

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δ.Π.Μ.Σ. "ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ"

(ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κακώσεις της ΑΜΣΣ (Αυχενικής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης) μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης τους»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΤΣΑΣΣΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. ΤΖΕΝΑΛΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2023

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Δ.Π.Μ.Σ. "ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ"
(ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κακώσεις της ΑΜΣΣ (Αυχενικής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης) μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης τους»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΤΣΑΣΣΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ
ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. ΤΖΕΝΑΛΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2023

«Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και γραμμένη με δικά μου λόγια. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου χρειάζεται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Βεβαιώνω ότι η έκταση της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας μου δεν υπερβαίνει τις 50.000 λέξεις.»

Υπογραφή: .....

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ **5**

ABSTRACT **17**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ **18**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ **19**

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ **22**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ **22**

1.1 Αιτίες και είδη κακώσεων **22**

1.2. Ταξινόμηση κακώσεων **24**

1.3. Αντιμετώπιση κακώσεων αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης **27**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΜΣΣ **30**

2.1 Ποιότητα ζωής ασθενών με ΑΜΣΣ **30**

2.2 Συμμετοχή ασθενών με ΑΜΣΣ και ποιότητα ζωής **33**

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ **37**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ **37**

3.1 Σκοπός της έρευνας **37**

3.2 Δείγμα **37**

3.3 Εργαλείο της έρευνας **37**

3.4 Διαδικασία έρευνας **39**

3.4 Στατιστική ανάλυση **40**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ **41**

4.1 Ανάλυση ερωτήσεων ερωτηματολογίου **41**

4.2 Ανάλυση των κλιμάκων του ερωτηματολογίου SF-36 ..... **83**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ **87**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ **91**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....93

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....100

Παράρτημα Α΄: Ερωτηματολόγιο Έρευνας.....100

Παράρτημα Β : Έγκριση έρευνας.....110

.....110

Παράρτημα Γ: ΄Εντυπο συγκατάθεσης.....112

Παράρτημα Δ: Πίνακες ANOVA 113

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το φύλο του.....41
Πίνακας 2: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την ηλικία του.....42
Πίνακας 3: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την εκπαίδευση του. 43
Πίνακας 4: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση του. 44
Πίνακας 5: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση του. 45
Πίνακας 6: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το πως θα έκρινε σε γενικές γραμμές την υγεία του.....46
Πίνακας 7: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το πως θα χαρακτήριζε την υγεία του σήμερα σε σχέση με ένα χρόνο πριν.....47
Πίνακας 8: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε έντονες δραστηριότητες. 48
Πίνακας 9: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε ήπιες δραστηριότητες. 49
Πίνακας 10: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στη μεταφορά ψώνιων στο σπίτι. ...50
Πίνακας 11: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες.....51

Πίνακας 12: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στο ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες.....52
Πίνακας 13: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα. 53
Πίνακας 14: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα περισσότερο από ένα Km. 54
Πίνακας 15: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα λιγότερο από ένα Km (μερικές εκατοντάδες μέτρα). 55
Πίνακας 16: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα περίπου 100 μέτρων. 56
Πίνακας 17: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο. 57
Πίνακας 18: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχε περιορισμό του χρόνου για τον οποίο αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.....58
Πίνακας 19: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.....59

Πίνακας 20: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, περιορίστηκαν τα είδη δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων που μπορούσε να κάνει, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 60
Πίνακας 21: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνει συνηθισμένες δραστηριότητες, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 61
Πίνακας 22: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, περιορίστηκε ο χρόνος που αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 62
Πίνακας 23: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 63
Πίνακας 24: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, έκανε τις δουλειές του με λιγότερη προσοχή από ότι συνήθως, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 64
Πίνακας 25: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, τα συναισθηματικά του προβλήματα ή τα προβλήματα στην σωματική του υγεία, επηρέασαν τις συνήθεις κοινωνικές του δραστηριότητες. 65
Πίνακας 26: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο αισθανόταν σωματικό πόνο κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων. 67
Πίνακας 27: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά τη

διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, ο σωματικός πόνος επηρέασε την ικανότητά του για δουλειά. 68
Πίνακας 28: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν ενεργό και γεμάτο ζωντάνια. 69
Πίνακας 29: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, ήταν νευρικό. 70
Πίνακας 30: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, ένιωσε «πεσμένο» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να το κάνει να νιώσει ευδιάθετο.....71
Πίνακας 31: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν ήρεμο και γαλήνιο.....72
Πίνακας 32: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν δραστήριο.....73
Πίνακας 33: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν αποκαρδιωμένο και απογοητευμένο. 74
Πίνακας 34: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν εξαντλημένο. 75
Πίνακας 35: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν χαρούμενο.....76
Πίνακας 36: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν κουρασμένο.....77
Πίνακας 37: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά

κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, η υγεία του ή η ψυχολογική του κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές του δραστηριότητες. 78
Πίνακας 38: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι αρρωσταίνει πιο εύκολα από τον περισσότερο κόσμο.....79
Πίνακας 39: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι είναι το ίδιο υγιές όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι.....80
Πίνακας 40: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι έχει την εντύπωση ότι η υγεία του θα χειροτερέψει. 81
Πίνακας 41: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι η υγεία του είναι άριστη. 82

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα Πίτας 1: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το φύλο του.....41
Γράφημα Πίτας 2: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την ηλικία του.....42
Γράφημα Πίτας 3: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την εκπαίδευση του. 43
Γράφημα Πίτας 4: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση του. 44
Γράφημα Πίτας 5: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση του. 45
Γράφημα Πίτας 6: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το πως θα έκρινε σε γενικές γραμμές την υγεία του.....46
Γράφημα Πίτας 7: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το πως θα χαρακτήριζε την υγεία του σήμερα σε σχέση με ένα χρόνο πριν. 47
Γράφημα Πίτας 8: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε έντονες δραστηριότητες. 48
Γράφημα Πίτας 9: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε ήπιες δραστηριότητες.....49
Γράφημα Πίτας 10: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στη μεταφορά ψώνιων στο σπίτι.....50
Γράφημα Πίτας 11: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες. 51

Γράφημα Πίτας 12: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στο ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες. 52
Γράφημα Πίτας 13: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα.....53
Γράφημα Πίτας 14: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα περισσότερο από ένα Km. 54
Γράφημα Πίτας 15: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα λιγότερο από ένα Km (μερικές εκατοντάδες μέτρα). 55
Γράφημα Πίτας 16: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα περίπου 100 μέτρων.....56
Γράφημα Πίτας 17: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο.....57
Γράφημα Πίτας 18: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχε περιορισμό του χρόνου για τον οποίο αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 58
Γράφημα Πίτας 19: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.....59
Γράφημα Πίτας 20: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχε περιορισμό του χρόνου για τον οποίο αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 60
Γράφημα Πίτας 21: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνει

συνηθισμένες δραστηριότητες, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 61
Γράφημα Πίτας 22: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, περιορίστηκε ο χρόνος που αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 62
Γράφημα Πίτας 23: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 63
Γράφημα Πίτας 24: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, έκανε τις δουλειές του με λιγότερη προσοχή από ότι συνήθως, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας. 64
Γράφημα Πίτας 25: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, τα συναισθηματικά του προβλήματα ή τα προβλήματα στην σωματική του υγεία, επηρέασαν τις συνήθεις κοινωνικές του δραστηριότητες. 66
Γράφημα Πίτας 26: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο αισθανόταν σωματικό πόνο κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων. 67
Γράφημα Πίτας 27: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, ο σωματικός πόνος επηρέασε την ικανότητά του για δουλειά. 68
Γράφημα Πίτας 28: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν ενεργό και γεμάτο ζωντάνια. 69
Γράφημα Πίτας 29: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, ήταν νευρικό. 70

Γράφημα Πίτας 30: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, ένιωσε «πεσμένο» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να το κάνει να νιώσει ευδιάθετο. 71
Γράφημα Πίτας 31: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν ήρεμο και γαλήνιο. 72
Γράφημα Πίτας 32: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν δραστήριο. 73
Γράφημα Πίτας 33: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν αποκαρδιωμένο και απογοητευμένο. 74
Γράφημα Πίτας 34: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν εξαντλημένο. 75
Γράφημα Πίτας 35: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν χαρούμενο. 76
Γράφημα Πίτας 36: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν κουρασμένο. 77
Γράφημα Πίτας 37: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, η υγεία του ή η ψυχολογική του κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές του δραστηριότητες. 78
Γράφημα Πίτας 38: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι αρρωσταίνει πιο εύκολα από τον περισσότερο κόσμο. 79
Γράφημα Πίτας 39: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι είναι το ίδιο υγιές όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι. 80

Γράφημα Πίτας 40: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι έχει την εντύπωση ότι η υγεία του θα χειροτερέψει. 81
Γράφημα Πίτας 41: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι η υγεία του είναι άριστη. 82

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΜΣΣ = Αυχενικής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης

QOL = Quality of life

HRQOL = Health-related quality of life

CT = computed tomography

MRI = Magnetic Resonance Imaging

MPSS = Methylprednisolone Sodium Succinate

NASCIS = National Acute Spinal Cord Injury Study

ΠΟΥ = Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η καλύτερη ποιότητα ζωής (QOL) είναι ο απώτερος στόχος της αποκατάστασης. Η ποιότητα ζωής είναι ένα βασικό μέτρο έκβασης. Η ποιότητα ζωής σε άτομα με κακώσεις στην σπονδυλική στήλη σχετίζεται σταθερά με την ψυχική υγεία, την κινητικότητα, την απασχόληση, τη συνολική συμμετοχή, την προσβασιμότητα στο εξωτερικό περιβάλλον, την κοινωνική υποστήριξη και την αντιμετώπιση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κακώσεις της ΑΜΣΣ μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης τους.

Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη είναι ποσοτική και τα δεδομένα συλλέχθηκαν με το ερωτηματολόγιο SF-36. Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 50 ασθενείς στο Κέντρο Αποκατάστασης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το IBM SPSS Statistics v 21.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε ότι κατά κύριο λόγο οι ασθενείς κρίνουν την υγεία τους μέτρια (34%), πολύ καλή (32%) και καλή (22%). Η υγεία τους σε γενικές γραμμές σήμερα είναι περίπου στην ίδια κατάσταση με ένα χρόνο πριν (38%) ενώ φαίνεται ότι λίγοι ασθενείς έκριναν την υγεία τους πολύ χειρότερη (6%). Σε μία δύσκολη κατάσταση όπως είναι το ανέβασμα των πολλών σκαλών παρατηρήθηκε ότι το 40% του δείγματος περιορίζεται πολύ στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες ενώ το 46% του δείγματος το περιορίζει λίγο στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες. Ακόμα, η ποιότητα ζωής σχετίζεται σταθερά με την ψυχική υγεία, την κινητικότητα, την απασχόληση, τη συνολική συμμετοχή, την προσβασιμότητα στο εξωτερικό περιβάλλον, την κοινωνική υποστήριξη και την αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να ανακτήσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο ευεξίας. Είναι σημαντικό να κατανοηθεί η αποτελεσματική αποκατάσταση για τους ασθενείς αυτούς και να περιγραφεί η ποιότητα ζωής. Είναι επίσης σημαντικό να κατανοηθεί η ψυχολογική και υποκειμενική ευημερία των ασθενών αυτών.

Λέξεις-κλειδιά: αποκατάσταση, ασθενείς, ποιότητα ζωής, κάκωση ΑΜΣΣ

ABSTRACT

Introduction: Better quality of life (QOL) is the ultimate goal of rehabilitation. Quality of life is a key outcome measure. Quality of life in people with spinal cord injuries is consistently related to mental health, mobility, employment, overall participation, accessibility to the external environment, social support and coping.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the quality of life of patients with ACL injuries after completing their rehabilitation program.

Methodology: The present study is quantitative and data were collected with the SF-36 questionnaire. The sample of the present study consists of 50 patients at the Rehabilitation Center of the University General Hospital of Patras. Analyzes were performed using IBM SPSS Statistics v 21.

Results: It was observed that mainly patients judge their health as average (34%), very good (32%) and good (22%). Their health in general today is about the same as it was a year ago (38%) while it seems that a few patients judged their health to be much worse (6%). In a difficult situation such as climbing the many stairs, it was observed that 40% of the sample is very limited in climbing several floors of the stairs while 46% of the sample is a little limited in climbing several floors of the stairs. Furthermore, quality of life is consistently related to mental health, mobility, employment, overall participation, accessibility to the external environment, social support and coping.

Conclusions: Rehabilitation can help patients regain a satisfactory level of well-being. It is important to understand the effective rehabilitation for these patients and to describe the quality of life. It is also important to understand the psychological and subjective well-being of these patients.

Keywords: rehabilitation, patients, quality of life, cervical spine

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με το πέρας της παρούσας Διπλωματικής εργασίας ολοκληρώνονται οι μεταπτυχιακές μου σπουδές που αποτελούν έναν πολυπόθητο στόχο. Καθώς αυτό το ταξίδι τελειώνει αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους εκείνους που με βοήθησαν στην προσπάθεια μου αυτή.

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα Καθηγητή μου κ. Τζεναλή Αναστάσιο για την καθοδήγηση και τη βοήθεια που μου παρείχε στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας. Στη συνέχεια επιθυμώ να ευχαριστήσω θερμά όλους τους ασθενείς στο τμήμα αποκατάστασης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών που με βοήθησαν να συγκεντρώσω τις απαντήσεις και να υλοποιήσω το ερευνητικό μέρος.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου την οικογένεια μου για την συμπαράσταση και την κατανόηση που μου προσέφεραν και ολοκλήρωσα τις μεταπτυχιακές μου σπουδές.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τραυματισμός Αυχενικής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης (ΑΜΣΣ) είναι ένα σημαντικό τραύμα που επηρεάζει τη ζωή των ανθρώπων. Τις τελευταίες δεκαετίες είναι εμφανής η τάση αύξησης του αριθμού των ασθενών με κάκωση στην ΑΜΣΣ. Οι τραυματισμοί της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, αν και ασυνήθιστοι, μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική και μακροχρόνια αναπηρία. Η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης περιλαμβάνει επτά σπονδύλους και χρησιμεύει ως προστασία του νωτιαίου μυελού (Torlincasi & Waseem, 2022).Το τμήμα της σπονδυλικής στήλης που είναι πιο ευαίσθητο σε τραυματισμό είναι η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης με βάση την ανατομία και την ευλυγισία της. Ο αυξημένος αριθμός ασθενών με χρόνιες παθήσεις, η γενική γήρανση του πληθυσμού και το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι τραυματίζονται εύκολα, μαζί με τη σημαντική τεχνολογική εξέλιξη, αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Το ποσοστό επίπτωσης κυμαίνεται μεταξύ 10,4 και 83 περιπτώσεων ανά εκατομμύριο σε ένα χρόνο, παγκοσμίως. Στην Ευρώπη, η επίπτωση είναι από 10,4 ανά εκατομμύριο ετησίως έως 29,7 ανά εκατομμύριο ετησίως, ενώ 27,1 αναφέρθηκε στην Ασία (National Spinal Cord Injury Statistical Center, 2013; Devivo, 2012; Sabre et al., 2013).

