πρόσφατα, δεν έχει καθιερωθεί κάποιος σαφής ορισμός που να περιγράφει το σύνολο των εκφάνσεων και των χρήσεων του όρου, ή ακόμη και σχετικά με το τι ακριβώς συνιστά φυσιολογική ή βέλτιστο, υγιή ύπνο και καλή ποιότητα ύπνου (Ohayon, Wickwire, Hirshkowitz, ..., Vitiello, 2017; Krystal&Edinger, 2008).

Η έννοια μπορεί να οριστεί ως «*η αυτό-ικανοποίηση ενός ατόμου*» μέσα από διάφορες πτυχές της εμπειρίας του ύπνου (Nelsonetal., 2022). Κατ' αυτόν τον τρόπο, όπως

αναφέρουν οι Krystal και Edinger (2008), ο όρος χρησιμοποιείται συχνά για την περιγραφή ενός συνόλου μετρικών που σχετίζονται με τον ύπνο, όπως ο συνολικός χρόνος ύπνου, η χρονική υστέρηση έναρξης του ύπνου, ο βαθμός κατακερματισμού, ο συνολικός χρόνος για την πλήρη αφύπνιση, η αποτελεσματικότητα του ύπνου, ή και οι διαταραχές ύπνου (π.χ. αυτόματες αφυπνίσεις και υπνική άπνοια). Περαιτέρω, στον όρο περιλαμβάνεται και η επίδραση παραγόντων, όπως η λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων ή η οποιαδήποτε σχετική δυσλειτουργία που σημειώνεται κατά τη διάρκεια της ημέρας.

3.3.2 Αυτοαξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου

Μια σφαιρική προσέγγιση με σκοπό τη μελέτη της ποιότητας του ύπνου συχνά περιλαμβάνει την αναζήτηση μιας υποκειμενικής μεθόδου, της αυτοαξιολόγησης. Τέτοιοι δείκτες αντανakλούν πιθανότατα την ικανοποίηση του ατόμου από τον ύπνο του (Ohayon et al., 2017). Μεταξύ των υποκειμενικών μεθόδων, το ημερολόγιο ύπνου είναι η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη αξιολόγηση. Το ημερολόγιο ύπνου απαιτεί από τον πελάτη να καταγράφει καθημερινές πρωινές εκτιμήσεις για τις παραμέτρους του τρόπου ύπνου του και, ως εκ τούτου, παρέχει πληροφορίες σχετικά με μια σειρά σχετικών μετρήσεων όπως ο συνολικός χρόνος ύπνου, η χρονική υστέρηση έναρξης του ύπνου και ο βαθμός κατακερματισμού (Natale et al., 2015). Ωστόσο, είναι ασαφές αν η συγκεκριμένη χρήση είναι αποτελεσματική διότι βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στις καθημερινές καταγραφές όπου μπορεί να είναι δύσκολο για τα άτομα να τα θυμούνται και να τα καταγράφουν με συνέπεια (Fabbri et al., 2021).

Αντίθετα, τα μέτρα αυτοαξιολόγησης, όπως τα ερωτηματολόγια, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ευρέως τόσο στη φροντίδα ρουτίνας όσο και σε κλινικές δοκιμές, δεδομένου ότι έχουν πολλά πλεονεκτήματα, συμπεριλαμβανομένου του χαμηλού κόστους και της δυνατότητάς τους να χορηγηθούν σε διάφορους τύπους πληθυσμών μέσω του διαδικτύου καθώς τα μέτρα αυτά είναι αυτονόητα και δεν απαιτούν εποπτεία (Thorndike et al., 2011).

Μια επέκταση αυτής της προσέγγισης περιλαμβάνει τη συσχέτιση της αυτοαξιολόγησης της ποιότητας του ύπνου με άλλα μέτρα, όπως περιβαλλοντικοί παράγοντες, ο χρόνος

του ύπνου, δείκτες που προέρχονται από τη φυσιολογία, πολυσωμονογραφικές παράμετροι, συμπεριφορά, φαρμακολογικές παρεμβάσεις και/ή η παρουσία διαταραχών του ύπνου. Ένας προφανής περιορισμός της στήριξης στην αυτοαναφορά κατά την αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου είναι η απώλεια συνείδησης κατά τη διάρκεια του ύπνου, η οποία καθιστά τα άτομα κακούς αυτοπαρατηρητές αυτής της συγκεκριμένης συμπεριφοράς (Ohayonet al., 2017).

3.3.3 Καρδιαγγειακά νοσήματα

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας θνησιμότητας σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, είναι υπεύθυνα για το 48% των θανάτων παγκοσμίως), παρόλο που κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών σημειώνεται βελτίωση της έκβασης σε σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων. Σήμερα, υπάρχει σημαντική τάση εφαρμογής προληπτικών μέτρων διεθνώς (με σημαντικές κινήσεις τον αντικαπνιστικό νόμο, τις προσπάθειες δράσεων εκπαιδευτικού χαρακτήρα στην κοινότητα με σκοπό την προαγωγή της δημόσιας υγείας και τη σημασία της πρόληψης, κ.τ.λ.) – μέτρα που φαίνεται ότι έχουν επιτύχει ως προς τον, μερικό τουλάχιστον, περιορισμό κάποιων από τους παράγοντες κινδύνου. Ωστόσο, παρόλες τις προσπάθειες περιορισμού των καρδιαγγειακών νοσημάτων ο επιπολασμός παραγόντων κινδύνου, όπως η παχυσαρκία, υψηλή αρτηριακή πίεση και ο σακχαρώδης διαβήτης παρουσιάζει σημαντική αύξηση. σημειώνεται μάλιστα ότι στην παθογένεια των νοσημάτων αυτών συντελούν τόσο γενετικοί όσο και εξωτερικοί - περιβαλλοντικοί παράγοντες (Γεωργούλης και συν., 2016).

3.3.4 Πρόσφατες μελέτες

Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν την ύπαρξη μιας δυναμικής και πολύπλοκης σχέσης μεταξύ του άγχους και της ποιότητας του ύπνου, η οποία είναι αδιαμφισβήτητα δυσλειτουργική καθώς η έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες (όπως σημαντικά γεγονότα της ζωής και καθημερινές δυσκολίες) επηρεάζουν τη φυσιολογική λειτουργία του ύπνου. Δεδομένων των περίπλοκων εσωτερικών λειτουργιών ρύθμισης του στρες και του άγχους που επιτελούνται από τον ανθρώπινο οργανισμό, παρουσιάζονται σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των αντιδράσεων στο στρες μεταξύ των διαφορετικών ατόμων είτε ως προς την εκδήλωση είτε ως προς την σοβαρότητα των συμπτωμάτων, με τα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία να οδηγούν προς μια κατηγορηματική απόρριψη της ύπαρξης κάποιας ομοιόμορφης σχέσης μεταξύ του ποσοστού άγχους και της απόκρισης ως προς την ποιότητα ύπνου σε όλα τα άτομα (Drake et al., 2013).

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρουν οι Kalmbach, Anderson και Drake (2018), παρόλο που ενδείξεις για την αντίδραση κατά τον ύπνο ως φαινόμενο και διάγνωση ασθενειών που σχετίζονται με το άγχος είναι αναμφισβήτητα σαφείς, οι μηχανιστικές της βάσεις παραμένουν μυστηριώδεις. Τα αυξανόμενα στοιχεία υποδεικνύουν τα νευροβιολογικά και ενδεχομένως ψυχολογικά υποκείμενα που συμβάλλουν στις ατομικές διαφορές στην ευαισθησία του συστήματος ύπνου. Εδώ, συζητάμε ορισμένες αναγνωρισμένες βάσεις και συσχετίσεις καθώς και περιφερειακούς ψυχολογικούς παράγοντες της αντιδραστικότητας του ύπνου που μπορεί να συμβάλλουν στην παθογένειά του.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην έρευνα σχετικά με τις επιδράσεις του άγχους στα καρδιαγγειακά νοσήματα. Αναφέρεται ότι η επίδραση του άγχους στα νοσήματα αυτά αποτελεί αντικείμενο έρευνας – τόσο μεμονωμένων επιστημών όσο και μέσα από τη συνδυαστική έρευνα διαφόρων επιστημονικών ομάδων, με προσεγγίσεις της επιδημιολογίας, των μηχανιστικών ψυχο-φυσιολογικών ερευνών και των κλινικών μελετών – η οποία ξεκίνησε πριν από περισσότερα από 100 χρόνια. Οι έρευνες δείχνουν ότι το άγχος μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου στα καρδιαγγειακά νοσήματα ή σε άλλες νόσους που με τη σειρά τους αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την πρόκληση καρδιαγγειακών νοσημάτων (όπως στην στεφανιαία νόσο, στο πάχος του καρωτιδικού έσω-μέσου χιτώνα, στην εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου, στην παχυσαρκία, στη δυσλιπιδαιμία, στην

υπεργλυκαιμία, στην υπέρταση, στην ισχαιμία του μυοκαρδίου, στην καρδιακή αρρυθμία, κ.ά.). Τα υφιστάμενα στοιχεία δείχνουν ότι το εργασιακό άγχος, η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά επηρεάζουν μακροπρόθεσμα την αιτιολογία της εκδήλωσης καρδιαγγειακών νοσημάτων, ενώ ισχυρότερη επίδραση φαίνεται ότι υπάρχει μεταξύ του άγχους και της υπέρτασης. Επίσης το άγχος που σχετίζεται με έντονες συναισθηματικές φορτίσεις φαίνεται να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό επεισόδια καρδιαγγειακού χαρακτήρα προκαλώντας επίσης ταχυαρρυθμία ή και μυοκαρδιοπάθεια (Steptoe&Kivimäki, 2013).

Ακόμη, τα τελευταία χρόνια, ο αντίκτυπος της διάρκειας και της ποιότητας του ύπνου στα αποτελέσματα της υγείας έχει λάβει μεγάλη προσοχή (Kwoketal., 2018). Οι διαταραχές ύπνου συχνά συνυπάρχουν με αρκετές καρδιαγγειακές παθήσεις (cardiovascular diseases- CVDs), προσελκύοντας αυξανόμενη επιστημονική προσοχή και ενδιαφέρον. Οι διαταραχές ύπνου περιλαμβάνουν αϋπνία, διαταραχή της αναπνοής κατά τον ύπνο, σύνδρομο ανήσυχων ποδιών κ.λπ. Είναι ευρέως γνωστό ότι η φλεγμονή, η ενεργοποίηση του συμπαθητικού και η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία παίζουν κρίσιμους ρόλους στις διαταραχές του ύπνου, οι οποίοι είναι προδιαθεσικοί παράγοντες για καρδιαγγειακά νοσήματα. Η συννοσηρότητα των διαταραχών ύπνου και των καρδιαγγειακών νοσημάτων μπορεί να έχει αμφίδρομη σχέση. Οι ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα μπορεί να έχουν υψηλή συχνότητα διαταραχών ύπνου και αντίστροφα (Qianwenetal., 2021).

Μια μετα-ανάλυση προοπτικών μελετών κοόρτης έδειξε ότι η μεγάλη διάρκεια ύπνου συσχετίστηκε με τη θνησιμότητα και η κακή ποιότητα ύπνου συσχετίστηκε με υψηλότερο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου (Kwoketal., 2018). Ωστόσο, μια τέτοια έρευνα έχει περιοριστεί από ετερογενείς ορισμούς των καταληκτικών σημείων της στεφανιαίας νόσου και της κακής ποιότητας ύπνου, καθώς και από ασυνεπείς προσαρμογές για συγχυτικούς παράγοντες. Πολλές συστηματικές ανασκοπήσεις και μελέτες έχουν δείξει συσχετίσεις της διάρκειας του ύπνου και της ποιότητας με περιστατικά καρδιαγγειακά νοσήματα (Jacksonetal., 2015; Zhengetal., 2019).

Ακόμη, η κακή ποιότητα ύπνου ευθύνεται έμμεσα με τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου (Jacksonetal., 2015; Zhengetal., 2019). Η παχυσαρκία, η υπέρταση ή ο διαβήτης

σχετίζονται περισσότερο με καρδιαγγειακές νόσους και επηρεάζονται από τον μη βέλτιστο ύπνο. Οι διαταραχές του ύπνου συνδέονται με τις διαταραχές στη αρτηριακή πίεση, την παραπάνω βάρους και τον μεταβολισμό της γλυκόζης και των λιπιδίων, και επομένως μπορεί να συμβάλει σημαντικά στις καρδιαγγειακές νόσους (Jacksonetal., 2015).

Σε άλλη πρόσφατη μελέτη μεταξύ Κινέζων ενηλίκων, εντοπίστηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της αϋπνίας και του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου και επομένως τα συμπτώματα αϋπνίας θεωρούνται τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου για επακόλουθη εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Ειδικότερα, το ξύπνημα νωρίς το πρωί, οι δυσκολίες στην έναρξη ή διατήρηση του ύπνου και η μετέπειτα δυσλειτουργία κατά την διάρκεια της ημέρας ήταν τα καθοριστικά συμπτώματα που συνέβαλαν αρνητικά στην ποιότητα του ύπνου και σχετίζονταν με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νόσων (Zhengetal., 2019).

Σε μια από τις ελάχιστες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν για την διερεύνηση του ρόλου του άγχους στην ποιότητα του ύπνου σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα βρέθηκε ότι η κακή ποιότητα ύπνου σχετίζεται με το άγχος στο συγκεκριμένο δείγμα. Η μελέτη είχε δείγμα 1071 ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ο δείκτης Ποιότητας Ύπνου του Pittsburgh (PittsburghSleep Quality Index -PSQI) για την προσδιορισμό της ποιότητας του ύπνου και η Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης (HospitalAnxiety and DepressionScale -HADS) για τον προσδιορισμό του άγχους και της κατάθλιψης (Matsudaetal., 2017). Η κακή ποιότητα ύπνου συσχετίστηκε με υψηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο για την κατάθλιψη στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες και αυτό συσχετίζεται με προηγούμενη μελέτη των Michaletal, (2014), όπου είχαν δείξει ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανόν να έχουν κακή ποιότητα ύπνου ως παράγοντας κινδύνου για εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου σε σχέση με τους άνδρες. Ομοίως, σε μια πιο πρόσφατη διατομεακή μελέτη (cross-sectional) οι Matsudaetal., (2021) κατέληξαν στο συμπέρασμα της συσχέτισης του άγχους με τη φτωχή ποιότητα ύπνου σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Η διερεύνηση του ρόλου του άγχους σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα παραμένει σχετικά περιορισμένη, με λίγες μόνο υπάρχουσες μελέτες (Matsudaetal., 2021; Matsudaetal., 2017) να εστιάζουν σε αυτή τη σημαντική σχέση. Ως αποτέλεσμα, το σημερινό σώμα ερευνών δεν διαθέτει ισχυρή κατανόηση της σχέσης μεταξύ ψυχολογικών διαταραχών, ιδίως άγχους, και διαταραχών του ύπνου σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα. Αυτό το κενό στη γνώση εμποδίζει την ικανότητά μας να κατανοήσουμε πλήρως τον επιπολασμό των αγχωδών διαταραχών και τις πιθανές επιπτώσεις τους στα πρότυπα ύπνου μεταξύ των ατόμων που ζουν με καρδιαγγειακές παθήσεις.

Για να αντιμετωπιστεί αυτό το ερευνητικό κενό, είναι επιτακτική ανάγκη να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες που να διερευνούν συγκεκριμένα τη σχέση μεταξύ του άγχους, των αγχωδών διαταραχών και των διαταραχών του ύπνου στο πλαίσιο των καρδιαγγειακών παθήσεων. Τέτοιες έρευνες θα συνέβαλαν στην πληρέστερη κατανόηση των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα του ύπνου σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών. Με τη διαλεύκανση της αλληλεπίδρασης μεταξύ της ψυχολογικής ευεξίας και των προτύπων ύπνου, μπορούμε να εντοπίσουμε πιθανούς τομείς παρέμβασης και να αναπτύξουμε στοχευμένες στρατηγικές για τη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων των ασθενών.

Εξάλλου, είναι αξιοσημείωτο ότι οι τρέχουσες διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές αναγνωρίζουν ήδη τη σημασία της αξιολόγησης του άγχους τόσο ως συννοσηρότητας όσο και ως παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο (Piepolietal., 2016). Ωστόσο, ο ακριβής επιπολασμός των αγχωδών διαταραχών μεταξύ των ασθενών με καρδιαγγειακή νόσο και η συσχέτισή τους με τις διαταραχές του ύπνου παραμένουν σε μεγάλο βαθμό άγνωστα. Καλύπτοντας αυτό το ερευνητικό κενό, μπορούμε να ενισχύσουμε την κατανόηση της πολύπλοκης σχέσης μεταξύ άγχους, διαταραχών ύπνου και

καρδιαγγειακής υγείας, ενημερώνοντας τελικά κατευθυντήριες γραμμές και κλινικές πρακτικές που βασίζονται σε στοιχεία.

Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του προαναφερθέντος ερευνητικού κενού, διερευνώντας τη συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της ποιότητας του ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα. Μέσω της χρήσης ενός δομημένου ερωτηματολογίου, θα αξιολογήσουμε τα επίπεδα στρες, άγχους και διαταραχών του ύπνου σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τον επιπολασμό και τις πιθανές επιπτώσεις των ψυχολογικών παραγόντων στα πρότυπα ύπνου. Με τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας, θα καταστεί δυνατή η προώθηση της κατανόησης των ψυχολογικών πτυχών των καρδιαγγειακών παθήσεων και των πιθανών επιπτώσεων για τη φροντίδα των ασθενών. Τελικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης θα συμβάλουν στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, γεφυρώνοντας το ερευνητικό κενό και παρέχοντας μια βάση για την περαιτέρω διερεύνηση παρεμβάσεων και στρατηγικών που αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου και της συνολικής ευεξίας των ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα.

Κεφάλαιο 4.Σχεδιασμός της έρευνας

4.1 Επιστημολογία

Στο παρόν κεφάλαιο περιγράφεται η επιστημολογική προσέγγιση του μετα-θετικισμού και διερευνάται η συνάφειά της με την παρούσα ερευνητική μελέτη. Ο μετα-θετικισμός είναι ένα φιλοσοφικό πλαίσιο που δίνει έμφαση στην εμπειρική παρατήρηση, τη μέτρηση και την αντικειμενικότητα στην επιδίωξη της επιστημονικής γνώσης. Επομένως, αναλύονται οι βασικές αρχές της μετα-θετικιστικής επιστημολογίας και αιτιολογούνται οι λόγοι για τους οποίους κρίθηκε ως το καταλληλότερο επιστημολογικό πλαίσιο, προκειμένου να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της ποιότητας του ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα, με ιδιαίτερη έμφαση στη σύγκριση των ομάδων φύλου και στην εξέταση των συσχετίσεων μεταξύ του φύλου και των ανεξάρτητων μεταβλητών που διερευνώνται από το δομημένο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε.