Οι τραυματισμοί μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε επίπεδο αυχενικής μοίρας. Το τμήμα που τραυματίζεται και η σοβαρότητα της βλάβης θα καθορίσουν ποιες λειτουργίες του σώματος θα διακυβευτούν ή θα χαθούν. Κατά συνέπεια, θα συμβεί προσωρινή ή μόνιμη αλλαγή στις κινητικές, αισθητήριες ή αυτόνομες λειτουργίες. Επιπλέον, δευτερογενείς επιπλοκές όπως ο διαβήτης, η κατάκλιση, η θρόμβωση, η υπέρταση και η υπόταση εμφανίζονται συχνότερα. Λαμβάνοντας υπόψη το υψηλό ποσοστό επίπτωσης, τα αυξημένα ποσοστά επιβίωσης μετά από επίκτητο τραυματισμό, το εκτεταμένο προσδόκιμο ζωής και το διευρυμένο όριο ηλικίας που σχετίζεται με τον χρόνο του τραυματισμού, η εστίαση των αποτελεσμάτων στη θεραπεία αποκατάστασης έχει ανακατευθυνθεί στη δια βίου παρακολούθηση της ποιότητας ζωής (QoL) τις τελευταίες δεκαετίες (Silver et al., 2012; Cheng et al., 2017).

Η έννοια της ποιότητας ζωής μπορεί να εξηγηθεί με πολλούς τρόπους. Μπορεί να οριστεί ως η προσωπική αντίληψη του ατόμου για τη συνολική ευημερία και ικανοποίηση στη ζωή, συμπεριλαμβανομένων τόσο των ψυχοκοινωνικών όσο και των φυσικών ή σχετικών με την υγεία τομέων. Καθώς οι περισσότεροι άνθρωποι τονίζουν την υγεία ως τη σημαντικότερη ποιότητα πάνω από άλλες, υπάρχει σαφής ανάγκη αξιολόγησής της σε σχέση με την αντίληψη της ποιότητας ζωής. Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL) γίνεται αντιληπτή ως μια διεπιστημονική έννοια που εκτός από τα σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με τη νόσο, θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τη σωματική, φυσιολογική και κοινωνική λειτουργία (Geyh et al., 2010; Brooks et al., 2013).

Σε μια μελέτη των de França et al. (2011) εξετάζοντας την επίδραση των περιορισμών που προκαλούνται από την κάκωση στην ΑΜΣΣ στην ποιότητα ζωής των ασθενών, το 53,2% των ερωτηθέντων δεν ήταν ικανοποιημένοι με την ποιότητα ζωής τους. Μια άλλη μελέτη τόνισε το γεγονός ότι τα άτομα χωρίς κάκωση στην ΑΜΣΣ έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με αυτά που έχουν βιώσει κάκωση (Trgovcevic et al., 2014).

Μια αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής σχετίζεται με το επίπεδο σωματικής και ψυχοκοινωνικής λειτουργίας κάποιου, που αξιολογείται με αναφορά σε μια ιδανική κατάσταση. Το επίπεδο της ποιότητας ζωής παρέχει πληροφορίες σχετικά με την αντίληψη των υποκειμένων για την κατάσταση της υγείας τους. Πολλοί ασθενείς με παθήσεις της σπονδυλικής στήλης τονίζουν ότι η καλή ποιότητα ζωής για αυτούς είναι πιο σημαντική από τη διάρκεια ζωής. Επομένως, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής θα πρέπει να αποτελεί υποχρεωτικό στοιχείο της λήψης αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία που εφαρμόζεται στον ασθενή στη μεταβαλλόμενη κατάσταση της ζωής (Moghimian et al., 2015; Silva et al., 2020; Korovessis et al., 2021).

Η καλύτερη ποιότητα ζωής (QoL) είναι ο απώτερος στόχος της αποκατάστασης. Η ποιότητα ζωής είναι ένα βασικό μέτρο έκβασης. Η ποιότητα ζωής σε άτομα με κακώσεις στην σπονδυλική στήλη σχετίζεται σταθερά με την ψυχική υγεία, την κινητικότητα, την απασχόληση, τη συνολική συμμετοχή, την προσβασιμότητα στο εξωτερικό περιβάλλον, την κοινωνική υποστήριξη και την

αντιμετώπιση. Μέσα από αυτό θεωρείται σημαντικό να διερευνηθεί κατά πόσο επηρεάζονται οι ασθενείς και πώς μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

1.1 Αιτίες και είδη κακώσεων

Οι κακώσεις της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα πιθανών τραυματισμών στους συνδέσμους, τους μύες, τα οστά και τον νωτιαίο μυελό που κυμαίνονται από μια φαινομενικά αβλαβή πτώση έως ένα ατύχημα. Οι ασθενείς μπορεί να εμφανιστούν αμέσως μετά από ένα τραυματικό περιστατικό ή ημέρες έως εβδομάδες αργότερα. Σε όλες τις περιπτώσεις, απαιτείται προσεκτική διερεύνηση για να διασφαλιστεί ότι η σταθερότητα της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης δεν έχει διακυβευτεί, επειδή, σε ακραίες περιπτώσεις, η αστάθεια της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης μπορεί να οδηγήσει σε προοδευτικό νευρολογικό έλλειμμα, τετραπληγία, ακόμη και θάνατο (Boban et al., 2018).

Οι τραυματισμοί της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, αν και ασυνήθιστοι, μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική και μακροχρόνια αναπηρία. Η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης περιλαμβάνει επτά σπονδύλους και χρησιμεύει ως προστασία του νωτιαίου μυελού. Το τμήμα της σπονδυλικής στήλης που είναι πιο ευαίσθητο σε τραυματισμό είναι η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης με βάση την ανατομία και την ευλυγισία της (Τσαγκουριάς, 1995; Riascos et al., 2015).

Ο μηχανισμός του τραυματισμού είναι σημαντικός για τον προσδιορισμό του τύπου τραυματισμού για τον οποίο ο ασθενής κινδυνεύει. Το τραύμα είναι η πιο κοινή αιτία τραυματισμού του τραχήλου της μήτρας και μπορεί να περιλαμβάνει τροχαία ατυχήματα, πτώσεις, διεισδυτικό ή αμβλύ τραύμα, τραυματισμούς που σχετίζονται με αθλήματα ή καταδύσεις (De Liza, 2010). Τα μη τραυματικά αίτια μπορεί να περιλαμβάνουν συμπιεστικά κατάγματα από οστεοπόρωση, αρθρίτιδα ή καρκίνο και φλεγμονή του νωτιαίου μυελού. Ο τραυματισμός του τραχήλου της μήτρας στη σπονδύλωση (πάνω από το C1)

μπορεί να είναι αποτέλεσμα κάμψης, επέκτασης, περιστροφής, θλάσης και συμπίεσης του νωτιαίου μυελού (Mu et al., 2019).

Η πλειονότητα των τραυματισμών της σπονδυλικής στήλης (60%) αφορά νεαρούς υγιείς άνδρες ηλικίας μεταξύ 15 και 35 ετών, με τους τραυματισμούς της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης να είναι οι πιο συχνοί. Η κύρια αιτία για τραυματισμούς της σπονδυλικής στήλης είναι το αμβλύ τραύμα που οφείλεται συχνότερα σε τροχαία ατυχήματα (48%) ακολουθούμενα από πτώσεις (21%) και αθλητικές κακώσεις (14,6%). Η επίθεση και το διεισδυτικό τραύμα αντιπροσωπεύουν περίπου το 10-20% των περιπτώσεων. Οι τραυματισμοί της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού αποτελούν κύρια αιτία αναπηρίας, επηρεάζοντας κυρίως νεαρά υγιή άτομα με σημαντικές κοινωνικοοικονομικές συνέπειες και το κόστος της φροντίδας και της αποκατάστασης σε όλη τη ζωή ξεπερνά το ένα εκατομμύριο δολάρια ΗΠΑ ανά ασθενή, εξαιρουμένων των οικονομικών απωλειών που σχετίζονται με μισθούς και παραγωγικότητα (Sarrami et al., 2017)

Τις τελευταίες δεκαετίες, η μέση ηλικία του ασθενούς με τραυματισμό του νωτιαίου μυελού έχει αυξηθεί, γεγονός που αποδίδεται σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό τραυματισμών που σχετίζονται με πτώσεις σε ηλικιωμένους. Οι τραυματισμοί της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, από τους οποίους περίπου το ένα τρίτο συμβαίνουν στην κρανιοαυχενική συμβολή (CCJ) (Riascos et al., 2015), ευθύνονται για την πλειονότητα των τραυματισμών της σπονδυλικής στήλης που ακολουθούνται από θωρακοοσφυϊκά κατάγματα. Σχεδόν οι μισοί τραυματισμοί της σπονδυλικής στήλης οδηγούν σε νευρολογικά ελλείμματα, συχνά σοβαρά και μερικές φορές θανατηφόρα. Η επιβίωση σχετίζεται αντιστρόφως με την ηλικία του ασθενούς και το νευρολογικό επίπεδο τραυματισμού, με χαμηλότερη συνολική επιβίωση για ασθενείς με υψηλή τετραπληγία σε σύγκριση με τους παραπληγικούς τραυματισμούς (Ho et al., 2007).