Ο μετα-θετικισμός, ως επιστημολογική προσέγγιση, αναγνωρίζει την ύπαρξη μιας αντικειμενικής πραγματικότητας που μπορεί να παρατηρηθεί και να μελετηθεί. Αναγνωρίζει ότι οι ερευνητές δεν είναι εντελώς αποστασιοποιημένοι από τα φαινόμενα που διερευνούν, αλλά στοχεύει σε μια αντικειμενική στάση μέσω αυστηρών ερευνητικών μεθόδων. Ο μετα-θετικισμός επιδιώκει να αποκαλύψει αιτιώδεις σχέσεις και μοτίβα στον κόσμο μέσω συστηματικής παρατήρησης, εμπειρικών στοιχείων και λογικής ανάλυσης. Η προσέγγιση αυτή θεωρεί τη γνώση προσωρινή και υπόκειται σε αναθεώρηση με βάση νέα στοιχεία, τονίζοντας τη σημασία της συνεχούς έρευνας και της βελτίωσης των θεωριών. Ως εκ τούτου, απορρίπτει την έννοια της απόλυτης αλήθειας, αλλά τονίζει τη σημασία των εμπειρικών δεδομένων και των επιστημονικών μεθόδων στη δημιουργία γνώσης, υποστηρίζοντας την αντικειμενικότητα και εστιάζοντας στην προσπάθεια ελαχιστοποίησης της μεροληψία στην έρευνα με τη χρήση αυστηρών μεθοδολογιών, συμπεριλαμβανομένων των τεχνικών συλλογής δεδομένων και των στατιστικών αναλύσεων. Έτσι, μέσα από μια μετα-θετικιστική προσέγγιση, αναγνωρίζονται οι περιορισμοί που προέρχονται από την ανθρώπινη αντίληψη, καθώς και την ύπαρξη πιθανότητας σφάλματος. Παράλληλα, ενθαρρύνεται η χρήση συστηματικών διαδικασιών

με σκοπό την ενίσχυση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των ευρημάτων (Tanlaka, Ewashen, & King-Shier, 2019).

Η παρούσα ερευνητική μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα. Με τη σύγκριση των ομάδων φύλου και την εξέταση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, η μελέτη επιδιώκει να συνεισφέρει νέα γνώση στον τομέα της καρδιαγγειακής περίθαλψης. Η υιοθέτηση δομημένου ερωτηματολογίου και ποσοτικής ανάλυσης, όπως εφαρμόστηκαν στην παρούσα έρευνα, ευθυγραμμίζεται με τις αρχές του μετα-θετικισμού. Παράλληλα, αναφέρεται ότι οι ποσοτικές ερευνητικές μέθοδοι παρέχουν τη δυνατότητα συλλογής τυποποιημένων δεδομένων, επιτρέποντας στους ερευνητές να αναλύσουν και να ερμηνεύσουν αντικειμενικά τα αποτελέσματα. Η προσέγγιση της παρούσας μελέτης βασίζεται στη χρήση στατιστικών αναλύσεων, ώστε να εντοπιστούν σημαντικές διαφορές στην αντιλαμβανόμενη επίδραση του άγχους στην ποιότητα του ύπνου μεταξύ ανδρών και γυναικών ασθενών. Επιπλέον, αποσκοπεί στη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των επιμέρους υποκλιμάκων του άγχους και της ποιότητας του ύπνου για το σύνολο του δείγματος και εντός κάθε ομάδας φύλου.

Η μετα-θετικιστική προσέγγιση είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για την παρούσα μελέτη λόγω της έμφασής της στην αντικειμενικότητα, τα εμπειρικά στοιχεία και τη συστηματική παρατήρηση. Αναγνωρίζει την αξία της συλλογής και ανάλυσης ποσοτικών δεδομένων για την εξαγωγή αντικειμενικών συμπερασμάτων σχετικά με τις συσχετίσεις και τις μεταβολές εντός του ερευνητικού πληθυσμού. Το δομημένο ερωτηματολόγιο παρέχει μια τυποποιημένη προσέγγιση για τη συλλογή δεδομένων, διασφαλίζοντας τη συνέπεια και επιτρέποντας συγκρίσεις μεταξύ ομάδων. Επιπλέον, η χρήση της στατιστικής ανάλυσης επιτρέπει στους ερευνητές να αποκαλύψουν μοτίβα και σχέσεις που μπορεί να μην είναι εμφανείς μόνο μέσω ποιοτικών μεθόδων.

4.2 Μεθοδολογία

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια ποσοτική έρευνα με πληθυσμό ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα, που νοσηλεύθηκαν, κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της, στο Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών, γεγονός που οδήγησε σε ένα αρκετά μεγάλο δείγμα (359 ασθενείς), όπως και ήταν αναμενόμενο. Στόχος της έρευνας ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης του άγχους με την ποιότητα του ύπνου στον μελετώμενο πληθυσμό. Βάσει του στόχου αυτού της έρευνας, το κύριο ερευνητικό ερώτημα εστιάζει στην ύπαρξη διαφοροποίησης στην αντιλαμβανόμενη επίδραση του άγχους στην ποιότητα του ύπνου των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα αναλόγως του φύλου των εν λόγω ασθενών, οδηγώντας σε συγκριτική προσέγγιση. Η επιστημολογική προσέγγιση που ακολουθείται, όπως προαναφέρεται, είναι η μετα-θετικιστική, δεδομένου ότι εστιάζει στην αντικειμενικότητα, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη συλλογή και ανάλυση ποσοτικών δεδομένων με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου.

Επομένως, στο σημείο αυτό, αναφέρεται λεπτομερώς η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας ερευνητικής μελέτης, η οποία αποσκοπούσε στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του άγχους και της ποιότητας του ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα. Η επιλογή της μεθοδολογίας καθορίστηκε λαμβάνοντας υπόψη τους ερευνητικούς στόχους, τη φύση των υπό διερεύνηση μεταβλητών και τη συμβατότητα των διαφόρων μεθοδολογικών προσεγγίσεων. Ως εκ τούτου, εφαρμόστηκαν οι αρχές της μετα-θετικιστικής επιστημολογίας μέσα από την μη πειραματική μεθοδολογική προσέγγιση ποσοτικής έρευνας, προκειμένου να επιτευχθεί η απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων και, άρα, η κάλυψη του στόχου και των επιμέρους σκοπών της. Στην προσέγγιση, ενσωματώθηκε η σύγκριση ομάδων βάσει του φύλου, η διερεύνηση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και η διερεύνηση ψυχομετρικών παραγόντων.

Αναλυτικότερα, επιλέχθηκε η μετα-θετικιστική επιστημολογία, καθώς ευθυγραμμίζεται με τον στόχο της αποκάλυψης αντικειμενικής γνώσης μέσω της συλλογής και ανάλυσης ποσοτικών δεδομένων. Όπως προαναφέρεται, αυτή η επιστημολογική προσέγγιση αναγνωρίζει την ύπαρξη μιας αντικειμενικής πραγματικότητας που μπορεί να παρατηρηθεί, να μετρηθεί και να αναλυθεί, τονίζοντας τη σημασία της συστηματικής

έρευνας και των εμπειρικών στοιχείων. Υιοθετώντας μια μετα-θετικιστική επιστημολογία, η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στην παραγωγή αξιόπιστων και γενικεύσιμων ευρημάτων σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της ποιότητας του ύπνου σε νοσηλεύομενους ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα.

Αντίστοιχα, επιλέχθηκε η μη πειραματική οντολογία, καθώς επιτρέπει την εξέταση φυσικών φαινομένων χωρίς παρέμβαση ή μεταβολή των μεταβλητών (Asenahabi, 2019; Radhakrishnan, 2019; Rutberg&Bouikidis, 2018). Η προσέγγιση αυτή διευκόλυνε τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου στο πλαίσιο του νοσοκομείου, αποτυπώνοντας τις πραγματικές εμπειρίες και αντιλήψεις των ασθενών. Με τη χρήση μη πειραματικής μεθοδολογίας, η μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Η απόφαση για την υιοθέτηση μετα-θετικιστικής επιστημολογίας και μη πειραματικής μεθοδολογίας βασίστηκε σε διάφορες εκτιμήσεις. Αφενός, οι στόχοι της έρευνας περιλάμβαναν τη σύγκριση ομάδων με βάση το φύλο, τη διερεύνηση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και την εξέταση ψυχομετρικών παραγόντων, γεγονός που καθιστούσε αναγκαία μια ποσοτική προσέγγιση για την καταγραφή και ανάλυση μετρήσιμων δεδομένων. Αφετέρου, η μελέτη αποσκοπούσε στη δημιουργία αντικειμενικής γνώσης και στην αποκάλυψη μοτίβων ή συσχετίσεων μεταξύ μεταβλητών, γεγονός που ευθυγραμμίζεται με τη μετα-θετικιστική επιστημολογία. Η προσέγγιση αυτή επέτρεψε την εφαρμογή στατιστικών αναλύσεων και τον εντοπισμό ουσιαστικών σχέσεων μεταξύ του άγχους και της ποιότητας του ύπνου σε νοσηλεύομενους ασθενείς με καρδιακές παθήσεις. Επιπλέον, επιλέχθηκε η μη πειραματική μεθοδολογία για τη μελέτη φυσικών φαινομένων χωρίς παρέμβαση ή μεταβολή των μεταβλητών. Η προσέγγιση αυτή επέτρεψε τη συλλογή δεδομένων στο πραγματικό πλαίσιο του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, διασφαλίζοντας ότι τα ευρήματα αντανακλούν τις εμπειρίες των ασθενών όπως αυτές εκτυλίσσονται με φυσικό τρόπο.

Εναλλακτικές μεθοδολογίες, όπως οι πειραματικές μέθοδοι ή οι ποιοτικές προσεγγίσεις, δεν επιλέχθηκαν για την παρούσα μελέτη λόγω του γεγονότος ότι οι πειραματικές

μέθοδοι που περιλαμβάνουν παρεμβάσεις δεν θεωρήθηκαν κατάλληλες, καθώς ενδέχεται να εισάγουν δεοντολογικά ζητήματα ή υλικοτεχνικές προκλήσεις σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον. Επιπλέον, μια ποιοτική προσέγγιση από μόνη της μπορεί να μην παρέχει την απαραίτητη ακρίβεια και γενίκευση που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των ερευνητικών στόχων που περιλαμβάνουν τη σύγκριση ομάδων με βάση το φύλο και τη διερεύνηση ψυχομετρικών παραγόντων. Αποκλείοντας, λοιπόν, αυτές τις εναλλακτικές μεθοδολογίες, η μελέτη είχε ως στόχο να επικεντρωθεί σε ποσοτικοποιήσιμα δεδομένα, επιτρέποντας την αυστηρή ανάλυση και ερμηνεία. Η μετα-θετικιστική επιστημολογία και η μη πειραματική μεθοδολογία παρείχαν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου, λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και χρησιμοποιώντας στατιστικές αναλύσεις για την εξαγωγή αντικειμενικών συμπερασμάτων. Συνεπώς, το σκεπτικό για την επιλογή αυτών των μεθοδολογικών επιλογών θεμελιώθηκε στην επιδίωξη αντικειμενικής γνώσης, στην ανάγκη στατιστικής ανάλυσης και στην εξέταση φυσικών φαινομένων στο πλαίσιο του νοσοκομείου.

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Η τεχνική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Ως νοσηλεύτρια που εργάζομαι στον τομέα των καρδιαγγειακών παθήσεων στο Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών, είχα πρόσβαση σε μια μεγάλη δεξαμενή δυνητικών συμμετεχόντων που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, καθώς ήταν νοσηλευόμενοι ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα. Η δειγματοληψία ευκολίας επιλέχθηκε λόγω της πρακτικότητας και της σκοπιμότητάς της εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Το δείγμα επιλέχθηκε από τον πληθυσμό των ασθενών που εισήχθησαν στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της περιόδου μελέτης. Η μέθοδος αυτή περιελάμβανε την προσέγγιση ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η τεχνική δειγματοληψίας επέτρεψε την προσέλκυση ενός σχετικά μεγάλου μεγέθους δείγματος 359 ασθενών, παρέχοντας επαρκή δεδομένα για την ανάλυση και

ενισχύοντας τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στο πλαίσιο του νοσοκομείου. Ακόμη, ως νοσηλεύτρια του νοσοκομείου, η πρόσβασή μου σε ασθενείς και η εξοικειώσή μου με τον τομέα των καρδιαγγειακών παθήσεων διευκόλυναν τον εντοπισμό και την πρόσληψη επιλέξιμων συμμετεχόντων. Η προσέγγιση της δειγματοληψίας ευκολίας ήταν πρακτική και αποτελεσματική από άποψη χρόνου και πόρων, επιτρέποντας τη διεξαγωγή της μελέτης εντός των περιορισμών του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Επισημαίνεται ότι η δειγματοληψία ευκολίας μπορεί να εισάγει μια πιθανή μεροληψία, καθώς οι συμμετέχοντες που επιλέχθηκαν μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν πλήρως το σύνολο του πληθυσμού των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα (Stratton, 2021). Ωστόσο, δεδομένου του ειδικού πλαισίου της μελέτης και του στόχου της σύγκρισης ομάδων με βάση το φύλο, η δειγματοληψία ευκολίας κρίθηκε κατάλληλη και παρείχε πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου στον συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών. Χρησιμοποιώντας δειγματοληψία ευκολίας, η μελέτη μπόρεσε να συγκεντρώσει δεδομένα από μια διαφορετική ομάδα ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα, αντικατοπτρίζοντας τα χαρακτηριστικά και τις εμπειρίες των ατόμων που παρακολουθούνται στο Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών.

Η δειγματοληψία είναι μια κρίσιμη παράμετρος της ποσοτικής έρευνας, η οποία επηρεάζει την αντιπροσωπευτικότητα και τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων της μελέτης. Εναλλακτικές τεχνικές δειγματοληψίας, όπως αναφέρονται από τους Rahmanetal. (2022), που θα μπορούσαν να είχαν εξεταστεί για την παρούσα μελέτη είναι:

1. Τυχαία δειγματοληψία: Η τυχαία δειγματοληψία είναι μια τεχνική κατά την οποία κάθε μέλος του πληθυσμού-στόχου έχει ίσες πιθανότητες να επιλεγεί. Αν και η τυχαία δειγματοληψία επιτρέπει την επιλογή αντιπροσωπευτικού δείγματος, δεν κρίθηκε κατάλληλη για την παρούσα μελέτη. Το νοσοκομειακό περιβάλλον έθετε πρακτικές προκλήσεις στην εφαρμογή της τυχαίας δειγματοληψίας, όπως ο περιορισμένος χρόνος και οι πόροι. Επιπλέον, η τυχαία δειγματοληψία θα απαιτούσε

πρόσβαση σε ολόκληρο τον πληθυσμό των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιακές παθήσεις, κάτι που μπορεί να μην ήταν εφικτό στο χρονικό πλαίσιο και το πεδίο εφαρμογής της μελέτης.

2. **Στρωματοποιημένη δειγματοληψία:** Η στρωματοποιημένη δειγματοληψία περιλαμβάνει τη διαίρεση του πληθυσμού σε υποομάδες (στρώματα) με βάση ορισμένα χαρακτηριστικά και στη συνέχεια την τυχαία επιλογή συμμετεχόντων από κάθε στρώμα. Αν και η στρωματοποιημένη δειγματοληψία προσφέρει το πλεονέκτημα της διασφάλισης της εκπροσώπησης από διαφορετικές υποομάδες, δεν επιλέχθηκε για την παρούσα μελέτη. Ο στόχος της σύγκρισης των ομάδων με βάση το φύλο είχε ήδη επιτευχθεί μέσω της δειγματοληψίας ευκολίας. Η εφαρμογή στρωματοποιημένης δειγματοληψίας θα είχε αυξήσει την πολυπλοκότητα της προσέλευσης των συμμετεχόντων και θα προσέθετε πρόσθετες υλικοτεχνικές προκλήσεις εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.
3. **Συστηματική δειγματοληψία:** Η συστηματική δειγματοληψία περιλαμβάνει την επιλογή κάθε νιοστού συμμετέχοντα από έναν κατάλογο πληθυσμού. Αν και η συστηματική δειγματοληψία μπορεί να είναι μια απλή και συστηματική προσέγγιση, δεν προτιμήθηκε για την παρούσα μελέτη. Η χρήση συστηματικής δειγματοληψίας θα απαιτούσε έναν πλήρη και ακριβή κατάλογο όλων των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιακές παθήσεις, ο οποίος μπορεί να μην ήταν άμεσα διαθέσιμος ή εύκολα προσβάσιμος. Επιπλέον, μπορεί να είχε εισαγάγει μεροληψία εάν υπήρχε κάποιο υποκείμενο μοτίβο ή σειρά στον κατάλογο.

Η απόφαση να απορριφθούν αυτές οι εναλλακτικές τεχνικές δειγματοληψίας βασίστηκε σε διάφορους παράγοντες που αφορούσαν το πλαίσιο της μελέτης στο Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών. Οι πρωταρχικές επιλογές περιλάμβαναν την πρακτικότητα, τη σκοπιμότητα και τους περιορισμούς των πόρων.

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Η επιλογή των κατάλληλων κριτηρίων αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι ο πληθυσμός της μελέτης είναι σχετικός και

ανταποκρίνεται στους στόχους της έρευνας. Στη μελέτη που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών και διερεύνησε τη σχέση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα, εφαρμόστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια για τον καθορισμό της επιλεξιμότητας των συμμετεχόντων. Για την αποδοχή και τον αποκλεισμό του δείγματος ελήφθησαν υπόψη τα ακόλουθα κριτήρια:

Κριτήρια αποδοχής δείγματος:

1. Νοσηλευόμενοι ασθενείς: Η μελέτη συμπεριέλαβε άτομα που εισήχθησαν στο νοσοκομείο κατά τη στιγμή της συλλογής δεδομένων. Αυτό το κριτήριο διασφάλιζε ότι οι συμμετέχοντες λάμβαναν επί του παρόντος ιατρική περίθαλψη για τις καρδιακές παθήσεις τους εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.
2. Διάγνωση καρδιακής νόσου: Οι συμμετέχοντες έπρεπε να έχουν επιβεβαιωμένη διάγνωση καρδιακής νόσου. Αυτό το κριτήριο εξασφάλιζε ότι το δείγμα αποτελούνταν από άτομα που είχαν τη συγκεκριμένη ιατρική πάθηση που τους ενδιέφερε, γεγονός που ήταν απαραίτητο για την αντιμετώπιση των ερευνητικών στόχων.
3. Απαιτούμενη ηλικία: Η μελέτη περιελάμβανε συμμετέχοντες που ήταν άνω των 18 ετών. Αυτό το κριτήριο εξασφάλισε ότι το δείγμα αποτελούνταν από ενήλικες που μπορούσαν να δώσουν συγκατάθεση μετά από ενημέρωση και είχαν τη γνωστική ικανότητα να συμμετάσχουν στις ερευνητικές δραστηριότητες.
4. Κατάσταση ανάρρωσης: Οι συμμετέχοντες έπρεπε να βρίσκονται σε κατάσταση ανάρρωσης, υποδηλώνοντας ένα στάδιο ανάρρωσης από την καρδιακή τους νόσο ή να βρίσκονται σε σταθερή φάση θεραπείας. Αυτό το κριτήριο αποσκοπούσε στο να διασφαλίσει ότι οι συμμετέχοντες βρίσκονταν σε κατάσταση όπου το άγχος και η ποιότητα του ύπνου τους θα μπορούσαν να εκτιμηθούν αξιόπιστα.
5. Γλωσσική επάρκεια: Οι συμμετέχοντες έπρεπε να έχουν επαρκή κατανόηση της ελληνικής γλώσσας, στην οποία παρασχέθηκε το ερωτηματολόγιο. Η γλωσσική επάρκεια ήταν απαραίτητη για να διασφαλιστεί η ακριβής κατανόηση και η απάντηση στις ερωτήσεις της έρευνας.
6. Ικανότητα παροχής συγκατάθεσης: Οι συμμετέχοντες έπρεπε να έχουν την ικανότητα να παρέχουν τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Αυτό το

κριτήριο εξασφάλιζε δεοντολογικά ζητήματα και προστάτευε τα δικαιώματα και την ευημερία των συμμετεχόντων.