Το ποσοστό θνησιμότητας από τραυματισμό του νωτιαίου μυελού κατά την αρχική νοσηλεία αναφέρεται ότι είναι σχεδόν 10%. Ο τραυματισμός του νωτιαίου μυελού συμβαίνει στο 10-14% των καταγμάτων και των εξαρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης με τους τραυματισμούς της αυχενικής μοίρας της

σπονδυλικής στήλης να είναι μακράν η πιο κοινή αιτία νευρολογικών ελλειμμάτων (40% των αυχενικών κακώσεων). Η πλειονότητα των τραυματισμών του νωτιαίου μυελού (85%) συμβαίνει τη στιγμή του τραύματος, ενώ σε μια μειοψηφία των περιπτώσεων (5-10%) ο τραυματισμός του νωτιαίου μυελού συμβαίνει αμέσως μετά τον τραυματισμό (Kepler et al., 2015).

1.2. Ταξινόμηση κακώσεων

Πολλές κλινικές ταξινομήσεις τραυματισμών της σπονδυλικής στήλης έχουν εξελιχθεί τις τελευταίες δεκαετίες για να διευκολύνουν την ακριβή και σαφή επικοινωνία μεταξύ των κλινικών γιατρών. Οι παλαιότερες ταξινομήσεις ήταν πιο μηχανικές, εξαρτώνται από την ακτινογραφική μορφολογία του τραυματισμού και στερούνται βαθμού σοβαρότητας, ως εκ τούτου, δεν μπορούν να προβλέψουν τη σταθερότητα και την έκβαση (The American Spinal Injury Association, 2021).

Τα πιο σύγχρονα συστήματα ταξινόμησης λαμβάνουν υπόψη τη συνολική εικόνα του ασθενούς, έχουν μεγαλύτερη εγκυρότητα, αξιοπιστία και κλινική συνέπεια. Μπορούν να καθοδηγήσουν με ακρίβεια τη θεραπεία και να καθορίσουν πιθανά αποτελέσματα (The American Spinal Injury Association, 2021).

Εξαρθρήμα της Ατλαντο-ινιακής άρθρωσης

Αυτός είναι ένας εξαιρετικά ασταθής καταστροφικός τραυματισμός που προκύπτει από την οστεολιγωματική διαταραχή όλων των κύριων σταθεροποιητών της ατλαντοϊνιακής άρθρωσης: οι αλγικοί σύνδεσμοι, η τεκτονική μεμβράνη και η κάψουλα της ατλαντοϊνιακής άρθρωσης.

Κατάγματα ινιακού κονδύλου

Αυτός ο τραυματισμός εμφανίζεται γενικά μονόπλευρα δευτερογενής σε αξονικό τραύμα. Ιστορικά ταξινομημένο πριν από την εμφάνιση της απεικόνισης CT και MRI.

Κατάγματα Άτλαντα

Τα μεμονωμένα κατάγματα των σπονδύλων C1 διαγιγνώσκονται αρκετά εύκολα σε απλά φιλμ. Ο άτλαντας είναι ένας οστέινος δακτύλιος, υπονοώντας ότι τα κατάγματα σε αυτό το επίπεδο περιλαμβάνουν σχεδόν πάντα τουλάχιστον δύο σημεία. Η αξονική τομογραφία συνήθως απαιτείται για να ταξινομηθεί ένα κάταγμα άτλαντα ως σταθερό ή ασταθές κάταγμα διάρρηξης. Η παρουσία αποκοπής του Εγκάρσιου Ατλαντικού Συνδέσμου είναι συνήθως ο δείκτης πιθανής αστάθειας (Smith et al., 2010).

Κατάγματα της οδοντοειδούς απόφυσης

Τα κατάγματα της οδοντοειδούς αντιπροσωπεύουν το 20% όλων των καταγμάτων της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και συμβαίνουν δευτερογενώς σε έναν τραυματισμό αποκόλλησης που περιλαμβάνει τον ακρορριζικό σύνδεσμο. Είναι σταθεροί τραυματισμοί όταν συμβαίνουν μεμονωμένα (Bogduk & Mercer, 2000).

Κατάγματα στον ισθμό του σπονδυλικού τόξου (pars interarticularis)

Αυτοί οι τραυματισμοί προκαλούνται από έναν μηχανισμό τραυματισμού υπερέκτασης και υπερκάμψης που προκαλεί μια τραυματική σπονδυλολίσθηση του C2 στο C3.

Κατάγματα Σώματος Σπονδύλου

Πρόκειται για κατάγματα του σπονδύλου C2.