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελούνταν από νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα που λάμβαναν ιατρική περίθαλψη στο Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών. Το μέγεθος του δείγματος ήταν σχετικά μεγάλο, με συνολικά 359 συμμετέχοντες που πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Οι συμμετέχοντες στο δείγμα ήταν άτομα και των δύο φύλων, ηλικίας 18 ετών και άνω, τα οποία είχαν διαγνωστεί με καρδιακές παθήσεις και βρίσκονταν σε κατάσταση ανάρρωσης. Το δείγμα περιελάμβανε ένα ευρύ φάσμα ασθενών με διάφορες καρδιακές παθήσεις, όπως στεφανιαία νόσο, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και άλλες καρδιαγγειακές διαταραχές. Το δείγμα περιλάμβανε ασθενείς με διαφορετικό κοινωνικο-δημογραφικό υπόβαθρο και πολιτισμικές προοπτικές, αντανακλώντας την ποικιλομορφία στον πληθυσμό των καρδιοπαθών. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και το επάγγελμα, συλλέχθηκαν για να παρέχουν ένα ολοκληρωμένο προφίλ του δείγματος.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το δείγμα επιλέχθηκε με βάση τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι συμμετέχοντες αντιπροσώπευαν τον πληθυσμό-στόχο των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιακές παθήσεις. Το δείγμα δεν περιορίστηκε σε συγκεκριμένο ηλικιακό εύρος ή φύλο, με στόχο να καταγραφεί μια ευρεία εκπροσώπηση των ασθενών με καρδιακές παθήσεις. Η πρόσληψη συμμετεχόντων από ένα μόνο νοσοκομειακό περιβάλλον επέτρεψε μια εστιασμένη και διαχειρίσιμη διαδικασία συλλογής δεδομένων. Όντας μέλος του προσωπικού του νοσοκομείου, ο ερευνητής είχε πρόσβαση στον πληθυσμό των ασθενών και μπορούσε να προσεγγίσει τους δυνητικούς συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο, εξασφαλίζοντας υψηλό επίπεδο συμμετοχής και συνεργασίας.

Επίσης, τονίζεται ότι το δείγμα της παρούσας μελέτης είχε ενημερωθεί πλήρως για το αντικείμενο και τον σκοπό της έρευνας. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική και οι συμμετέχοντες έλαβαν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τους στόχους της μελέτης

και τις διαδικασίες. Ακόμη, ενημερώθηκαν σαφώς για το ότι δεν θα υπήρχε καμία επίπτωση στην περίπτωση που δεν επέλεγαν να συμμετάσχουν.

4.6 Περιγραφή του χώρου

Η έρευνα διεξήχθη στον τομέα καρδιαγγειακών νοσημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Γρεβενών. Το νοσοκομείο αυτό αποτέλεσε το πλαίσιο για τη συλλογή δεδομένων και την προσέλκυση των συμμετεχόντων.

4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Ιούνιο του 2023.

Τα ερευνητικά εργαλεία που συμπληρώθηκαν από το δείγμα είναι:

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο αφορούσε τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους - State- TraitAnxietyInventory

Για την αξιολόγηση του άγχους, χρησιμοποιήθηκε κλίμακα *State-TraitAnxietyInventory* (STAI) που κατασκευάστηκε από τον Spielberg το 1970. Αποτελείται από 40 διαπιστώσεις, οι οποίες αναφέρονται σε 2 υποκλίμακες: α) τη συναισθηματική κατάσταση του εξεταζόμενου κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (δηλ. παροδικό άγχος ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης), και β) τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα (δηλ. μόνιμο άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την

αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert (1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτει ένας γενικός δείκτης εκτίμησης του άγχους με την άθροιση όλων των προτάσεων. Η μέση τιμή για την πρώτη υποκλίμακα ήταν 43,21, για τη δεύτερη υποκλίμακα 42,79 και για τη συνολική κλίμακα 86,01. Οι μέσοι όροι που αναφέρονται και θα χρησιμοποιηθούν στην παρούσα μελέτη προέρχονται από τη δεύτερη στάθμιση της κλίμακας (Αναγνωστοπούλου, 2002), η οποία παρουσιάζει μικρότερη χρονική απόσταση από τον καιρό διεξαγωγής της παρούσας μελέτης. Κάτι τέτοιο κρίθηκε αναγκαίο, δεδομένων των ταχύτατων ρυθμών αύξησης του άγχους κατά τα τελευταία χρόνια στον φυσιολογικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Λιάκος & Γιαννίτση, 1984; Αναγνωστοπούλου, 2002).

Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (Athens Insomnia Scale - AIS)

Η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (Athens Insomnia Scale - AIS) χρησιμοποιείται ευρέως στην Ιατρική ως μια μέθοδος διάγνωσης της αϋπνίας. Εισήχθη για πρώτη φορά το 2000 από μια ομάδα ερευνητών από την Αθήνα (2000 Soldatos et al), για να αξιολογήσουν τα συμπτώματα αϋπνίας σε ασθενείς με διαταραχές του ύπνου. Η αξιολόγηση γίνεται μέσα από τη διερεύνηση οκτώ παραγόντων που συνδέονται με τον ύπνο κατά τη διάρκεια της νύχτας και τη μη ομαλή λειτουργία του οργανισμού κατά τη διάρκεια της ημέρας. Όσοι από τους ερωτηθέντες σημειώσουν βαθμολογία ≥ 6 στο σύνολο των ερωτήσεων της κλίμακας αυτής σημαίνει πως πάσχουν από αϋπνία. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε μια κλίμακα 0-3 και ο ύπνος τελικά αξιολογείται από την αθροιστική βαθμολογία όλων των παραγόντων, από την οποία προκύπτει και το αποτέλεσμα για τον ύπνο ενός ατόμου. Παρά τη πάροδο του χρόνου, η AIS εξακολουθεί να θεωρείται ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την ανάλυση του ύπνου και επικυρώνεται σε διάφορες χώρες με βάση τους τοπικούς ασθενείς. Βαθμολογία ≥ 6 στο AIS χρησιμοποιείται για τη διάγνωση της αϋπνίας, σύμφωνα με το ICD-10 (International statistical classification of diseases and related health problems - 10η Αναθεώρηση).

Κλίμακα Προσωπικότητας

Το EPQ προσαρμόστηκε στα Ελληνικά από τον Δημητρίου Ε. (1977). Αποτελείται από 84 ερωτήσεις που βρίσκονται σε τυχαίες θέσεις αλλά και συγκροτούν 4 ομάδες οι οποίες καταμετρούν :

1. η πρώτη ομάδα, από 19 ερωτήσεις, το βαθμό εξωστρέφειας (E)
2. η δεύτερη ομάδα, από 22 ερωτήσεις, το βαθμό νευρωτισμού (N)
3. η τρίτη ομάδα, από 24 ερωτήσεις, το βαθμό ψυχωτισμού (P)
4. η τέταρτη ομάδα, από 19 ερωτήσεις, το βαθμό ψεύδους (L)

Οι όροι νευρωτισμός και ψυχωτισμός ομοιάζουν με ψυχιατρικούς, οι Eysenck H. και Eysenck S. (1975) όμως τόνιζαν ότι “ασχολούνται αποκλειστικά με φυσιολογικές μορφές συμπεριφοράς, με μεταβλητές της προσωπικότητας που χαρακτηρίζουν μορφές συμπεριφοράς. Τα κύρια χαρακτηριστικά των 4 διαστάσεων της προσωπικότητας που εξετάζει το EPQ είναι :

1. Εξωστρέφεια – Εσωστρέφεια. Ο “τυπικός” εξωστρεφής είναι κοινωνικός, ανοιχτόκαρδος, ομιλητικός, με έντονη επιθυμία για συγκινήσεις και δρα αμέσως και είναι παρορμητικός. Είναι ανέμελος, αισιόδοξος, του αρέσουν οι διασκεδάσεις. Δε μπορεί να ελέγξει τα συναισθήματά του και δεν είναι πάντα αξιόπιστος. Ο “τυπικός” εσωστρεφής έχει την τάση να προγραμματίζει και δεν εμπιστεύεται τις παρορμήσεις της στιγμής. Ελέγχει τα συναισθήματά του και δε χάνει την αυτοκυριαρχία του. Αποδίδει σημασία στις ηθικές αξίες και είναι αξιόπιστος (Eysenck H., 1965)
2. Νευρωτισμός. Η διάσταση αυτή αναφέρεται στη γενική συναισθηματική αστάθεια του ατόμου και στην τάση του να αναπτύσσει νευρωσική συμπτωματολογία κάτω από συνθήκες στρες (Eysenck H. 1959). Τα άτομα με υψηλές τιμές νευρωτισμού στεναχωριούνται εύκολα, είναι θλιμμένα και παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις που τα εμποδίζουν στη φυσιολογική τους προσαρμογή (Eysenck H., Eysenck S, 1975)

3. Ψυχωτισμός. Τα άτομα με υψηλές τιμές ψυχωτισμού είναι μοναχικά, ψύχραιμα απρόσωπα, εχθρικά και επιθετικά, αγενή, ασεβή, απείθαρχα και απροσάρμοστα, δεν βοηθούν τους άλλους (Eysenck S, Eysenck H, 1972, Eysenck H, Eysenck S., 1975)

4. Ψεύδος. Διερευνά και μετρά τη διάθεση του ατόμου για προσποίηση που είναι ένας σταθερός παράγοντας της προσωπικότητας υποδηλώνοντας κάποιο βαθμό κοινωνικής αφέλειας (Δημητρίου Ε. 1977).

Το EPQ όπως προσαρμόστηκε από τον Δημητρίου Ε. (1977) στον ελληνικό πληθυσμό έχει πολλά πλεονεκτήματα μεταξύ των οποίων είναι η απλότητα των ερωτήσεων που δεν απαιτούν ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις για να απαντηθούν και ο μικρός χρόνος που απαιτείται για να συμπληρωθεί.

4.8 Ηθική της έρευνας

Καταρχάς αναφέρεται ότι για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας λήφθηκαν όλες οι απαραίτητες άδειες από τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελούνταν από νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα, οι οποίοι είχαν ενημερωθεί πλήρως για το αντικείμενο και τον σκοπό της έρευνας. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική και οι συμμετέχοντες έλαβαν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τους στόχους της μελέτης, τις διαδικασίες και τους πιθανούς κινδύνους ή τα οφέλη. Πριν από την ένταξή τους στη μελέτη, δόθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες η ευκαιρία να υποβάλουν ερωτήσεις και να διευκρινίσουν τυχόν ανησυχίες που μπορεί να είχαν. Από κάθε συμμετέχοντα ελήφθη συγκατάθεση μετά από ενημέρωση, διασφαλίζοντας την κατανόηση της φύσης της μελέτης και την εθελοντική συμμετοχή του, εξάλλου η απάντηση του ερωτηματολογίου έγινε από τους ίδιους. Τονίστηκε ότι η απόφασή τους να συμμετάσχουν ή να αρνηθούν δεν θα επηρέαζε με κανέναν τρόπο την ιατρική περίθαλψη ή θεραπεία τους.

Οι δεοντολογικές αρχές της αυτονομίας, της εμπιστευτικότητας και της ευεργεσίας τηρήθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Οι προσωπικές πληροφορίες και τα δεδομένα των συμμετεχόντων αντιμετωπίστηκαν με αυστηρή εμπιστευτικότητα και όλες οι ερευνητικές δραστηριότητες διεξήχθησαν σύμφωνα με τις σχετικές δεοντολογικές οδηγίες και κανονισμούς. Εξασφαλίζοντας ότι οι συμμετέχοντες ήταν πλήρως ενημερωμένοι και είχαν την ευκαιρία να συμμετάσχουν εθελοντικά, η μελέτη αποσκοπούσε στο σεβασμό των δικαιωμάτων και της αυτονομίας κάθε ατόμου. Η προσέγγιση αυτή προώθησε ένα συνεργατικό και δεοντολογικό ερευνητικό περιβάλλον, όπου οι συμμετέχοντες αισθάνθηκαν ότι είχαν τη δυνατότητα να συνεισφέρουν τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους στην έρευνα.

Ως εκ τούτου, οι ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και διαβεβαιώθηκαν για την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία της διαδικασίας. Κάθε ασθενής δημιούργησε έναν εμπιστευτικό, ατομικό κωδικό και χρησιμοποίησε αυτόν τον κωδικό για να συμμετάσχει στη μελέτη, αντί να χρησιμοποιήσει το πραγματικό του όνομα. Επιπλέον, ολόκληρη η διαδικασία διεξήχθη από τα ίδια άτομα, γεγονός που μείωσε τις πιθανότητες διαρροής πληροφοριών και προώθησε ένα πλαίσιο αυξημένης εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Η διαδικασία συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση πραγματοποιήθηκε πριν από την ένταξη των συμμετεχόντων στη μελέτη. Τους δόθηκαν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τους στόχους της μελέτης, τις διαδικασίες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή τα οφέλη. Οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να υποβάλουν ερωτήσεις και να ζητήσουν διευκρινίσεις, διασφαλίζοντας ότι κατανόησαν πλήρως τη φύση της μελέτης πριν αποφασίσουν να συμμετάσχουν. Οι δεοντολογικές αρχές της εμπιστευτικότητας, της ανωνυμίας και του σεβασμού των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων τηρήθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Οι προσωπικές πληροφορίες και τα δεδομένα των συμμετεχόντων αντιμετωπίστηκαν με αυστηρή εμπιστευτικότητα και εφαρμόστηκαν τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία της ιδιωτικής τους ζωής. Η μελέτη τηρούσε τις σχετικές δεοντολογικές οδηγίες και κανονισμούς για τη διασφάλιση της ευημερίας και των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων.

4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Τα δεδομένα που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο αναλύθηκαν με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού SPSS έκδοση 20.0. Οι ονομαστικές μεταβλητές στο σύνολο δεδομένων κωδικοποιήθηκαν ως 1 και 2 όταν υπήρχαν μόνο δύο τιμές και ως 1 έως 6 όταν υπήρχαν πολλαπλές τιμές. Οι απαντήσεις σε κλίμακα Likert αντιστοιχίστηκαν με αριθμούς που κυμαίνονταν από 1 έως το 4, με το 1 να υποδηλώνει τη διαφωνία, ή από το 0 έως το 3 στην περίπτωση της Κλίμακας Αϋπνίας Αθηνών (όπου 0 = κανένα πρόβλημα), καθώς πρόκειται για τον τρόπο βαθμολόγησης που χρησιμοποιείται από την ίδια την κλίμακα.

Για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές στατιστικές τεχνικές, όπως συχνότητες, ποσοστά, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις. Αυτές οι αναλυτικές μέθοδοι παρέχουν μια ολοκληρωμένη περιγραφή των στάσεων και των χαρακτηριστικών των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής, η έρευνα στοχεύει να παρουσιάσει μια λεπτομερή επισκόπηση των ποσοτικών δεδομένων, ευθυγραμμιζόμενη με τη φύση της περιγραφικής ποσοτικής έρευνας.

Η χρήση του SPSS και η εφαρμογή περιγραφικών στατιστικών τεχνικών συμβάλλουν στη διερεύνηση και την κατανόηση των δεδομένων, επιτρέποντας στους ερευνητές να αντλήσουν σημαντικές πληροφορίες και να συνοψίσουν τα ευρήματα με σαφή και συνοπτικό τρόπο.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα

5.1 Κοινωνικο-Δημογραφικά στοιχεία

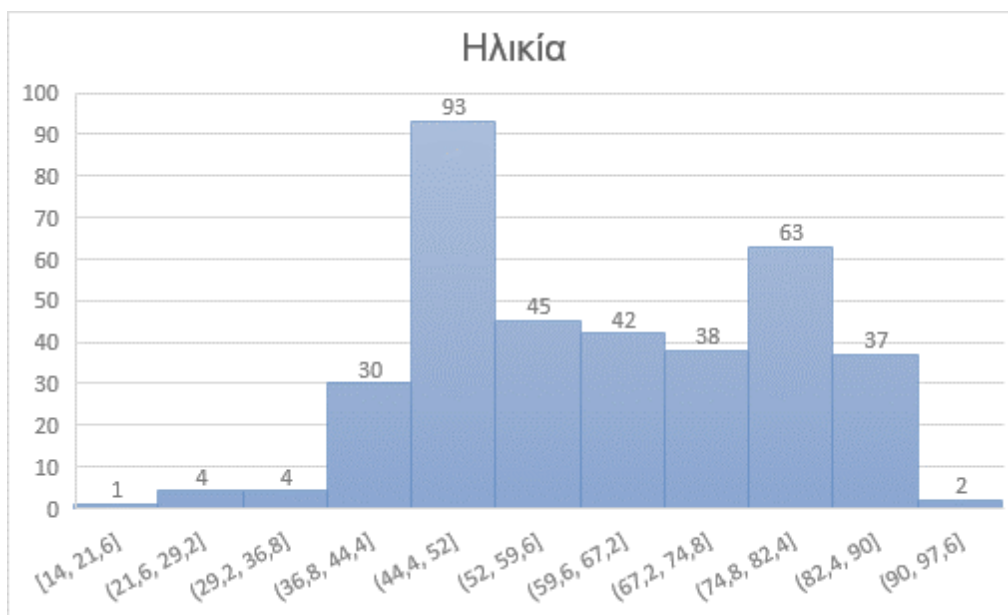
Στο σημείο αυτό παρατίθενται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν από το δείγμα της έρευνας, στο τμήμα του ερωτηματολογίου που αφορούσε τη συλλογή πρωτογενών δεδομένων που περιέγραφαν το δείγμα βάσει των κοινωνικο-δημογραφικών του χαρακτηριστικών του. Τα αποτελέσματα, παρουσιάζονται ομαδοποιημένα κατά γενικές κατηγορίες κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών, εκτός των περιπτώσεων που απαιτείται η χρήση διαφορετικών στατιστικών μέτρων. Η στατιστική ανάλυση των εν λόγω στοιχείων έγινε σε επίπεδο περιγραφικής στατιστικής και ανάλυσης συχνοτήτων.

5.1.1 Ημερομηνία Γέννησης δείγματος

Από τον στατιστικό έλεγχο των 359 απαντήσεων προκύπτει ότι ο μεγαλύτερος από τους νοσηλευόμενους ασθενείς είχε γεννηθεί στις 11/02/1931 (92 ετών κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας), ενώ ο μικρότερος στις 25/08/2009 (μόλις 14 ετών κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας). Η μέση τιμή της ημερομηνίας γέννησης των ασθενών που συμμετείχαν στο δείγμα είναι 04/06/1961 (μέση τιμή ηλικίας είναι τα 62,06 έτη), ενώ η διάμεσος είναι 15/05/1963 (διάμεσος ηλικίας είναι τα 60 έτη) (Πίνακας 1). Ακόμη, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 2, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ήταν ηλικίας από 44 έως 52 ετών (χρονολογία γέννησης από 1/1/1971 έως 31/12/1979).

Πίνακας 1 Ελάχιστη, Μέγιστη, Μέση Τιμή και Διάμεσος των μεταβλητών «Ημερομηνία Γέννησης» και «Ηλικία»

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Διάμεσος
Έτος γέννησης	11/02/1931	25/08/2009	04/068/1961	15/05/1963
Ηλικία	92	14	62,06	60



Διάγραμμα 2 Κατανομή Συχνότητας της μεταβλητής «Ηλικία»

5.1.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων που δόθηκαν από το δείγμα σχετικά με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο διαμονής, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την επαγγελματική κατάσταση.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι συχνότητες και οι σχετικές συχνότητες των απαντήσεων που δόθηκαν στα εν λόγω ερωτήματα. Από αυτά φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν γυναίκες (63,2%), έγγαμες (74,1%), που κατοικούσαν σε πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους (56,3%), ήταν απόφοιτοι δημοτικού (35,9%) και ήταν συνταξιούχοι (37,0%). Η διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων αυτών παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 3.

Πίνακας 2 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων των μεταβλητών Φύλο, Οικογενειακή κατάσταση, Τόπος διαμονής, Εκπαιδευτικό επίπεδο και Επαγγελματική κατάσταση

		N	%
Φύλο	Άνδρας	132	36,8
	Γυναίκα	227	63,2
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	266	74,1
	Άγαμος/η	34	9,5
	Διαζευγμένος/η	6	1,7
	Χήρος/α	53	14,8
Τόπος διαμονής	Πόλη<150.000 κατοίκους	202	56,3
	Χωριό/ Κωμόπολη	114	31,8
	Πόλη>150.000 κατοίκους	43	12,0
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αναλφαβητος	11	3,1
	Απόφοιτος Δημοτικού	129	35,9
	Απόφοιτος Γυμνασίου	30	8,4
	Απόφοιτος Λυκείου	96	26,7
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	67	18,7
Επαγγελματική κατάσταση	Μεταπτυχιακά	26	7,2
	Οικιακά	32	8,9
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	60	16,7
	Δημόσιος Υπάλληλος	84	23,4
	Αυτοαπασχολούμενος	47	13,1
	Άνεργος	3	0,8
	Συνταξιούχος	133	37,0



Διάγραμμα 3 Κατανομή Συχνοτήτων των μεταβλητών Φύλο, Οικογενειακή κατάσταση, Τόπος διαμονής, Εκπαιδευτικό επίπεδο και Επαγγελματική κατάσταση

5.1.3 Οικογενειακά χαρακτηριστικά δείγματος

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα που αφορούν την ύπαρξη αδελφών και παιδιών, τη σειρά γέννησής τους, τις σχέσεις μεταξύ του δείγματος και των αδελφών, των παιδιών και των γονέων τους, και το εάν μένουν μόνοι τους ή με κάποιον άλλον (της οικογένειας ή μη).

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συχνότητες και οι σχετικές συχνότητες των απαντήσεων που δόθηκαν στα εν λόγω ερωτήματα, ενώ στο Διάγραμμα 4 παρουσιάζεται η διαγραμματική απεικόνιση των εν λόγω στατιστικών. Επομένως, σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος έχει αδέρφια (91,9%), από το οποίο το μεγαλύτερο ποσοστό έχει έναν αδελφό ή αδελφή (34,5%), ενώ το 71,3% έχει τουλάχιστον μία αδελφή και το 61,8% τουλάχιστον έναν αδελφό, ενώ το 43,5% είναι το μεγαλύτερο παιδί της οικογένειάς του και το 87,7% έχει καλές σχέσεις με τα αδέρφια του. Αντίστοιχα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι έχει παιδιά (83,0%) με τα οποία έχει καλές σχέσεις (81,1%). Καλές σχέσεις και με τους γονείς τους δήλωσαν ότι έχουν οι περισσότεροι συμμετέχοντες (97,5%). Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε ότι διαμένει με τον(ην) σύζυγο και τα παιδιά του (52,6%).

Πίνακας 3 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων των μεταβλητών που περιγράφουν τα οικογενειακά χαρακτηριστικά του δείγματος

		N	%
Αδέρφια	Ναι	330	91,9
	Όχι	29	8,1
Αριθμός αδελφών	0	25	7,0
	1	124	34,5
	2	100	27,9
	3	68	18,9
	4	28	7,8
	5	8	2,2
	6	5	1,4
	9	1	0,3
Ύπαρξη αδελφής	Ναι	256	71,3
	Όχι	103	28,7
Ύπαρξη αδελφού	Ναι	222	61,8
	Όχι	137	38,2

Σειρά γέννησης	1	156	43,5
	2	111	30,9
	3	59	16,4
	4	17	4,7
	5	15	4,2
	8	1	0,3
Καλές σχέσεις με αδέρφια	Ναι	315	87,7
	Όχι	26	7,2
	Όχι με όλα	6	1,7
Παιδιά	Ναι	298	83,0
	Όχι	61	17,0
Καλές σχέσεις με παιδιά	Ναι	291	81,1
	Όχι	50	13,9
	Όχι με όλα	4	1,1
Καλές σχέσεις με γονείς	Ναι	350	97,5
	Όχι με τον πατέρα	5	1,4
	Όχι με τη μητέρα	4	1,1
Διαμονή με:	Με τον(ην) σύζυγο και τα παιδιά μας	189	52,6
	Με τον(η) σύντροφο	40	11,1
	Με τα παιδιά μου	24	6,7
	Με την αδελφή	3	0,8
	Με τον αδελφό	2	0,6
	Με κάποιον φίλο(η)	9	2,5
	Μόνος(η)	92	25,6



Διάγραμμα 4 Κατανομή Συχνοτήτων των μεταβλητών που περιγράφουν τα οικογενειακά χαρακτηριστικά του δείγματος

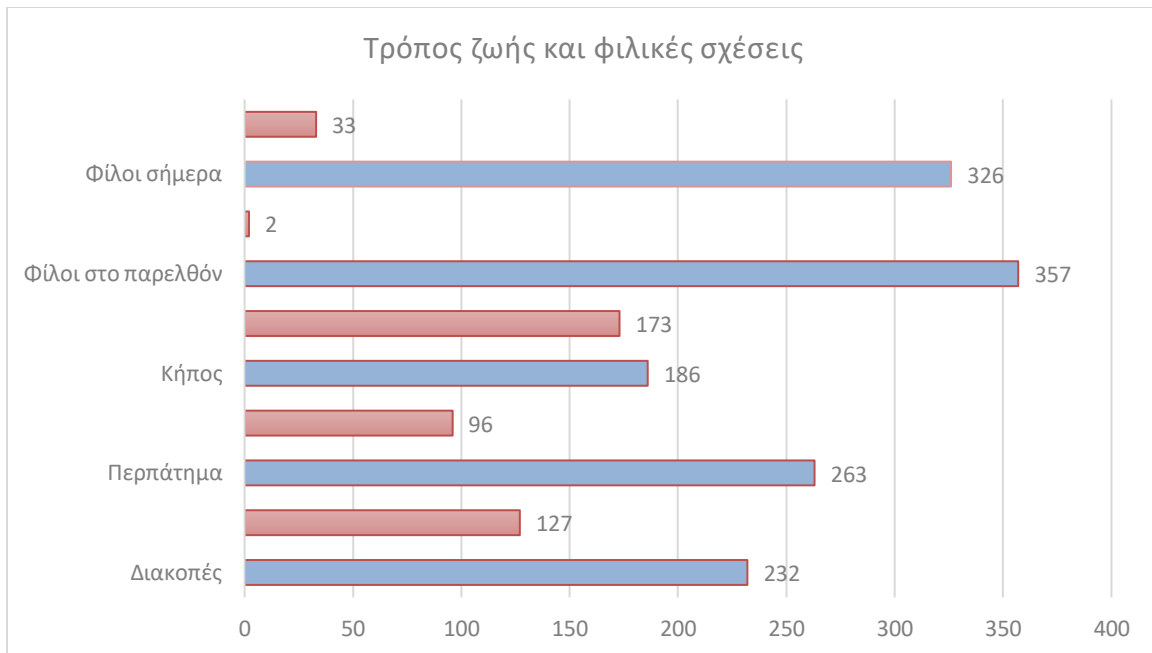
5.1.4 Τρόπος ζωής και φιλικές σχέσεις του δείγματος

Στο σημείο αυτό παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των απαντήσεων στα ερωτήματα που σκιαγραφούν τον τρόπο ζωής και τις φιλικές σχέσεις των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, δεδομένου ότι οι συνήθειες που περιλαμβάνονται μπορούν να συμβάλουν στην διατήρηση της ευεξίας και της ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Αναλυτικότερα, πρόκειται για ερωτήματα για το εάν οι ασθενείς κάνουν διακοπές, περπατάνε, διατηρούν κήπο, είχαν και έχουν φίλους.

Οι συχνότητες και οι σχετικές συχνότητες των απαντήσεων του δείγματος στα ερωτήματα αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 4, ενώ η διαγραμματική τους απεικόνιση παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 5. Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος πηγαίνει διακοπές (64,6%), περπατάει (73,3%) και διατηρεί κήπο (51,8%), ενώ είχε φίλους τόσο στο παρελθόν (99,4%) όσο και σήμερα (90,8%). Ωστόσο, θα πρέπει να αναφερθεί ότι παρατηρείται μείωση της τάξης του 9% μεταξύ του αριθμού των συμμετεχόντων στην έρευνα που δήλωσαν ότι είχαν φίλους στο παρελθόν και εκείνων που δήλωσαν ότι έχουν φίλους σήμερα.

Πίνακας 4 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων των μεταβλητών που περιγράφουν τον τρόπο ζωής και τις φιλικές σχέσεις του δείγματος

		N	%
Διακοπές	Ναι	232	64,6
	Όχι	127	35,4
Περπάτημα	Ναι	263	73,3
	Όχι	96	26,7
Κήπος	Ναι	186	51,8
	Όχι	173	48,2
Φίλοι στο παρελθόν	Ναι	357	99,4
	Όχι	2	0,6
Φίλοι σήμερα	Ναι	326	90,8
	Όχι	33	9,2



Διάγραμμα 5 Κατανομή Συχνοτήτων των μεταβλητών που περιγράφουν τον τρόπο ζωής και τις φιλικές σχέσεις του δείγματος

5.1.5 Καρδιολογικό πρόβλημα και νοσηλεία του δείγματος

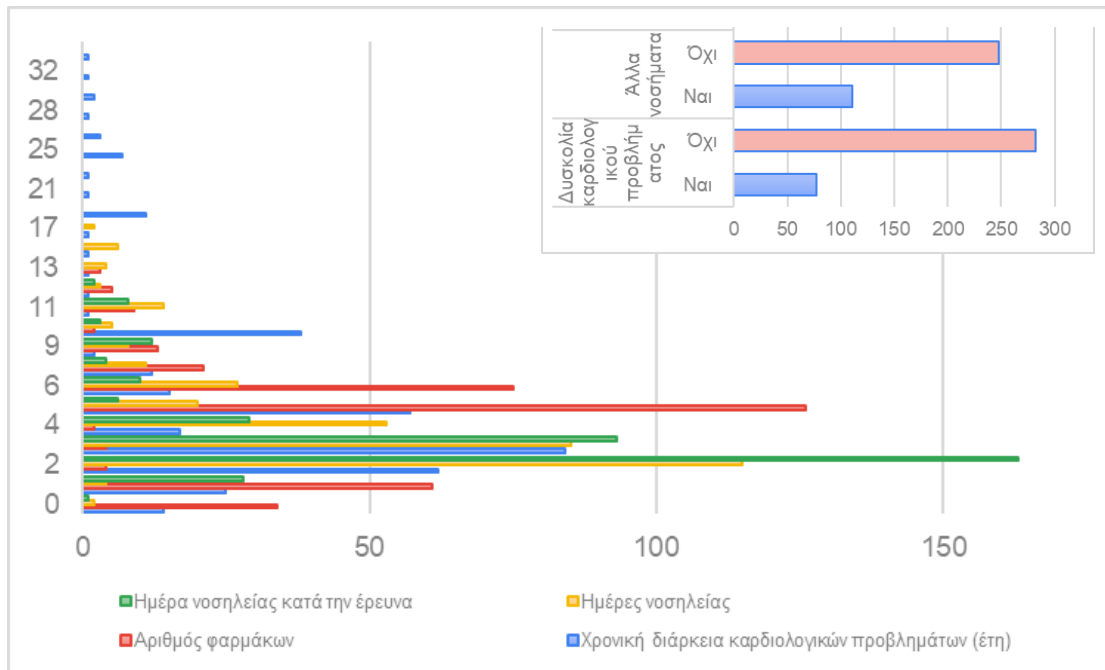
Η σοβαρότητα του καρδιολογικού νοσήματος των ασθενών που συμμετείχαν στο δείγμα, η χρονική διάρκεια από την πρώτη διάγνωση του καρδιολογικού προβλήματος, ο αριθμός των φαρμάκων και η ύπαρξη άλλων προβλημάτων υγείας, καθώς και οι ημέρες νοσηλείας, αλλά και η ημέρα νοσηλείας στην οποία βρισκότουσαν κατά τη συμμετοχή τους στην ερευνητική διαδικασία.

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται οι συχνότητες και οι σχετικές συχνότητες των απαντήσεων που δόθηκαν από το δείγμα της έρευνας στα εν λόγω ερωτήματα, οι οποίες και απεικονίζονται διαγραμματικά στο Διάγραμμα 6. Βάσει των αποτελεσμάτων, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν πίστευε ότι το καρδιολογικό του πρόβλημα είναι κάτι το δύσκολο (78,6%), είχε καρδιολογικά προβλήματα επί τρία (3) έτη (23,4%), έπαιρνε δύο (2) διαφορετικά φάρμακα για τη ρύθμιση του καρδιολογικού του νοσήματος (35,1%), δεν αντιμετώπιζε άλλα προβλήματα υγείας (69,1%), επρόκειτο να νοσηλευτεί για χρονικό διάστημα δύο (2) ημερών (32,0%) και βρισκόταν στη δεύτερη (2η) ημέρα νοσηλείας του (45,4%).

Πίνακας 5 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων των μεταβλητών που περιγράφουν το καρδιολογικό πρόβλημα των νοσηλευόμενων ασθενών και τη νοσηλεία τους

		N	%	
Δυσκολία καρδιολογικού προβλήματος	Ναι	77	21,4	
	Όχι	282	78,6	
	0	14	3,9	
	1	25	7,0	
	2	62	17,3	
	3	84	23,4	
	4	17	4,7	
	5	57	15,9	
	6	15	4,2	
	8	12	3,3	
	9	2	0,6	
	10	38	10,6	
Χρονική διάρκεια καρδιολογικών προβλημάτων (έτη)	11	1	0,3	
	12	1	0,3	
	13	1	0,3	
	14	1	0,3	
	17	1	0,3	
	20	11	3,1	
	21	1	0,3	
	22	1	0,3	
	25	7	1,9	
	27	3	0,8	
	28	1	0,3	
	30	2	0,6	
	32	1	0,3	
	53	1	0,3	
	0	34	9,5	
	1,	61	17,0	
	11	4	1,1	
	13	4	1,1	
	17	2	,6	
Αριθμός φαρμάκων	2,0	126	35,1	
	3,0	75	20,9	
	4,0	21	5,8	
	5,0	13	3,6	
	6,0	2	,6	
	7,0	9	2,5	
	8,0	5	1,4	
	9,0	3	,8	
	Άλλα νοσήματα	Ναι	111	30,9
		Όχι	248	69,1

	0	2	0,6
	1	4	1,1
	2	115	32,0
	3	85	23,7
	4	53	14,8
	5	20	5,6
	6	27	7,5
	7	11	3,1
	8	8	2,2
Ημέρες νοσηλείας	9	5	1,4
	10	14	3,9
	12	3	0,8
	13	4	1,1
	15	6	1,7
	20	2	0,6
	0	1	0,3
	1	28	7,8
	2	163	45,4
	3	93	25,9
Ημέρα νοσηλείας κατά την έρευνα	4	29	8,1
	5	6	1,7
	6	10	2,8
	7	4	1,1
	8	12	3,3
	9	3	0,8
	10	8	2,2
	13	2	0,6



Διάγραμμα 6 Κατανομή Συχνοτήτων των μεταβλητών που περιγράφουν το καρδιολογικό πρόβλημα των νοσηλευόμενων ασθενών και τη νοσηλεία τους

5.2 Κλίμακα Προσωπικότητας (EPQ)

Μετά το πέρας της ενότητας του ερωτηματολογίου που σχετιζόταν με τον προσδιορισμό των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, συνέχισε μια νέα ενότητα, η οποία περιελάμβανε την κλίμακα προσωπικότητας, η οποία προσαρμόστηκε στην Ελληνική Γλώσσα από τον Δημητρίου Ε. το 1977 και αποτελείται από 84 ερωτήματα, τα οποία υπάγονται σε μία από τέσσερις ομάδες ερωτημάτων, αλλά τοποθετούνται σε τυχαία θέση εμφάνισης, ώστε να μειώνεται η πιθανότητα μεροληψίας στις απαντήσεις. Η πρώτη ομάδα ερωτήσεων καταμετρά τον βαθμό εξωστρέφειας (E), η δεύτερη ομάδα τον βαθμό νευρωτισμού (N), η τρίτη ομάδα τον βαθμό ψυχωτισμού (P) και η τέταρτη ομάδα τον βαθμό ψεύδους (L). Οι τρεις ομάδες (E, P και L) περιλαμβάνουν και αντίθετα διατυπωμένες ερωτήσεις, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση (προκειμένου να θεωρηθεί ότι το άτομο παρουσιάζει κάποιο από τα χαρακτηριστικά αυτά στην προσωπικότητά του) είναι το ΟΧΙ. Οι ερωτήσεις της κλίμακας προσωπικότητας και η ομάδα στην οποία υπάγονται παρουσιάζονται στον Πίνακα 6. Στα υποκεφάλαια που ακολουθούν, παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ανά ομάδα.

Πίνακας 6 Ερωτήματα κλίμακας προσωπικότητας ανά ομάδα και επιθυμητή απάντηση

Ομάδα κλίμακας προσωπικότητας	Ερώτηση	Επιθυμητή απάντηση
Εξωστρέφεια	1. Έχεις άλλα ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας σου;	ΝΑΙ
	4. Θεωρείς τον εαυτό σου ομιλητικό άτομο;	ΝΑΙ
	8. Θα έλεγες ότι είσαι ζωντανό άτομο;	ΝΑΙ
	13. Μπορείς εύκολα να αφήσεις τον εαυτό σου και να διασκεδάσεις σε ένα εύθυμο πάρτυ;	ΝΑΙ
	16. Σ' αρέσει να γνωρίζεις νέα πρόσωπα;	ΝΑΙ
	17. Πληγώνεσαι εύκολα;	ΝΑΙ
	19. Έχεις την τάση να μένεις στο περιθώριο όταν βρίσκεσαι σε κοινωνικές εκδηλώσεις;	ΟΧΙ
	23. Σου αρέσει να βγαίνεις συχνά έξω;	ΝΑΙ
	29. Έχεις πολλούς φίλους;	ΝΑΙ
	37. Παίρνεις πρωτοβουλία για να κάνεις καινούργιους φίλους;	ΝΑΙ
	40. Μένεις τον περισσότερο χρόνο σιωπηλός, όταν βρίσκεσαι με τους άλλους ανθρώπους;	ΟΧΙ
	43. Μπορείς να δώσεις κάποια ζωή σε ένα ανιαρό πάρτυ;	ΝΑΙ
	47. Σου αρέσει να λες αστεία και ανέκδοτα στους φίλους σου;	ΝΑΙ
	49. Σου αρέσει να ανακατεύεσαι με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ
	53. Έχεις πάντα σχεδόν μια έτοιμη απάντηση όταν σε ρωτούν κάτι;	ΝΑΙ
56. Σου αρέσουν οι καταστάσεις που πρέπει να ενεργείς γρήγορα;	ΝΑΙ	