Η ταξινόμηση της σπονδυλικής στήλης των άνω αυχενικών κακώσεων είναι ένα σύγχρονο σύστημα ταξινόμησης που στοχεύει στην απλοποίηση και γενίκευση της διαδικασίας ταξινόμησης των τραυματισμών συνδυάζοντας όλα τα επίπεδα, σε τρεις ανατομικούς τύπους και στη συνέχεια περαιτέρω υποδιαίρεση σύμφωνα με τον τύπο του τραυματισμού και την παρουσία νευρολογικών σημείων ή/και τροποποιητικών παραγόντων (Stone et al., 2010).

Τύπος

- Τύπος 1: Τραυματισμοί συμπλέγματος ινιακού κονδύλου

- Τύπος 2: Τραυματισμοί του δακτυλίου C1 και του συμπλέγματος C1-2
- Τύπος 3: Τραυματισμοί του σπονδύλου C2 και C2–3

Νευρολογικά σημεία (N)

- NX: Ο ασθενής δεν μπορεί να εξεταστεί
- N0: Χωρίς νευρολογικά ελλείμματα
- N1: Παροδική νευρολογική βλάβη
- N2: Τραυματισμός νευρικής ρίζας
- N3: Ατελής κάκωση νωτιαίου μυελού
- N4: Πλήρης κάκωση νωτιαίου μυελού
- +: Συνεχιζόμενη συμπίεση του νωτιαίου μυελού (Joaquim et al., 2014).

Τροποποιητές (M)

- M1: Τραυματισμός με σημαντική πιθανότητα αστάθειας
- M2: Τραυματισμός σε υψηλό κίνδυνο μη ένωσης με μη εγχειρητική θεραπεία
- M3: Ειδικοί για τον ασθενή παράγοντες που επηρεάζουν τη θεραπεία (π.χ. ηλικία, κατάσταση καπνίσματος, ιατρικές συννοσηρότητες, ταυτόχρονοι τραυματισμοί ή μεταβολική νόσος των οστών)
- M4: Αγγειακός τραυματισμός ή ανωμαλία που επηρεάζει τη θεραπεία (Joaquim et al., 2014).

Η ταξινόμηση των υποαξονικών τραυματισμών Allen-Ferguson ήταν μια από τις ιστορικές ταξινομήσεις για τους υποαξονικούς τραυματισμούς. Χωρίζει τους τραυματισμούς σε έξι τύπους: συμπίεση-κάμψη, κατακόρυφη συμπίεση, διάσπαση-κάμψη, συμπίεση-έκταση, διάσπαση-έκταση και πλάγια κάμψη (Stone et al., 2010).

Το σύστημα ταξινόμησης Αυχενικής Σπονδυλικής Στήλης βασίζεται σε τρεις παράγοντες: τη μορφολογία του κατάγματος, τη νευρολογική κατάσταση και την ακεραιότητα του συνδεσμικού συμπλέγματος. Το συγκεκριμένο σύστημα ταξινομεί τους τραυματισμούς ως εξής: (Zaveri & Das, 2017)

1. Μορφολογία τραυματισμού:

2. Δισυνδεσμικό σύμπλεγμα (DLC) που σχηματίζεται από τον μεσοσπονδύλιο δίσκο, τους πρόσθιους και οπίσθιους διαμήκεις συνδέσμους, τους ενδιάμεσους συνδέσμους, τις κάψουλες όψεων και τον φλοιό σύνδεσμο:
3. Νευρολογική κατάσταση: (Joaquim et al., 2014).

Οι τραυματισμοί με βαθμολογία <3 μπορούν να αντιμετωπιστούν συντηρητικά, οι βαθμολογίες >5 αντιμετωπίζονται χειρουργικά και η προτίμηση της ομάδας διαχείρισης είτε για χειρουργική είτε για συντηρητική θεραπεία συνήθως υποδεικνύεται για βαθμολογίες ακριβώς 4 (Joaquim et al., 2014).

1.3. Αντιμετώπιση κακώσεων αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης

Οι αρχές της θεραπείας ενός ασθενούς με τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη είναι:

- Αποσυμπίεση νευρολογικών δομών
- Αποκατάσταση της φυσιολογικής μηχανικής της σπονδυλικής στήλης
- Αποφυγή και διαχείριση των επιπλοκών
- Συντηρητική Θεραπεία

Μέχρι τις πρόσφατες εξελίξεις στη χειρουργική αντιμετώπιση των τραυματισμών της σπονδυλικής στήλης, η μη χειρουργική θεραπεία ήταν ο βασικός άξονας της θεραπείας των κακώσεων της σπονδυλικής στήλης (Joaquim et al., 2013). Παρά τις αξιοσημείωτες καινοτομίες και τις προόδους στη χειρουργική της σπονδυλικής στήλης, η συντηρητική διαχείριση εξακολουθεί να παίζει ρόλο, είτε στο αρχικό στάδιο του τραυματισμού, είτε αργότερα ως συμπλήρωμα στη χειρουργική επέμβαση είτε ως οριστική θεραπεία των κακώσεων της σπονδυλικής στήλης. Η συντηρητική θεραπεία ενδείκνυται για τη θεραπεία όλων των καταγμάτων που δεν είναι εξαρθρωμένα και που δεν είναι ασταθή (Fehlings et al., 2017).