	60. Αναλαμβάνεις ποτέ περισσότερες δραστηριότητες από όσες σου επιτρέπει ο χρόνος σου;	ΝΑΙ
	65. Μπορείς να ζωντανέψεις ένα πάρτι;	ΝΑΙ
	76. Σου αρέσει να βρίσκεσαι σε περιβάλλον με ζωηρή κίνηση και ενθουσιασμό;	ΝΑΙ
	80. Σε θεωρούν οι άλλοι άνθρωποι πολύ ζωντανό άτομο;	ΝΑΙ
Νευρωτισμός	3. Αλλάζει συχνά το κέφι σου;	ΝΑΙ
	6. Νοιώθεις ποτέ κακόκεφος;	ΝΑΙ
	10. Στεναχωριέσαι συχνά για πράγματα που δεν θα έπρεπε να έχεις κάνει ή πει;	ΝΑΙ
	14. Είσαι ευέξαπτος;	ΝΑΙ
	21. Αισθάνεσαι συχνά μπουχτισμένος;	ΝΑΙ
	25. Ενοχλείσαι συχνά από αισθήματα ενοχής;	ΝΑΙ
	28. Θεωρείς τον εαυτό σου νευρικό άτομο;	ΝΑΙ
	31. Είσαι στενάχωρος τύπος;	ΝΑΙ
	35. Ανησυχείς ότι μπορεί να σου συμβούν φοβερά πράγματα;	ΝΑΙ
	39. Θα έλεγες ότι είσαι άτομο που το χαρακτηρίζει η υπερένταση;	ΝΑΙ
	45. Ανησυχείς για την υγεία σου;	ΝΑΙ
	54. Έχεις συχνά αισθανθεί άγονος και κουρασμένος χωρίς να υπάρχει λόγος;	ΝΑΙ
	58. Βρίσκεις ότι συχνά η ζωή είναι χωρίς ενδιαφέρον;	ΝΑΙ
	62. Ανησυχείς πολύ για την εμφάνισή σου;	ΝΑΙ
	63. Ευχήθηκες ποτέ να ήσουν νεκρός;	ΝΑΙ
	67. Βρίσκεις ότι μένεις για πολύ ώρα στεναχωρημένος μετά από μια δυσάρεστη εμπειρία;	ΝΑΙ
	69. Υποφέρεις από τα νεύρα σου;	ΝΑΙ
	71. Αισθάνεσαι συχνά μοναξιά;	ΝΑΙ
74. Πληγώνεσαι εύκολα όταν οι άνθρωποι βρίσκουν λάθη σε εσένα ή στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	
78. Είσαι άλλοτε γεμάτος ενεργητικότητα και άλλοτε νωθρός;	ΝΑΙ	
Ψυχωτισμός	2. Πριν κάνεις κάτι, σταματάς να το ξανασκεφτείς;	ΟΧΙ
	5. Θα σε στεναχωρούσε να έχεις χρέη;	ΟΧΙ
	9. Θα σε στεναχωρούσε πολύ να δεις ένα παιδάκι ή ένα ζώο να υποφέρει;	ΟΧΙ
	12. Θα σε ευχαριστούσε το πήδημα με το αλεξίπτωτο;	ΝΑΙ
	20. Θα έπαιρνες φάρμακα που μπορεί να έχουν παράξενη ή επικίνδυνη ενέργεια;	ΝΑΙ
	24. Σου αρέσει να πληγώνεις τους άλλους;	ΝΑΙ
	27. Έχεις εχθρούς που θέλουν το κακό σου;	ΝΑΙ
	30. Σου αρέσουν τα χοντρά αστεία που καμιά φορά μπορεί να πληγώσουν τους άλλους;	ΝΑΙ
	33. Θα έλεγες ότι είσαι αμέριμνος άνθρωπος;	ΝΑΙ
	34. Δίνεις μεγάλη σημασία στους καλούς τρόπους και στην καθαριότητα;	ΟΧΙ
	38. Μπορείς εύκολα να καταλάβεις πως αισθάνονται οι άνθρωποι όταν σου λένε τα βάσανα τους;	ΟΧΙ
	41. Νομίζεις ότι ο θεσμός του γάμου είναι παλιάς μόδας και θα έπρεπε να εγκαταλειφθεί;	ΝΑΙ
	44. Σ' ενοχλούν οι άνθρωποι που οδηγούν προσεκτικά;	ΝΑΙ
48. Νομίζεις ότι τα περισσότερα πράγματα έχουν την ίδια	ΝΑΙ	

	γεύση για σένα;	
	50. Σε στεναχωρεί όταν ξέρεις ότι υπάρχουν λάθη στη δουλειά σου;	OXI
	57. Είναι η μητέρα σου μια καλή γυναίκα;	OXI
	61. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που προσπαθούν να σε αποφύγουν;	NAI
	66. Φροντίζεις να μην είσαι αγενής με τους ανθρώπους;	NAI
	70. Χαλάνε εύκολα οι φιλίες σου;	NAI
	73. Σ' ευχαριστεί καμιά φορά να πειράζεις τα ζώα;	NAI
	77. Θα σου άρεσε να σε φοβούνται οι άλλοι άνθρωποι;	NAI
	81. Σου λένε οι άνθρωποι πολλά ψέματα;	NAI
	82. Είσαι πολύ ευαίσθητος για ορισμένα πράγματα;	OXI
	84. Θα αισθανόσουν μεγάλη λύπη για ένα ζώο που πιάστηκε σε παγίδα;	OXI
Ψεύδος	7. Σου έτυχε ποτέ από πλεονεξία να πάρεις περισσότερα από όσα ανήκαν στο μερίδιό σου;	OXI
	11. Κρατάς πάντα την υπόσχεσή σου άσχετα με το πόσο δύσκολο είναι να την εκτελέσεις;	NAI
	15. Σου έτυχε ποτέ να ρίξεις το βάρος σε άλλον για δικά σου σφάλματα;	OXI
	18. Έχεις μόνο καλές και παραδεκτές συνήθειες;	NAI
	22. Έχεις ποτέ πάρει κάτι που ανήκει σε άλλον;	OXI
	26. Μιλάς καμιά φορά για πράγματα για τα οποία δεν έχεις ιδέα;	OXI
	32. Όταν ήσουν παιδί έκανες αμέσως και χωρίς γκρίνια αυτό που σου έλεγαν;	NAI
	36. Έχεις καταστρέψει ή χαρίσει ποτέ κάτι που ανήκε σε άλλον;	OXI
	42. Παινεύεσαι καμιάφορά;	OXI
	46. Έχεις ποτέ πει κάτι κακό ή άσχημο για κάποιο άλλον;	OXI
	52. Πλένεσαι πάντα πριν φας;	NAI
	55. Έχεις ποτέ κλέψει σε παιχνίδι;	OXI
	59. Σου έτυχε ποτέ να εκμεταλλευτείς κάποιον;	OXI
	64. Θα απόφευγες να πληρώσεις τους φόρους, αν ήξερες ότι δεν θα έβρισκαν ποτέ;	OXI
	68. Σου έτυχε ποτέ να επιμείνεις να γίνει το δικό σου;	OXI
	72. Κάνεις πάντα αυτό που διδάσκεις στους άλλους;	NAI
	75. Έχεις αργήσει ποτέ στη δουλειά σου ή σε ένα ραντεβού σου;	OXI
	79. Αναβάλλεις καμιά φορά για αύριο αυτό που θα έπρεπε να κάνεις σήμερα;	OXI
	83. Είσαι πάντα πρόθυμος να το ομολογήσεις, όταν έχεις κάνει ένα λάθος;	NAI

5.2.1 Εξωστρέφεια

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 7, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος των νοσηλευομένων ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα έχει απαντήσει με την επιθυμητή απάντηση σχεδόν σε όλα τα ερωτήματα. Αυτό δείχνει ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είναι εξωστρεφείς.

Πίνακας 7 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων στα ερωτήματα της ομάδας "Εξωστρέφεια"

		N	%
1. Έχεις άλλα ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας σου;	NAI	287	79,9
	OXI	72	20,1
4. Θεωρείς τον εαυτό σου ομιλητικό άτομο;	NAI	284	79,1
	OXI	75	20,9
8. Θα έλεγες ότι είσαι ζωντανό άτομο;	NAI	303	84,4
	OXI	56	15,6
13. Μπορείς εύκολα να αφήσεις τον εαυτό σου και να διασκεδάσεις σε ένα εύθυμο πάρτυ;	NAI	219	61,0
	OXI	140	39,0
16. Σ' αρέσει να γνωρίζεις νέα πρόσωπα;	NAI	284	79,1
	OXI	75	20,9
17. Πληγώνεσαι εύκολα;	NAI	270	75,2
	OXI	89	24,8
19. Έχεις την τάση να μένεις στο περιθώριο όταν βρίσκεσαι σε κοινωνικές εκδηλώσεις;	NAI	125	34,8
	OXI	234	65,2
23. Σου αρέσει να βγαίνεις συχνά έξω;	NAI	184	51,3
	OXI	175	48,7
29. Έχεις πολλούς φίλους;	NAI	224	62,4
	OXI	135	37,6
37. Παίρνεις πρωτοβουλία για να κάνεις καινούργιους φίλους;	NAI	224	62,4
	OXI	135	37,6
40. Μένεις τον περισσότερο χρόνο σιωπηλός, όταν βρίσκεσαι με τους άλλους ανθρώπους;	NAI	124	34,5
	OXI	235	65,5
43. Μπορείς να δώσεις κάποια ζωή σε ένα ανιαρό πάρτυ;	NAI	195	54,3
	OXI	164	45,7
47. Σου αρέσει να λες αστεία και ανέκδοτα στους φίλους σου;	NAI	238	66,3
	OXI	121	33,7
49. Σου αρέσει να ανακατεύεσαι με τους ανθρώπους;	NAI	229	63,8
	OXI	130	36,2
53. Έχεις πάντα σχεδόν μια έτοιμη απάντηση όταν σε ρωτούν κάτι;	NAI	196	54,6
	OXI	163	45,4
56. Σου αρέσουν οι καταστάσεις που πρέπει να ενεργείς γρήγορα;	NAI	235	65,5

	OXI	124	34,5
60. Αναλαμβάνεις ποτέ περισσότερες δραστηριότητες από όσες σου επιτρέπει ο χρόνος σου;	NAI	239	66,6
	OXI	120	33,4
65. Μπορείς να ζωντανέψεις ένα πάρτι;	NAI	202	56,3
	OXI	157	43,7
76. Σου αρέσει να βρίσκεσαι σε περιβάλλον με ζωηρή κίνηση και ενθουσιασμό;	NAI	218	60,7
	OXI	141	39,3
80. Σε θεωρούν οι άλλοι άνθρωποι πολύ ζωντανό άτομο;	NAI	273	76,0
	OXI	86	24,0

5.2.2 Νευρωτισμός

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 8, το δείγμα της έρευνας έδωσε σε μεγαλύτερο ποσοστό θετική απάντηση στα 12 από τα 20 ερωτήματα που συνιστούν την ομάδα του Νευρωτισμού, γεγονός που καταδεικνύει ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες παρουσιάζουν νευρωτικά συμπτώματα, που χαρακτηρίζουν την προσωπικότητά τους.

Πίνακας 8 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων στα ερωτήματα της ομάδας "Νευρωτισμός"

		N	%
3. Αλλάζει συχνά το κέφι σου;	NAI	279	77,7
	OXI	80	22,3
6. Νοιώθεις ποτέ κακόκεφος;	NAI	282	78,6
	OXI	77	21,4
10. Στεναχωριέσαι συχνά για πράγματα που δεν θα έπρεπε να έχεις κάνει ή πει;	NAI	277	77,2
	OXI	82	22,8
14. Είσαι ευέξαπτος;	NAI	139	38,7
	OXI	220	61,3
21. Αισθάνεσαι συχνά μπουχτισμένος;	NAI	207	57,7
	OXI	152	42,3
25. Ενοχλείσαι συχνά από αισθήματα ενοχής;	NAI	159	44,3
	OXI	200	55,7
28. Θεωρείς τον εαυτό σου νευρικό άτομο;	NAI	156	43,5
	OXI	203	56,5

31. Είσαι στενάχωρος/τύπος;	ΝΑΙ	217	60,4
	ΌΧΙ	142	39,6
35. Ανησυχείς ότι μπορεί να σου συμβούν φοβερά πράγματα;	ΝΑΙ	250	69,6
	ΌΧΙ	109	30,4
39. Θα έλεγες ότι είσαι άτομο που το χαρακτηρίζει η υπερένταση;	ΝΑΙ	199	55,4
	ΌΧΙ	160	44,6
45. Ανησυχείς για την υγείας σου;	ΝΑΙ	265	73,8
	ΌΧΙ	94	26,2
54. Έχεις συχνά αισθανθεί άτονος και κουρασμένος χωρίς να υπάρχει λόγος;	ΝΑΙ	250	69,6
	ΌΧΙ	109	30,4
58. Βρίσκεις ότι συχνά η ζωή είναι χωρίς ενδιαφέρον;	ΝΑΙ	177	49,3
	ΌΧΙ	182	50,7
62. Ανησυχείς πολύ για την εμφάνισή σου;	ΝΑΙ	128	35,7
	ΌΧΙ	231	64,3
63. Ευχήθηκες ποτέ να ήσουν νεκρός;	ΝΑΙ	106	29,5
	ΌΧΙ	253	70,5
67. Βρίσκεις ότι μένεις για πολύ ώρα στεναχωρημένος μετά από μια δυσάρεστη εμπειρία;	ΝΑΙ	270	75,2
	ΌΧΙ	89	24,8
69. Υποφέρεις από τα νεύρα σου;	ΝΑΙ	114	31,8
	ΌΧΙ	245	68,2
71. Αισθάνεσαι συχνά μοναξιά;	ΝΑΙ	169	47,1
	ΌΧΙ	190	52,9
74. Πληγώνεσαι εύκολα όταν οι άνθρωποι βρίσκουν λάθη σε εσένα ή στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	213	59,3
	ΌΧΙ	146	40,7
78. Είσαι άλλοτε γεμάτος ενεργητικότητα και άλλοτε νωθρός;	ΝΑΙ	234	65,2
	ΌΧΙ	125	34,8

5.2.3 Ψυχωτισμός

Στην περίπτωση της ομάδας αυτής ερωτήσεων οι επιθυμητές απαντήσεις καταδεικνύουν και την ύπαρξη ψυχωτισμού. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 9, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε με την μη επιθυμητή επιλογή σχεδόν σε όλες τις ερωτήσεις της κλίμακας, γεγονός που καταδεικνύει ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δεν χαρακτηρίζονται από στοιχεία ψυχωτισμού που να περιγράφουν την προσωπικότητά τους.

Πίνακας 9 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων στα ερωτήματα της ομάδας "Ψυχωτισμος"

		N	%
2. Πριν κάνεις κάτι, σταματάς να το ξανασκεφτείς;	NAI	274	76,3
	OXI	85	23,7
5. Θα σε στεναχωρούσε να έχεις χρέη;	NAI	316	88,0
	OXI	43	12,0
9. Θα σε στεναχωρούσε πολύ να δεις ένα παιδάκι ή ένα ζώο να υποφέρει;	NAI	324	90,3
	OXI	35	9,7
12. Θα σε ευχαριστούσε το πήδημα με το αλεξίπτωτο;	NAI	104	29,0
	OXI	255	71,0
20. Θα έπαιρνες φάρμακα που μπορεί να έχουν παράξενη ή επικίνδυνη ενέργεια;	NAI	54	15,0
	OXI	305	85,0
24. Σου αρέσει να πληγώνεις τους άλλους;	NAI	58	16,2
	OXI	301	83,8
27. Έχεις εχθρούς που θέλουν το κακό σου;	NAI	193	53,8
	OXI	166	46,2
30. Σου αρέσουν τα χοντρά αστεία που καμιά φορά μπορεί να πληγώσουν τους άλλους;	NAI	63	17,5
	OXI	296	82,5
33. Θα έλεγες ότι είσαι αμέριμνος άνθρωπος;	NAI	145	40,4
	OXI	214	59,6

34. Δίνεις μεγάλη σημασία στους καλούς τρόπους και στην καθαριότητα;	ΝΑΙ	274	76,3
	ΟΧΙ	85	23,7
38. Μπορείς εύκολα να καταλάβεις πως αισθάνονται οι άνθρωποι όταν σου λένε τα βάσανα τους;	ΝΑΙ	293	81,6
	ΟΧΙ	66	18,4
41. Νομίζεις ότι ο θεσμός του γάμου είναι παλιάς μόδας και θα έπρεπε να εγκαταλειφθεί;	ΝΑΙ	91	25,3
	ΟΧΙ	268	74,7
44. Σ' ενοχλούν οι άνθρωποι που οδηγούν προσεκτικά;	ΝΑΙ	67	18,7
	ΟΧΙ	292	81,3
48. Νομίζεις ότι τα περισσότερα πράγματα έχουν την ίδια γεύση για σένα;	ΝΑΙ	124	34,5
	ΟΧΙ	235	65,5
50. Σε στεναχωρεί όταν ξέρεις ότι υπάρχουν λάθη στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	268	74,7
	ΟΧΙ	91	25,3
57. Είναι η μητέρα σου μια καλή γυναίκα;	ΝΑΙ	288	80,2
	ΟΧΙ	71	19,8
61. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που προσπαθούν να σε αποφύγουν;	ΝΑΙ	121	33,7
	ΟΧΙ	238	66,3
66. Φροντίζεις να μην είσαι αγενής με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	289	80,5
	ΟΧΙ	70	19,5
70. Χαλάνε εύκολα οι φίλιες σου;	ΝΑΙ	82	22,8
	ΟΧΙ	277	77,2
73. Σ' ευχαριστεί καμιά φορά να πειράζεις τα ζώα;	ΝΑΙ	108	30,1
	ΟΧΙ	251	69,9
77. Θα σου άρεσε να σε φοβούνται οι άλλοι άνθρωποι;	ΝΑΙ	121	33,7
	ΟΧΙ	238	66,3

81. Σου λένε οι άνθρωποι πολλά ψέματα;	ΝΑΙ	198	55,2
	ΟΧΙ	161	44,8
82. Είσαι πολύ ευαίσθητος για ορισμένα πράγματα;	ΝΑΙ	284	79,1
	ΟΧΙ	75	20,9
84. Θα αισθανόσουν μεγάλη λύπη για ένα ζώο που πιάστηκε σε παγίδα;	ΝΑΙ	309	86,1
	ΟΧΙ	50	13,9

5.2.4 Ψεύδος

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 10 το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος έχει απαντήσει στις περισσότερες ερωτήσεις με την επιθυμητή για την ομάδα αυτή απάντηση, με μόλις πέντε από τις απαντήσεις να είναι οι αντίθετες.

Πίνακας 10 Κατανομή Συχνοτήτων και Σχετικών Συχνοτήτων στα ερωτήματα της ομάδας "Ψεύδος"

		N	%
7. Σου έτυχε ποτέ από πλεονεξία να πάρεις περισσότερα από όσα ανήκαν στο μερίδιό σου;	ΝΑΙ	118	32,9
	ΟΧΙ	241	67,1
11. Κρατάς πάντα την υπόσχεσή σου άσχετα με το πόσο δύσκολο είναι να την εκτελέσεις;	ΝΑΙ	298	83,0
	ΟΧΙ	61	17,0
15. Σου έτυχε ποτέ να ρίξεις το βάρος σε άλλον για δικά σου σφάλματα;	ΝΑΙ	141	39,3
	ΟΧΙ	218	60,7
18. Έχεις μόνο καλές και παραδεκτές συνήθειες;	ΝΑΙ	210	58,5
	ΟΧΙ	149	41,5
22. Έχεις ποτέ πάρει κάτι που ανήκει σε άλλον;	ΝΑΙ	115	32,0
	ΟΧΙ	244	68,0
26. Μιλάς καμιά φορά για πράγματα για τα οποία δεν έχεις ιδέα;	ΝΑΙ	125	34,8
	ΟΧΙ	234	65,2
32. Όταν ήσουν παιδί έκανες αμέσως και χωρίς γκρίνια αυτό που σου έλεγαν;	ΝΑΙ	227	63,2
	ΟΧΙ	132	36,8
36. Έχεις καταστρέψει ή χαρίσει ποτέ κάτι που ανήκε σε άλλον;	ΝΑΙ	92	25,6

	OXI	267	74,4
42. Παινεύεσαι καμιά φορά;	NAI	183	51,0
	OXI	176	49,0
46. Έχεις ποτέ πει κάτι κακό ή άσχημο για κάποιον άλλον;	NAI	213	59,3
	OXI	146	40,7
52. Πλένεσαι πάντα πριν φας;	NAI	254	70,8
	OXI	105	29,2
55. Έχεις ποτέ κλέψει σε παιχνίδι;	NAI	149	41,5
	OXI	210	58,5
59. Σου έτυχε ποτέ να εκμεταλλευτείς κάποιον;	NAI	103	28,7
	OXI	256	71,3
64. Θα απόφευγες να πληρώσεις τους φόρους, αν ήξερες ότι δεν θα έβρισκαν ποτέ;	NAI	166	46,2
	OXI	193	53,8
68. Σου έτυχε ποτέ να επιμείνεις να γίνει το δικό σου;	NAI	243	67,7
	OXI	116	32,3
72. Κάνεις πάντα αυτό που διδάσκεις στους άλλους;	NAI	213	59,3
	OXI	146	40,7
75. Έχεις αργήσει ποτέ στη δουλειά σου ή σε ένα ραντεβού σου;	NAI	197	54,9
	OXI	162	45,1
79. Αναβάλλεις καμιά φορά για αύριο αυτό που θα έπρεπε να κάνεις σήμερα;	NAI	208	57,9
	OXI	151	42,1
83. Είσαι πάντα πρόθυμος να το ομολογήσεις, όταν έχεις κάνει ένα λάθος;	NAI	260	72,4
	OXI	99	27,6

5.3 Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους - State-TraitAnxietyInventory (STAI)

Η κλίμακα *State-TraitAnxietyInventory* (STAI) κατασκευάστηκε από τον Spielberg το 1970. Αποτελείται από 40 διαπιστώσεις, οι οποίες αναφέρονται σε 2 υποκλίμακες: α) τη συναισθηματική κατάσταση του εξεταζόμενου κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (δηλ. παροδικό άγχος ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης), και β) τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα (δηλ. μόνιμο άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας). Στα ακόλουθα υποκεφάλαια παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα της κάθε υποκλίμακας ξεχωριστά.

5.3.1 Συναισθηματική κατάσταση κατά τη στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 11 και στα Διαγράμματα 7 και 8, στις δηλώσεις που συνιστούν την υποκατηγορία της κλίμακας αυτό-αξιολόγησης του άγχους όσον αφορά το παροδικό άγχος ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε:

1. Αισθάνομαι ήρεμος/η: Μέτρια (43,9%)
2. Αισθάνομαι ασφαλής: Μέτρια (40,4%)
3. Νοιώθω μια εσωτερική ένταση: Μέτρια (38,8%)
4. Έχω αγωνία: Μέτρια (36,2%)
5. Αισθάνομαι άνετα: Μέτρια (41,5%)
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η: Κάπως (36,5%)
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες: Μέτρια (46,0%)
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η: Μέτρια (42%)
9. Αισθάνομαι άγχος: Μέτρια (37,0%)
10. Αισθάνομαι βολικά: Μέτρια (48,7%)
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση: Μέτρια (47,4%)
12. Αισθάνομαι νευρική: Κάπως (45,4%)
13. Αισθάνομαι ήσυχος/η: Μέτρια (40,4%)
14. Βρίσκομαι σε διέγερση: Κάπως (37,6%)
15. Είμαι χαλαρωμένος/η: Κάπως (39,8%)

16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η: Μέτρια (44,6%)

17. Ανησυχώ: Κάπως (39,3%)

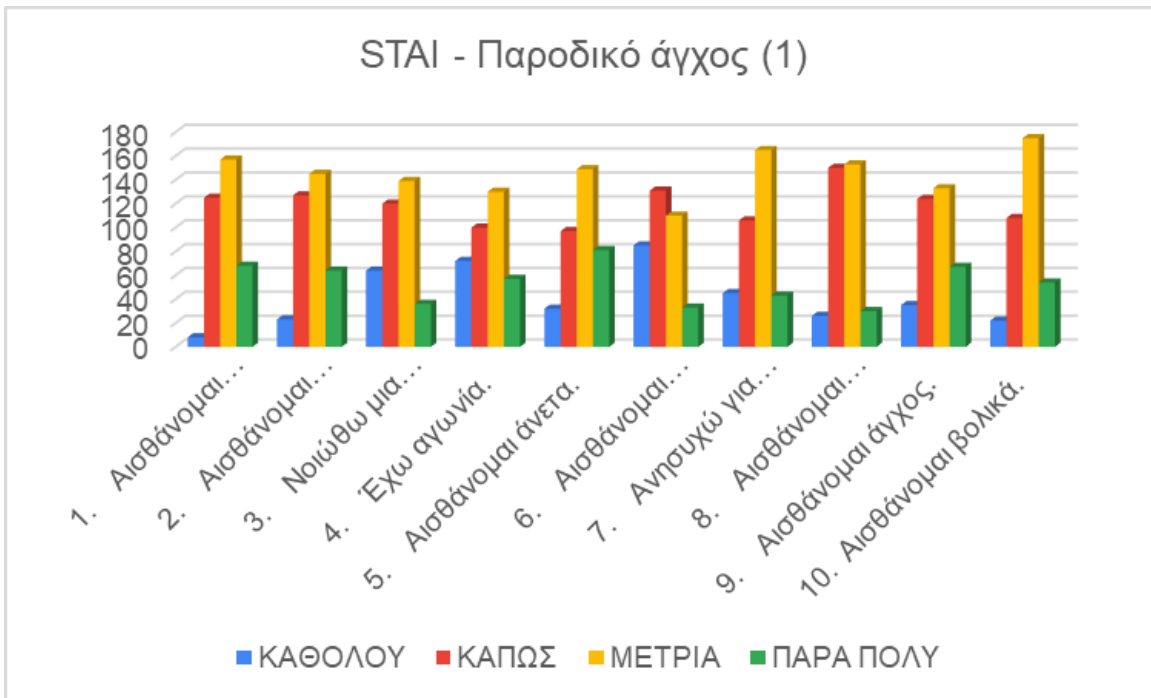
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή: Μέτρια (29,2%)

19. Αισθάνομαι υπερένταση: Κάπως (29,5%)

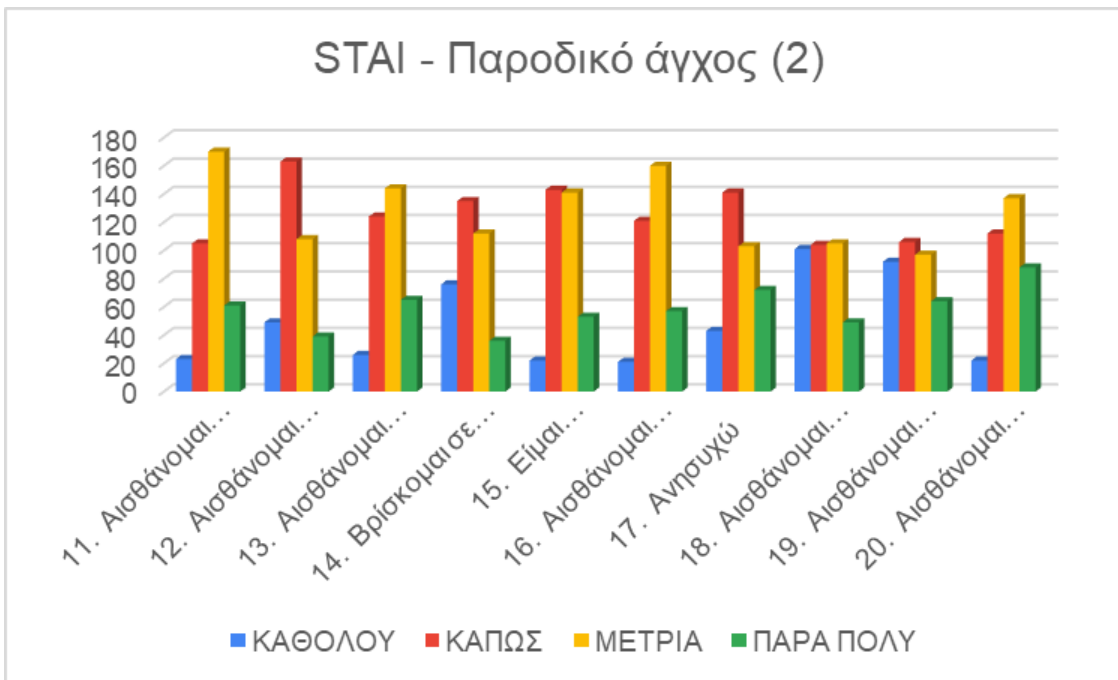
20. Αισθάνομαι ευχάριστα: Μέτρια: (38,2%)

Πίνακας 11 Κατανομή Συχνοτήτων στα ερωτήματα παροδικού άγχους της κλίμακας STAI

	1. Αισθάνομαι ήρεμος /η.	2. Αισθάνομαι ασφαλής.	3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση.	4. Έχω αγωνία.	5. Αισθάνομαι άνετα.	6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.	8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	9. Αισθάνομαι άγχος.	10. Αισθάνομαι βολικά.
ΚΑΘΟΛΟΥ	8	23	64	72	32	85	45	26	35	22
ΚΑΠΩΣ	125	127	120	100	97	131	106	150	124	108
ΜΕΤΡΙΑ	157	145	139	130	149	110	165	153	133	175
ΠΑΡΑΠΟΛΥ	68	64	36	57	81	33	43	30	67	54
	11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	12. Αισθάνομαι νευρική.	13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.	14. Βρίσκομαι σεδιέγερση.	15. Είμαι χαλαρωμένος/η.	16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.	17. Ανησυχώ.	18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή.	19. Αισθάνομαι υπερένταση.	20. Αισθάνομαι ευχάριστα.
ΚΑΘΟΛΟΥ	23	49	26	76	22	21	43	101	92	22
ΚΑΠΩΣ	105	163	124	135	143	121	141	104	106	112
ΜΕΤΡΙΑ	170	108	144	112	141	160	103	105	97	137
ΠΑΡΑΠΟΛΥ	61	39	65	36	53	57	72	49	64	88



Διάγραμμα 7 Κατανομή Συχνοτήτων στα ερωτήματα παροδικού άγχους της κλίμακας STAI (Ερωτήματα 1 – 10)



Διάγραμμα 8 Κατανομή Συχνοτήτων στα ερωτήματα παροδικού άγχους της κλίμακας STAI (Ερωτήματα 11 – 20)

5.3.2 Συναισθηματική κατάσταση γενικά

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 12 και στα Διαγράμματα 9 και 10, στις δηλώσεις που συνιστούν την υποκατηγορία της κλίμακας αυτό-αξιολόγησης του άγχους όσον αφορά το μακροχρόνιο άγχος, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε:

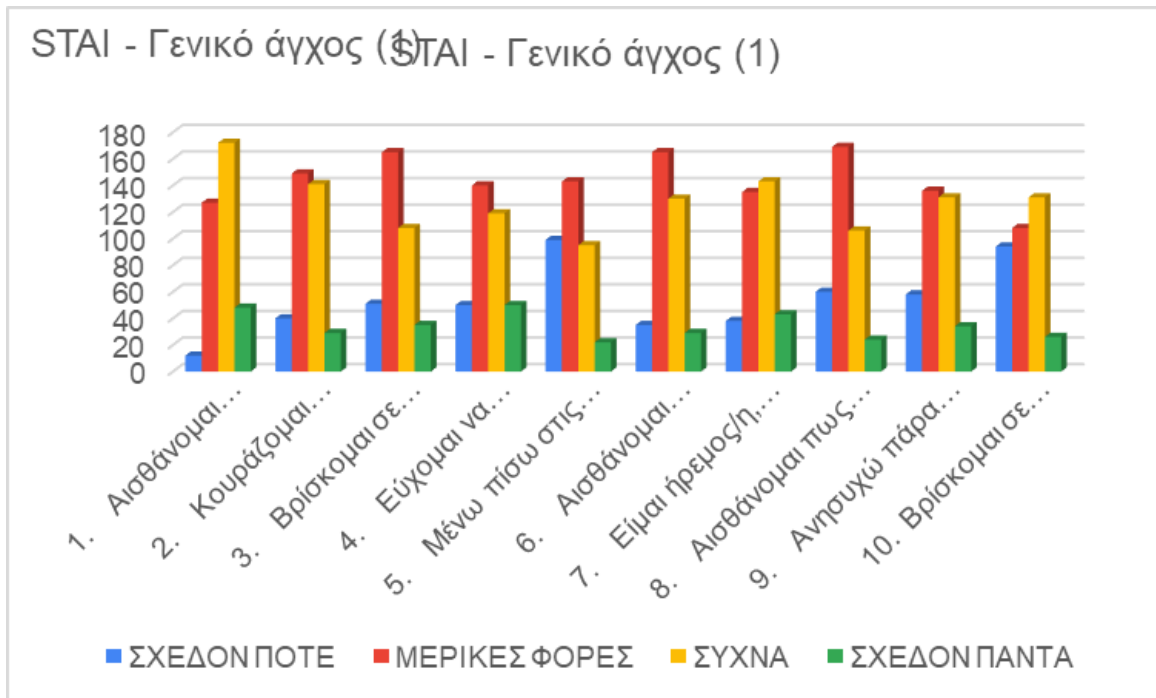
1. Αισθάνομαι ευχάριστα: Συχνά (47,9%)
2. Κουράζομαι εύκολα: Μερικές φορές (41,5%)
3. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία: Μερικές φορές (46,0%)
4. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι: Μερικές φορές (39,0%)
5. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα: Μερικές φορές (39,8%)
6. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η: Μερικές φορές (46,0%)
7. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η: Συχνά (39,8%)
8. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω: Μερικές φορές (47,1%)
9. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία: Μερικές φορές (37,9%)
10. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση: Συχνά (36,5%)
11. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα: Μερικές φορές (42,3%)
12. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση: Μερικές φορές (40,7%)
13. Αισθάνομαι ασφαλής: Μερικές φορές (45,4%)
14. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας Μερικές φορές (38,2%)

15. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση: Μερικές φορές (37,9%)
16. Είμαι ικανοποιημένος/η: Συχνά (45,4%)
17. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί: Μερικές φορές (44,6%)
18. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου: Συχνά (42,9%)
19. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας: Συχνά (41,8%)
20. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου: Συχνά (39,6%).

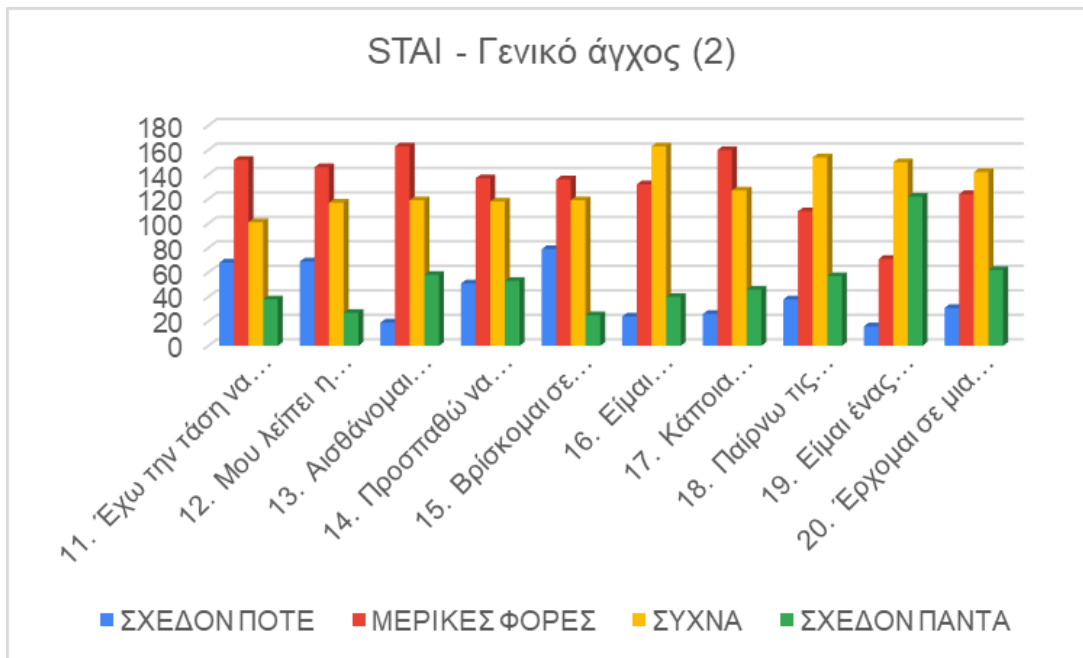
Πίνακας 12 Κατανομή Συχνοτήτων στα ερωτήματα γενικού άγχους της κλίμακας STAI

	1. Αισθάνομαι ευχάριστα.	2. Κουράζομαι εύκολα.	3. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	4. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι.	5. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	6. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	7. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.	8. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.	9. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που πραγματικά δεν έχει σημασία.	10. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.
ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	12	40	51	50	99	35	38	60	58	94
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	127	149	165	140	143	165	135	169	136	108
ΣΥΧΝΑ	172	141	108	119	95	130	143	106	131	131
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	48	29	35	50	22	29	43	24	34	26

	11. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	12. Μου λείπει η αυτοπεποίθησή.	13. Αισθάνομαι ασφαλής.	14. Προσπαθώ να αποφύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.	15. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	16. Είμαι ικανοποιημένος/η.	17. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	18. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	19. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	20. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.
ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	68	69	19	51	79	24	26	38	16	31
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	152	146	163	137	136	132	160	110	71	124
ΣΥΧΝΑ	101	117	119	118	119	163	127	154	150	142
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	38	27	58	53	25	40	46	57	122	62



Διάγραμμα 9 Κατανομή Συχνοτήτων στα ερωτήματα γενικού άγχους της κλίμακας STAI – Ερωτήματα 1 - 10



Διάγραμμα 10 Κατανομή Συχνοτήτων στα ερωτήματα γενικού άγχους της κλίμακας STAI – Ερωτήματα 11 - 20

5.4 Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (AIS)

Η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (AthensInsomniaScale - AIS) χρησιμοποιείται ευρέως στην Ιατρική ως μια μέθοδος διάγνωσης της αϋπνίας. Εισήχθη για πρώτη φορά το 2000 από μια ομάδα ερευνητών από την Αθήνα (2000 Soldatosetal), για να αξιολογήσουν τα συμπτώματα αϋπνίας σε ασθενείς με διαταραχές του ύπνου. Η αξιολόγηση γίνεται μέσα από τη διερεύνηση οκτώ παραγόντων που συνδέονται με τον ύπνο κατά τη διάρκεια της νύχτας και τη μη ομαλή λειτουργία του οργανισμού κατά τη διάρκεια της ημέρας. Όσοι από τους ερωτηθέντες σημειώσουν βαθμολογία ≥ 6 στο σύνολο των ερωτήσεων της κλίμακας αυτής σημαίνει πως πάσχουν από αϋπνία.

Τα στατιστικά αποτελέσματα για την εν λόγω κλίμακα παρουσιάζονται στον Πίνακα 13. Σύμφωνα με αυτά το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε:

1. Έλευση του ύπνου: Μικρή καθυστέρηση (38,7%)
2. Αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας: Μικρό πρόβλημα (44,8%)
3. Τελική αφύπνιση: Λίγο νωρίτερα (38,4%)
4. Συνολική διάρκεια ύπνου: Ελαφρώς ανεπαρκής (41,5%)
5. Ποιότητα ύπνου: Ικανοποιητική (34,2%)
6. Διάθεση κατά τη διάρκεια της ημέρας: Κανονική (40,7%)
7. Λειτουργική ικανότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας: Κανονική (39,3%)
8. Ημερήσια υπνηλία: Μέτρια (40,9%)

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι ασθενείς που συμμετείχαν στο δείγμα της έρευνας δεν αντιμετωπίζουν, στην πλειονότητά τους, προβλήματα αϋπνίας.

Πίνακας 13 Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων στην κλίμακα αϋπνίας Αθηνών

1. Έλευση του ύπνου (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Κανένα πρόβλημα	Μικρή καθυστέρηση	Σημαντική καθυστέρηση	Πολύ μεγάλη καθυστέρηση ή πλήρης αϋπνία
128	139	68	24
2. Αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Κανένα πρόβλημα	Μικρό πρόβλημα	Αξιοσημείωτο πρόβλημα	Σοβαρό πρόβλημα ή πλήρης αϋπνία
85	161	105	8

3. Τελική αφύπνιση (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Όχινωρίτερα	Λίγωνωρίτερα	Αρκετάνωρίτερα	Πολύ νωρίτερα ή πλήρης αϋπνία
117	138	95	9
4. Συνολική διάρκεια ύπνου (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Επαρκής	Ελαφρώς ανεπαρκής	Αρκετά ανεπαρκής	Ανεπαρκέστατη ή πλήρης αϋπνία
110	149	84	16
5. Ποιότητα ύπνου (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Ικανοποιητική	Ελαφρώς μηικανοποιητική	Σημαντικά μηικανοποιητική	Καθόλου ικανοποιητική ή πλήρης αϋπνία
123	121	104	11
6. Διάθεση κατά τη διάρκεια της ημέρας (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Κανονική	Λίγομειωμένη	Αρκετάμειωμένη	Πολύμειωμένη
146	115	94	4
7. Λειτουργική ικανότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Κανονική	Λίγομειωμένη	Αρκετάμειωμένη	Πολύμειωμένη
141	120	87	11
8. Ημερήσια υπνηλία (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Καθόλου	Μέτρια	Αξιοσημείωτη	Έντονη
132	147	68	12

5.5 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα ευρήματα της ερευνητικής μελέτης, με έμφαση στα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα επίπεδα άγχους και τα πρότυπα ύπνου των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιακές παθήσεις. Συνολικά 359 ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη, παρέχοντας πολύτιμες απαντήσεις που αναλύθηκαν με τη χρήση περιγραφικών στατιστικών τεχνικών.

Τα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα αποκάλυψαν ένα ποικιλόμορφο δείγμα όσον αφορά την ηλικία, με τον γηραιότερο ασθενή να έχει γεννηθεί το 1931 και τον νεότερο το 2009. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 62,06 έτη, με την πλειονότητα να εμπίπτει στο ηλικιακό εύρος 44 έως 52 ετών. Όσον αφορά το φύλο, το 63,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, ενώ η πλειονότητα του δείγματος ήταν έγγαμοι (74,1%) και κατοικούσαν σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους (56,3%). Η πρωτοβάθμια εκπαίδευση ήταν το συνηθέστερο μορφωτικό επίπεδο (35,9%) και ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος ήταν συνταξιούχοι (37,0%).

Τα οικογενειακά χαρακτηριστικά του δείγματος έδειξαν ότι η πλειοψηφία είχε αδέρφια (91,9%) και παιδιά (83,0%). Αναφέρθηκαν καλές σχέσεις τόσο με τα αδέρφια όσο και με τα παιδιά. Επιπλέον, το δείγμα ανέφερε θετικές σχέσεις με τους γονείς του (97,5%). Οι ρυθμίσεις διαβίωσης ποικίλλουν, με το 52,6% των συμμετεχόντων να ζουν με τη σύζυγο και τα παιδιά τους.

Η ανάλυση του τρόπου ζωής και των φιλικών σχέσεων έδειξε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμμετείχαν σε δραστηριότητες διακοπών (64,6%), σε τακτικό περπάτημα (73,3%) και στη διατήρηση ενός κήπου (51,8%). Η πλειονότητα του δείγματος είχε φίλους τόσο στο παρελθόν (99,4%) όσο και σήμερα (90,8%), αναδεικνύοντας τη σημασία των κοινωνικών δεσμών.

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αξιολογήθηκαν με τη χρήση της κλίμακας EPQ, η οποία έδειξε ότι η πλειονότητα του δείγματος παρουσίαζε εξωστρεφή χαρακτηριστικά. Τα συμπτώματα νευρωτισμού ήταν παρόντα σε σημαντικό μέρος του δείγματος, ενώ τα

στοιχεία ψυχωτισμού ήταν λιγότερο διαδεδομένα. Οι συμμετέχοντες έδειξαν χαμηλές τάσεις για την παροχή ψευδών απαντήσεων.

Τα επίπεδα άγχους μετρήθηκαν με τη χρήση του State-TraitAnxietyInventory (STAI). Οι απαντήσεις αντανακλούσαν τη συναισθηματική κατάσταση κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, με τους συμμετέχοντες να αναφέρουν μέτρια επίπεδα ηρεμίας, ασφάλειας, άγχους, άνεσης και ανησυχίας για πιθανά ατυχήματα. Όσον αφορά τη συναισθηματική κατάσταση γενικά, το δείγμα εξέφρασε αισθήματα κόπωσης, ανησυχίας, έλλειψης αυτοπεποίθησης, περιστασιακής ικανοποίησης, έντασης και φυσιολογικής διάθεσης και λειτουργικής ικανότητας κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Τα πρότυπα ύπνου αξιολογήθηκαν με τη χρήση της κλίμακας αϋπνίας της Αθήνας (AIS). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανέφερε ελαφρές καθυστερήσεις στην έναρξη του ύπνου, μικρά προβλήματα με τις αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας, ελαφρώς νωρίτερα τελικά ξυπνήματα, ελαφρώς ανεπαρκή διάρκεια ύπνου, ικανοποιητική ποιότητα ύπνου, φυσιολογική διάθεση και λειτουργική ικανότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας και μέτρια επίπεδα υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι σημαντικά προβλήματα αϋπνίας δεν ήταν διαδεδομένα στο δείγμα.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της μελέτης παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιακές παθήσεις, οι οποίες ευθυγραμμίζονται με την υπάρχουσα βιβλιογραφία για το θέμα αυτό. Οι διαταραχές του ύπνου έχουν αναγνωριστεί ως μείζον πρόβλημα σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών και τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμβάλλουν στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε αυτό το πλαίσιο.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε τη σημασία της αντιμετώπισης των διαταραχών του ύπνου και του άγχους σε ασθενείς με καρδιακές παθήσεις. Τα προβλήματα ύπνου, όπως η αϋπνία και η υπνική άπνοια, αντιμετωπίζονται συνήθως από τα άτομα με καρδιαγγειακά νοσήματα και μπορεί να έχουν επιζήμιες επιπτώσεις στη συνολική ευεξία, την αποκατάσταση και την ποιότητα ζωής τους (AHA, 2023). Επιπλέον, προηγούμενες έρευνες έχουν τονίσει τη σημαντική επίδραση του άγχους στις καρδιαγγειακές παθήσεις και τους σχετικούς με αυτές παράγοντες κινδύνου (Steptoe&Kivimäki, 2013). Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει περαιτέρω τη σημασία της διερεύνησης του ρόλου του άγχους στην ποιότητα του ύπνου μεταξύ ασθενών με καρδιακές παθήσεις.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος συνάδουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, παντρεμένοι και συνταξιούχοι, γεγονός που αντικατοπτρίζει το δημογραφικό προφίλ των ασθενών με καρδιακές παθήσεις. Αυτοί οι δημογραφικοί παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν στα συνολικά επίπεδα άγχους και στις εμπειρίες άγχους αυτού του πληθυσμού, τα οποία με τη σειρά τους μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα του ύπνου τους.

Η ανάλυση των χαρακτηριστικών προσωπικότητας με τη χρήση του EPQ αποκάλυψε ενδιαφέροντα μοτίβα. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων παρουσίασε εξωστρεφείς τάσεις, ενώ παρατηρήθηκε υψηλότερη επικράτηση νευρωτικών συμπτωμάτων. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με προηγούμενες έρευνες που αναδεικνύουν τη συσχέτιση μεταξύ εξωστρέφειας και ψυχολογικής ευεξίας, καθώς και την επίδραση του

νευρωτισμούστην ποιότητα του ύπνου (Kalmbach, Anderson&Drake, 2018). Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι ο νευρωτισμός μπορεί να διαδραματίζει ρόλο στις διαταραχές του ύπνου που βιώνουν οι ασθενείς με καρδιακές παθήσεις.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προσθέτουν στο υπάρχον σώμα γνώσεων εξετάζοντας συγκεκριμένα τη σχέση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιακές παθήσεις. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την ανάγκη για παρεμβάσεις που στοχεύουν στο άγχος και τις διαταραχές του ύπνου στην κλινική διαχείριση αυτών των ασθενών. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ότι παρεμβάσεις όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, οι τεχνικές χαλάρωσης και οι στρατηγικές διαχείρισης του άγχους έχουν δείξει ότι υπόσχονται βελτίωση της ποιότητας του ύπνου και μείωση του άγχους σε ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις.

Είναι σημαντικό να αναγνωριστούν οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης και να εξεταστούν υπό το πρίσμα της βιβλιογραφίας. Η έρευνα διεξήχθη σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομειακό περιβάλλον, γεγονός που μπορεί να περιορίσει τη γενίκευση των ευρημάτων σε άλλους πληθυσμούς. Ωστόσο, τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται με προηγούμενες μελέτες που έχουν εντοπίσει τις επιζήμιες επιδράσεις του άγχους στην ποιότητα του ύπνου σε ασθενείς με καρδιακές παθήσεις.

Επομένως, είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι , τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιακές παθήσεις. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της αντιμετώπισης του άγχους και των διαταραχών του ύπνου στην κλινική διαχείριση αυτών των ασθενών και προτείνουν πιθανές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου και της συνολικής ευεξίας. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εμβάθυνση της κατανόησης των υποκείμενων μηχανισμών και την ανάπτυξη αποτελεσματικών και προσαρμοσμένων παρεμβάσεων που να ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες αυτού του πληθυσμού ασθενών.

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας είναι σημαντική για την κατανόηση των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών της μελέτης σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιακές παθήσεις.

Ο ερευνητικός σχεδιασμός που χρησιμοποιήθηκε ήταν μια ποσοτική έρευνα με δομημένο ερωτηματολόγιο, που επιτρέπει την αντικειμενική συλλογή δεδομένων και τη στατιστική ανάλυση. Ωστόσο, ο διατομεακός σχεδιασμός περιορίσε τη δυνατότητα να διαπιστωθεί η αιτιώδης συνάφεια και να καταγραφούν οι δυναμικές αλλαγές με την πάροδο του χρόνου.

Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων βασίστηκαν σε μέτρα αυτοαναφοράς, τα οποία ενδέχεται να εισάγουν μεροληψία απόκρισης. Η πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου βοήθησε να διασφαλιστεί η σαφήνεια και οι συμμετέχοντες έλαβαν οδηγίες να παρέχουν ειλικρινείς απαντήσεις.

Το δείγμα αποτελούνταν από νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιακές παθήσεις, γεγονός που μπορεί να περιορίσει τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Τα κριτήρια ένταξης και το ερευνητικό περιβάλλον ενδέχεται να εισήγαγαν μεροληψία επιλογής.

Οι περιορισμοί της μελέτης περιλαμβάνουν την εξάρτηση από μέτρα αυτοαναφοράς και την ανάγκη για διαχρονικά σχέδια για την κατανόηση των διαχρονικών σχέσεων. Τα ευρήματα της μελέτης ενδέχεται να μην είναι εφαρμόσιμα σε άλλα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης ή πληθυσμούς.

Εξετάστηκαν δεοντολογικοί προβληματισμοί, με την έγκριση που ελήφθη και τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων μετά από ενημέρωση. Η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία διατηρήθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας.

Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει προσεγγίσεις μεικτών μεθόδων, να διερευνήσει παρεμβάσεις που στοχεύουν στο άγχος και τις διαταραχές του ύπνου και να εξετάσει ένα ευρύτερο φάσμα καρδιακών παθήσεων και πιθανών παραγόντων μετριασμού.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν τη συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιακές παθήσεις, προτείνοντας διάφορες προτάσεις για την εφαρμογή των ευρημάτων:

Η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις επιπτώσεις του άγχους στην ποιότητα του ύπνου σε καρδιοπαθείς ασθενείς είναι ζωτικής σημασίας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ανάπτυξης εκπαιδευτικού υλικού και προγραμμάτων που τονίζουν τη σημασία της αντιμετώπισης των διαταραχών του ύπνου σε αυτόν τον πληθυσμό.

Η ενσωμάτωση τυποποιημένων εργαλείων διαλογής για το άγχος και την ποιότητα του ύπνου στις κλινικές αξιολογήσεις ρουτίνας για τους νοσηλευόμενους καρδιοπαθείς μπορεί να διευκολύνει την έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση. Εντοπίζοντας τους ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να προσφέρουν την κατάλληλη υποστήριξη και παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου.

Η υιοθέτηση μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης φροντίδας που περιλαμβάνει τη συνεργασία μεταξύ καρδιολόγων, ψυχιάτρων, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη. Αυτή η διεπιστημονική προσέγγιση εξασφαλίζει ολοκληρωμένη φροντίδα που αφορά τόσο την καρδιαγγειακή κατάσταση όσο και την ψυχολογική ευημερία των ασθενών.

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων προσαρμοσμένων για την αντιμετώπιση του άγχους και τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου μπορεί να είναι ευεργετικές. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν τεχνικές χαλάρωσης, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και στρατηγικές διαχείρισης του άγχους, οι οποίες μπορούν να ενσωματωθούν στα σχέδια θεραπείας των νοσηλευόμενων καρδιοπαθών.

Με την εφαρμογή αυτών των προτάσεων, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν τη φροντίδα και τα αποτελέσματα των νοσηλευόμενων ασθενών με καρδιακές παθήσεις. Η αυξημένη ευαισθητοποίηση, ο συστηματικός έλεγχος, η

ολοκληρωμένη φροντίδα και οι στοχευμένες παρεμβάσεις μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα του ύπνου και τη συνολική ευεξία αυτών των ασθενών.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με καρδιακές παθήσεις. Τα ευρήματα κατέδειξαν σημαντική σχέση μεταξύ άγχους και διαταραχών του ύπνου σε αυτόν τον πληθυσμό. Οι διαταραχές του ύπνου μπορεί να έχουν επιζήμιες επιπτώσεις στη συνολική ευημερία των ασθενών και στην καρδιαγγειακή υγεία. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας η αντιμετώπιση του άγχους και της ποιότητας του ύπνου ως αναπόσπαστα στοιχεία της φροντίδας των ασθενών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας υπογραμμίζουν τη σημασία της ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις επιπτώσεις του άγχους στην ποιότητα του ύπνου σε καρδιοπαθείς. Η εφαρμογή τυποποιημένων εργαλείων διαλογής, διεπιστημονικών προσεγγίσεων φροντίδας και προσαρμοσμένων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα του ύπνου και να βελτιώσει τα αποτελέσματα των ασθενών.

Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να εμβαθύνουμε στους μηχανισμούς που διέπουν τη συσχέτιση μεταξύ άγχους και ποιότητας ύπνου στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Οι διαχρονικές μελέτες και οι δοκιμές παρέμβασης μπορούν να παράσχουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαφόρων στρατηγικών για την αντιμετώπιση του άγχους και τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου σε νοσηλευόμενους καρδιοπαθείς ασθενείς.

Δίνοντας προτεραιότητα στην αξιολόγηση και διαχείριση του άγχους και των διαταραχών του ύπνου σε καρδιοπαθείς, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να συμβάλουν στην καλύτερη φροντίδα των ασθενών, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη βελτίωση των συνολικών καρδιαγγειακών αποτελεσμάτων.

Λίστα παραπομπών (Βιβλιογραφική λίστα)

Ελληνόγλωσση

Γεωργούλης, Μ., Κεχρμπάρη, Ι., Γιαννακούλια, Μ., ..., & Σιαμόπουλος, Κ., (2016). Κατευθυντήριες συστάσεις για τις συνήθειες του τρόπου ζωής ως μέσο πρόληψης της καρδιαγγειακής νόσου. *Hellenic Journal of Atherosclerosis*, 7(2).

Δημητρίου, Ε. (1986). Το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας (EPQ) (Eysenck Personality Questionnaire): Στάθμιση στον Ελληνικό Πληθυσμό, ενήλικο και παιδικό. *Εγκέφαλος* 23, 41-54.

Καρασσά, Φ. Β. (2006). Αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. *Ελληνική Ρευματολογία*, 17(4), 289-297.

Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2002). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Ξενόγλωσση

Aili, K., Astrom-Paulsson, S., Stoetzer, U., Svartengren, M., & Hillert, L. (2017). Reliability of Actigraphy and Subjective Sleep Measurements in Adults: The Design of Sleep Assessment. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(01).

Almojali, A. I., Almalki, S. A., Alothman, A. S., Masuadi, E. M., & Alaqeel, M. K. (2017). The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of epidemiology and global health*, 7(3), 169-174.

Altman, M. T., Knauert, M. P., & Pisani, M. A. (2017). Sleep disturbance after hospitalization and critical illness: a systematic review. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(9), 1457-1468.

- Amedro, P., Dorka, R., Moniotte, S., Guillaumont, S., Fraisse, A., Kreitmann, B., ... & Picot, M. C. (2015). Quality of life of children with congenital heart diseases: a multicenter controlled cross-sectional study. *Pediatric cardiology*, *36*, 1588-1601.
- American Heart Association (AHA) (2023). Heart and Stroke News. World Health Organization. <https://www.heart.org/en/news>
- APA. American Psychological Association (n.d.). *Stress*. [online] https://dictionary.apa.org/stress?_ga=2.237489795.244502038.1673013436-1181452191.1664922648
- Asenahabi, B. M. (2019). Basics of research design: A guide to selecting appropriate research design. *International Journal of Contemporary Applied Researches*, *6*(5), 76-89.
- Besedovsky, L., Lange, T., & Haack, M. (2019). The Sleep-Immune Crosstalk in Health and Disease. *Physiol Rev*, *99*(3), 1325-1380. doi: 10.1152/physrev.00010.2018.
- Chandrasekaran, B., Fernandes, S., & Davis, F. (2020). Science of sleep and sports performance—a scoping review. *Science & Sports*, *35*(1), 3-11.
- Copenhaver, E. A., & Diamond, A. B. (2017). The value of sleep on athletic performance, injury, and recovery in the young athlete. *Pediatric annals*, *46*(3), e106-e111.
- Coughlan M, Cronin P (2017) Doing a literature review in nursing, health and social care, 2nd edn. SAGE Publications, Thousand Oaks, CA, p. 12.
- Denney AS, Tewksbury R (2013) How to write a literature review. *J Crim Justice Educ* *24*(2):218– 234. <https://doi.org/10.1080/10511253.2012.730617>
- Depner, C. M., Stothard, E. R., & Wright, K. P. Jr. (2014). Metabolic consequences of sleep and circadian disorders. *Curr Diab Rep*, *14*(7), 507. doi: 10.1007/s11892-014-0507-z.

- Dimitriou E. EPQ Personality Questionnaire. Greek Validation in the Greek Population. *Engefalos*. 1986;23:41–54.
- Drake, C. L., Pillai, V., & Roth, T. (2013). Stress and sleep reactivity: A prospective investigation of the stress-diathesis model of insomnia. *Sleep*, *37*, 1295–1304.
- Eysenck H.J., Eysenck S.B.G. Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (FPQ). Hodder and Stoughton Educational. London, UK: 1975.
- Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L., & Natale, V. (2021). Measuring Subjective Sleep Quality: A review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *18*(3), 1082. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031082>
- Fioranelli, M., Bottaccioli, A. G., Bottaccioli, F., Bianchi, M., Rovesti, M., & Roccia, M. G. (2018). Stress and inflammation in coronary artery disease: a review psychoneuroendocrineimmunology-based. *Frontiers in immunology*, 2031.
- Friedman, H. S., & Kern, M. L. (2014). Personality, well-being, and health. *Annual review of psychology*, *65*, 719-742.
- Geiker, N. R. W., Astrup, A., Hjorth, M. F., Sjödin, A., Pijls, L., & Markus, C. R. (2018). Does stress influence sleep patterns, food intake, weight gain, abdominal obesity and weight loss interventions and vice versa?. *Obesity reviews*, *19*(1), 81-97.
- Hale, L., Troxel, W., & Buysse, D. J. (2020). Sleep Health: An Opportunity for Public Health to Address Health Equity. *Annual Review of Public Health*, *41*, 81-99.
- Hillman, D. R. (2017). Postoperative sleep disturbances: understanding and emerging therapies. *Advances in Anesthesia*, *35*(1), 1-24.
- Jackson, C. L., Redline, S., Emmons, K. M. (2015). Sleep as a potential fundamental contributor to disparities in cardiovascular health. *Annu Rev Publ Health*, *36*, 417e40.

- Kalmbach, D. A., Anderson, J. R., & Drake, C. L. (2018). The impact of stress on sleep: pathogenic sleep reactivity as a vulnerability to insomnia and circadian disorders. *Journal of sleep research*, 27(6), e12710.
- Kamdar, B. B., Needham, D. M., & Collop, N. A. (2012). Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. *Journal of intensive care medicine*, 27(2), 97-111.
- Kandelman, D., Petersen, P. E., & Ueda, H. (2008). Oral health, general health, and quality of life in older people. *Special care in dentistry*, 28(6), 224-236.
- Kivimäki, M., & Steptoe, A. (2018). Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 15(4), 215-229.
- Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M., ... & Fuchs, E. (2011). Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1291-1301.
- Krystal, A. D., & Edinger, J. D. (2008). Measuring sleep quality. *Sleep medicine*, 9, S10-S17.
- Kwok, C. S., Kontopantelis, E., Kuligowski, G., et al. (2018). Self-reported sleep duration and quality and cardiovascular disease and mortality: a dose-response metaanalysis. *J Am Heart Assoc*, 7(15), e008552.
- Lee, K. C., Yiin, J. J., Lu, S. H., & Chao, Y. F. (2015). The burden of caregiving and sleep disturbance among family caregivers of advanced cancer patients. *Cancer nursing*, 38(4), E10-E18.
- Liu, D., & Dan, Y. (2019). A Motor Theory of Sleep-Wake Control: Arousal-Action Circuit. *Annu Rev Neurosci*, 8 (42), 27-46. doi: 10.1146/annurev-neuro-080317-061813.
- Lloyd-Jones, D. M., Allen, N. B., Anderson, C. A., Black, T., Brewer, L. C., Foraker, R. E., ... & American Heart Association. (2022). Life's essential 8: updating and enhancing the American Heart Association's construct of cardiovascular health: a

- presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 146(5), e18-e43.
- Matsuda, R., Kohno, T., Kohsaka, S., Fukuoka, R., Maekawa, Y., Sano, M., ... Fukuda, K. (2017). The prevalence of poor sleep quality and its association with depression and anxiety scores in patients admitted for cardiovascular disease: A cross-sectional designed study. *International Journal of Cardiology*, 228, 977–982. doi:10.1016/j.ijcard.2016.11.091
- McCraty, R., & Zayas, M. A. (2014). Cardiac coherence, self-regulation, autonomic stability, and psychosocial well-being. *Frontiers in psychology*, 1090.
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short-and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and science of sleep*, 151-161.
- Michal, M., Wiltink, J., Kirschner, Y., Schneider, A., Wild, P. S., Munzel, T., et al. (2014). Complaints of sleep disturbances are associated with cardiovascular disease: results from the Gutenberg Health Study. *PloS one*, 9, e104324.
- Natale, V.; Leger, D.; Bayon, V.; Erbacci, A.; Tonetti, L.; Fabbri, M.; Martoni, M. (2015). The consensus sleep diary: Quantitative criteria for primary insomnia diagnosis. *Psychosom. Med*, 77, 413–418.
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum.*, (1), 144-151. doi: 10.1111/nuf.12659.
- Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., ... & Vitiello, M. V. (2017). National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep health*, 3(1), 6-19.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. doi: 10.1136/bmj.n71

- Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. (2016). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European heart journal*, 37(29), 2315–81. 10.1093/eurheartj/ehw106
- Qianwen, W., Xi, W., Chun, Y., & Long, W. (2021). The role of sleep disorders in cardiovascular diseases: Culprit or accomplice? *Life Sciences*, 283, 119851.
- Radhakrishnan, G. (2013). Non-experimental research designs: Amenable to nursing contexts. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 3(1), 25-28.
- Rahman, M. M., Tabash, M. I., Salamzadeh, A., Abduli, S., & Rahaman, M. S. (2022). Sampling techniques (probability) for quantitative social science researchers: a conceptual guidelines with examples. *Seeu Review*, 17(1), 42-51.
- Roseman, A., & Kovacs, A. H. (2019). Anxiety and depression in adults with congenital heart disease: when to suspect and how to refer. *Current cardiology reports*, 21, 1-6.
- Rutberg, S., & Bouikidis, C. D. (2018). Focusing on the fundamentals: A simplistic differentiation between qualitative and quantitative research. *Nephrology Nursing Journal*, 45(2), 209-213.
- Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G., & Weich, S. (2021). Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med Rev*, 60, 101556. doi: 10.1016/j.smr.2021.101556.
- Seaward, B. L. (2017). *Managing stress*. Jones & Bartlett Learning.

- Shakkottai, A., O'Brien, L. M., Nasr, S. Z., &Chervin, R. D. (2018). Sleep disturbances and their impact in pediatric cystic fibrosis. *Sleep medicine reviews, 42*, 100-110.
- Sin, N. L. (2016). The protective role of positive well-being in cardiovascular disease: review of current evidence, mechanisms, and clinical implications. *Current cardiology reports, 18*, 1-10.
- Soldatos, C. R., Dikeos, D. G., &Paparrigopoulos, T. J. (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research, 48*(6), 555-560. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00095-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00095-7)
- Spielberger GD, Gorush RL, Lushene RE. (1970). The State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Steptoe, A., &Kivimäki, M. (2013). Stress and cardiovascular disease: an update on current knowledge. *Annual review of public health, 34*, 337-354.
- Stratton, S. J. (2021). Population research: convenience sampling strategies. *Prehospital and disaster Medicine, 36*(4), 373-374.
- Tanlaka, E. F., Ewashen, C., & King-Shier, K. (2019). Postpositivist critical multiplism: Its value for nursing research. *Nursing open, 6*(3), 740-744.
- Thorndike, F.P.; Ritterband, L.M.; Saylor, D.K.; Magee, J.C.; Gonder-Frederick, L.A.; Morin, C.M. (2011). Validation of the insomnia severity index as a web-based measure. *Behav. Sleep. Med, 9*, 216–223.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med, 169*, 467–473. doi:10.7326/M18-0850
- World Health Organization (WHO) (2021, June 11). *Cardiovascular diseases (cvds)*. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Yang, N. K. Y., Ptolemy, D. W., Banks, A., & Sanborn, N. (2022). Judgement of sleep quality of the previous night changes as the day unfolds: A prospective experience sampling study. *Journal of Sleep Research*, 32(3), e13764.

Zheng, B., Yu, C., Lv, J., et al. (2019). Insomnia symptoms and risk of cardiovascular diseases among 0.5 million adults: a 10-year cohort. *Neurology*, 93(23), e2110e20.

Παράρτημα Ι

Ερωτηματολόγιο

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τη σχέση μας με την υγεία και τον ποίότητα του ύπνου. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2023
ΑΝΔΡΑΣ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΠΟΛΗ <150.000

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

ΠΟΛΗ >150.000

ΧΗΡΟΣ/Α

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:
ΑΝΕΡΓΟΣ

ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΟΙΚΙΑΚΑ

ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ

ΔΗΜΟΣΙΟΣ

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ/ ΗΤΑΝ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;.....

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΠΟΣΑ; _____ ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΗ; ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΟ; ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ: _____

ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΠΟΣΑ; _____

ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ

ΕΙΧΑΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΣΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΟΧΙ ΜΕ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ; ΜΕ ΤΟΝ(ΗΝ) ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ ΜΟΝΟΣ (Η) ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΦΙΛΟ(Η) ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ

ΚΑΝΕΤΕ ΔΙΑΚΟΠΕΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ **ΠΕΡΠΑΤΑΤΕ;** ΝΑΙ ΟΧΙ **ΕΧΕΤΕ ΚΗΠΟ;** ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΙΧΑΤΕ ΦΙΛΟΥΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ **ΣΗΜΕΡΑ ΕΧΕΤΕ ΦΙΛΟΥΣ;** ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΙ ΔΥΣΚΟΛΟ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΕΧΕΤΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ; _____ **ΠΟΣΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ;** _____

ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΧΕΤΕ ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ: _____ **ΣΗΜΕΡΑ ΠΟΙΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ:** _____

Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

Απάντησε σε κάθε ερώτηση βάζοντας έναν κύκλο γύρω από το ΝΑΙ ή ΟΧΙ που υπάρχει, μετά την ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, ούτε «πονηρές» ερωτήσεις. Εργάσου γρήγορα και μη πολυσκέφτεσαι να βρεις την ακριβή σημασία της κάθε ερώτησης.

ΜΗ ΞΕΧΑΣΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ

1. Έχεις άλλα ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2. Πριν κάνεις κάτι, σταματάς να το ξανασκεφτείς;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3. Αλλάζει συχνά το κέφι σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4. Θεωρείς τον εαυτό σου ομιλητικό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5. Θα σε στεναχωρούσε να έχεις χρέη;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6. Νοιώθεις ποτέ κακόκεφος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7. Σου έτυχε ποτέ από πλεονεξία να πάρεις περισσότερα από όσα ανήκαν στο μερίδιό σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8. Θα έλεγες ότι είσαι ζωντανό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9. Θα σε στεναχωρούσε πολύ να δεις ένα παιδάκι ή ένα ζώο να υποφέρει;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10. Στεναχωριέσαι συχνά για πράγματα που δεν θα έπρεπε να έχεις κάνει ή πει;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
11. Κρατάς πάντα την υπόσχεσή σου άσχετα με το πόσο δύσκολο είναι να την εκτελέσεις;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
12. Θα σε ευχαριστούσε το πήδημα με το αλεξίπτωτο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
13. Μπορείς εύκολα να αφήσεις τον εαυτό σου και να διασκεδάσεις σε ένα εύθυμο πάρτυ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
14. Είσαι ευέξαπτος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
15. Σου έτυχε ποτέ να ρίξεις το βάρος σε άλλον για δικά σου σφάλματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
16. Σ' αρέσει να γνωρίζεις νέα πρόσωπα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
17. Πληγώνεσαι εύκολα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
18. Έχεις μόνο καλές και παραδεκτές συνήθειες;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
19. Έχεις την τάση να μένεις στο περιθώριο όταν βρίσκεσαι σε κοινωνικές εκδηλώσεις;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

20. Θα έπαιρνες φάρμακα που μπορεί να έχουν παράξενη ή επικίνδυνη ενέργεια;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
21. Αισθάνεσαι συχνά μπουχτισμένος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
22. Έχεις ποτέ πάρει κάτι που ανήκει σε άλλον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
23. Σου αρέσει να βγαίνεις συχνά έξω;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
24. Σου αρέσει να πληγώνεις τους άλλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
25. Ενοχλείσαι συχνά από αισθήματα ενοχής;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
26. Μιλάς καμιά φορά για πράγματα για τα οποία δεν έχεις ιδέα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
27. Έχεις εχθρούς που θέλουν το κακό σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
28. Θεωρείς τον εαυτό σου νευρικό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
29. Έχεις πολλούς φίλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
30. Σου αρέσουν τα χοντρά αστεία που καμιά φορά μπορεί να πληγώσουν τους άλλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
31. Είσαι στενάχωρος τύπος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
32. Όταν ήσουν παιδί έκανες αμέσως και χωρίς γκρίνια αυτό που σου έλεγαν;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
33. Θα έλεγες ότι είσαι αμέριμνος άνθρωπος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
34. Δίνεις μεγάλη σημασία στους καλούς τρόπους και στην καθαριότητα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
35. Ανησυχείς ότι μπορεί να σου συμβούν φοβερά πράγματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
36. Έχεις καταστρέψει ή χαρίσει ποτέ κάτι που ανήκε σε άλλον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
37. Παίρνεις πρωτοβουλία για να κάνεις καινούργιους φίλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
38. Μπορείς εύκολα να καταλάβεις πως αισθάνονται οι άνθρωποι όταν σου λένε τα βάσανα τους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
39. Θα έλεγες ότι είσαι άτομο που το χαρακτηρίζει η υπερένταση;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
40. Μένεις τον περισσότερο χρόνο σιωπηλός, όταν βρίσκεσαι με τους άλλους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
41. Νομίζεις ότι ο θεσμός του γάμου είναι παλιάς μόδας και θα έπρεπε να εγκαταλειφθεί;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
42. Παινεύεσαι καμιά φορά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
43. Μπορείς να δώσεις κάποια ζωή σε ένα ανιαρό πάρτυ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
44. Σ' ενοχλούν οι άνθρωποι που οδηγούν προσεκτικά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
45. Ανησυχείς για την υγεία σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
46. Έχεις ποτέ πει κάτι κακό ή άσχημο για κάποιον άλλον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
47. Σου αρέσει να λες αστεία και ανέκδοτα στους φίλους σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
48. Νομίζεις ότι τα περισσότερα πράγματα έχουν την ίδια γεύση για σένα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
49. Σου αρέσει να ανακατεύεσαι με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
50. Σε στεναχωρεί όταν ξέρεις ότι υπάρχουν λάθη στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
51. Υποφέρεις από αϋπνία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
52. Πλένεσαι πάντα πριν φας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
53. Έχεις πάντα σχεδόν μια έτοιμη απάντηση όταν σε ρωτούν κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
54. Έχεις συχνά αισθανθεί άτονος και κουρασμένος χωρίς να υπάρχει λόγος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
55. Έχεις ποτέ κλέψει σε παιχνίδι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
56. Σου αρέσουν οι καταστάσεις που πρέπει να ενεργείς γρήγορα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
57. Είναι η μητέρα σου μια καλή γυναίκα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
58. Βρίσκεις ότι συχνά η ζωή είναι χωρίς ενδιαφέρον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
59. Σου έτυχε ποτέ να εκμεταλλευτείς κάποιον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
60. Αναλαμβάνεις ποτέ περισσότερες δραστηριότητες από όσες σου επιτρέπει ο χρόνος σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

61. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που προσπαθούν να σε αποφύγουν;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
62. Ανησυχείς πολύ για την εμφάνισή σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
63. Ευχήθηκες ποτέ να ήσουν νεκρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
64. Θα απόφευγες να πληρώσεις τους φόρους, αν ήξερες ότι δεν θα έβρισκαν ποτέ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
65. Μπορείς να ζωντανέψεις ένα πάρτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
66. Φροντίζεις να μην είσαι αγενής με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
67. Βρίσκεις ότι μένεις για πολύ ώρα στεναχωρημένος μετά από μια δυσάρεστη εμπειρία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
68. Σου έτυχε ποτέ να επιμείνεις να γίνει το δικό σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
69. Υποφέρεις από τα νεύρα σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
70. Χαλάνε εύκολα οι φιλίες σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
71. Αισθάνεσαι συχνά μοναξιά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
72. Κάνεις πάντα αυτό που διδάσκεις στους άλλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
73. Σ' ευχαριστεί καμιά φορά να πειράζεις τα ζώα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
74. Πληγώνεσαι εύκολα όταν οι άνθρωποι βρίσκουν λάθη σε εσένα ή στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
75. Έχεις αργήσει ποτέ στη δουλειά σου ή σε ένα ραντεβού σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
76. Σου αρέσει να βρίσκεσαι σε περιβάλλον με ζωηρή κίνηση και ενθουσιασμό;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
77. Θα σου άρεσε να σε φοβούνται οι άλλοι άνθρωποι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
78. Είσαι άλλοτε γεμάτος ενεργητικότητα και άλλοτε νωθρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
79. Αναβάλλεις καμιά φορά για αύριο αυτό που θα έπρεπε να κάνεις σήμερα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
80. Σε θεωρούν οι άλλοι άνθρωποι πολύ ζωντανό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
81. Σου λένε οι άνθρωποι πολλά ψέματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
82. Είσαι πολύ ευαίσθητος για ορισμένα πράγματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
83. Είσαι πάντα πρόθυμος να το ομολογήσεις, όταν έχεις κάνει ένα λάθος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
84. Θα αισθανόσουν μεγάλη λύπη για ένα ζώο που πιάστηκε σε παγίδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

STAI (Spielberger, 1970)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, τις οποίες συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, προκειμένου να περιγράψουν τον εαυτό τους.

Ενότητα 1: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο **αυτή τη στιγμή**.

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η.	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3. Νοιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρική/ότητα.	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση.	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος/η.	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

Ενότητα 2: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο **γενικά στη ζωή σας.**

ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	
21. Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
22. Κουράζομαι εύκολα.	1	2	3	4
23. Βρίσκομαι σεσυνεχή αγωνία.	1	2	3	4
24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι.	1	2	3	4
25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	1	2	3	4
26. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
27. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.	1	2	3	4
28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
30. Βρίσκομαι σεσυνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4
32. Μουλείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
33. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.	1	2	3	4
35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
36. Είμαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4
38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	1	2	3	4
39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
40. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, τις οποίες συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, προκειμένου να περιγράψουν τον ύπνο σας.

Ενότητα 1: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο **αυτή τη στιγμή**.

1. Έλευση του ύπνου (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Κανένα πρόβλημα	Μικρή καθυστέρηση	Σημαντική καθυστέρηση	Πολύ μεγάλη καθυστέρηση ή πλήρης αϋπνία
0	1	2	3
2. Αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύκτας (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Κανένα πρόβλημα	Μικρό πρόβλημα	Αξιοσημείωτο πρόβλημα	Σοβαρό πρόβλημα ή πλήρης αϋπνία
0	1	2	3
3. Τελική αφύπνιση (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Όχινωρίτερα	Λίγονωρίτερα	Αρκετάνωρίτερα	Πολύ νωρίτερα ή πλήρης αϋπνία
0	1	2	3
4. Συνολική διάρκεια ύπνου (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Επαρκής	Ελαφρώς ανεπαρκής	Αρκετά ανεπαρκής	Ανεπαρκέστατη ή πλήρης αϋπνία
0	1	2	3
5. Ποιότητα ύπνου (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Ικανοποιητική	Ελαφρώς μηικανοποιητική	Σημαντικά μηικανοποιητική	Καθόλου ικανοποιητική ή πλήρης αϋπνία
0	1	2	3
6. Διάθεση κατά τη διάρκεια της ημέρας (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Κανονική	Λίγομειωμένη	Αρκετάμειωμένη	Πολύμειωμένη
0	1	2	3
7. Λειτουργική ικανότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Κανονική	Λίγομειωμένη	Αρκετάμειωμένη	Πολύμειωμένη
0	1	2	3
8. Ημερήσια υπνηλία (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)			
Καθόλου	Μέτρια	Αξιοσημείωτη	Έντονη
0	1	2	3

Παράρτημα ΙΙ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων Ιατρικής & Νοσηλευτικής

Ιωάννινα, 22/02/2023

ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προς Παν Ενδιαφερόμενο,

Στην υπ' αριθ. 3^η Συνέλευση της Επιτροπής Προγράμματος Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων που συνεδρίασε στις 22/02/2023 **ενέκρινε** το Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας της φοιτήτριας **ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ ΚΡΥΣΤΑΛΙΑ** με τίτλο **«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ»** και με Επιβλέπων Καθηγητή την κ. ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ.

Εκ μέρους της Επιτροπής
Προγράμματος Σπουδών του
(Δ)Π.Μ.Σ. Νοσηλευτική Φροντίδα

Δρ. Στέφανος Μαντζούκας
Αν Καθηγητής



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ημερομηνία: 22/03/2023

Προς
Επιστημονική Επιτροπή

Θέμα: Εκπόνηση ΜΔΕ - Θέμα ΜΔΕ - Επιβλέπων καθηγητής

Σας γνωρίζουμε ότι η μεταπτυχιακή φοιτήτρια **Κρυσταλία Παπαχρήστου** πρόκειται να εκπονήσει μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία υπό την επίβλεψη της Καθ. **Μαίρης Γκούβα** με θέμα: **"Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ"**.

Η ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ


Μαίρη Γκούβα
e-mail: gouna@uoi.gr

Η ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ


Κρυσταλία Παπαχρήστου

ΜΕΛΗ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

1. **Αικατερίνη Νάκα**
e-mail: anaka@uoi.gr
2. **Έλενα Δραγκιώτη**
e-mail: dragioti@uoi.gr