Συντηρητική θεραπεία

Η ανάταξη με κρανιακή έλξη μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περιπτώσεις υπεξάρθρωσης/εξάρθρωσης όψεων, καταγμάτων με έκρηξη και σε υψηλά αυχενικά κατάγματα για ακινητοποίηση και ευθυγράμμιση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Τα αυχενικά κολάρα ενδείκνυνται για την οριστική θεραπεία ασθενών με σταθερές κακώσεις του κατώτερου τραχήλου της μήτρας ή ως επικουρικά μετεγχειρητικά σε ασθενείς με αμφισβητήσιμη στερέωση. Τα κολάρα είναι πιο άνετα για τους ασθενείς σε σύγκριση με τις τεχνικές κρανιακής έλξης (Fehlings et al., 2017).

Οι αυχενοθωρακικοί νάρθηκες εκτείνονται πάνω από τον κορμό και ενδείκνυται για σταθερούς τραυματισμούς και κακώσεις του κατώτερου τραχήλου της μήτρας της σπονδύλωσης. Το σύστημα Halo χρησιμοποιείται όταν απαιτείται άκαμπτη στερέωση ενός ασταθούς τραυματισμού της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την οριστική θεραπεία τραυματισμών. Οι τραυματισμοί υπερέκτασης στους ηλικιωμένους μετά από πτώση παρουσία εκφυλιστικών κυφωτικών και σπονδυλωτικών αυχενικών καταγμάτων και οδοντοειδών καταγμάτων τύπου 3 μπορούν γενικά να αντιμετωπιστούν μη χειρουργικά (O'dowd, 2010).

Φαρμακολογική Θεραπεία

Από φαρμακευτικής σκοπιάς, μόνο η υψηλή δόση ηλεκτρικού νατρίου μεθυλπρεδνιζολόνης (Methylprednisolone Sodium Succinate-MPSS) έδειξε μέτρια επιτυχία στη δοκιμή ορόσημο της Εθνικής Μελέτης Οξέως Τραυματισμού του Νωτιαίου Μυελού (National Acute Spinal Cord Injury Study-NASCIS), με όλα τα άλλα φάρμακα να αποτυγχάνουν να δείξουν κανένα όφελος στις κλινικές δοκιμές αποτελεσματικότητας. Ορισμένες πιθανές φαρμακολογικές θεραπείες σε διάφορα στάδια ανάπτυξης και αξιολόγησης περιλαμβάνουν το αντιβιοτικό Minocycline, Riluzole, Cethrin και Premarin (Joaquim et al., 2013).

Χειρουργική Θεραπεία

Οι ενδείξεις για χειρουργική αντιμετώπιση είναι:

- Ασταθή τραύματα.
- Προοδευτική νευρολογική επιδείνωση.
- Για πρώιμη κινητοποίηση σε νευρολογικά εκτεθειμένο ασθενή.
- Σε ασθενείς με υψηλή συχνότητα όψιμων επιπλοκών, π.χ. κύφωση 30° ή απώλεια ύψους άνω του 50%. (O'dowd, 2010).

Οι άμεσοι στόχοι της χειρουργικής επέμβασης είναι η ευθυγράμμιση της σπονδυλικής στήλης, η αποσυμπίεση νευρικών στοιχείων και η παροχή μηχανικής σταθερότητας. Οι χειρουργικές επιλογές για τη θεραπεία των υποαξονικών τραυματισμών του τραχήλου της μήτρας περιλαμβάνουν πρόσθια αποσυμπίεση (δισκεκτομή/κορπηκτομή) και σύντηξη, οπίσθια σταθεροποίηση με ή χωρίς αποσυμπίεση και μια περιφερειακή προσέγγιση στη σπονδυλική στήλη που συνδυάζει τόσο την πρόσθια όσο και την οπίσθια προσέγγιση (Zaveri & Das, 2017; Joaquim et al., 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΜΣΣ

2.1 Ποιότητα ζωής ασθενών με ΑΜΣΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η ατομική αντίληψη της θέσης τους στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμικού συστήματος και στις αξίες που ζουν και σχετίζονται με τους ανθρώπους, τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους. Είναι μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται από τη σωματική υγεία, την ψυχολογική κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας, τις κοινωνικές σχέσεις, τις προσωπικές πεποιθήσεις και τη συσχέτισή τους με τις σημαντικές πτυχές του περιβάλλοντος. Η βιβλιογραφία έχει αποδείξει ότι η ποιότητα ζωής είναι μια μεταβλητή που μπορεί να επηρεάσει θετικά την ψυχολογική προσαρμογή, καθιστώντας την πιο αποτελεσματική. Επιπλέον, εξακολουθεί να αναφέρεται από άλλους συγγραφείς ότι η ποιότητα ζωής είναι μια μετριαστική μεταβλητή της ψυχολογικής προσαρμογής (Stevens et al., 2008).

Αν και οι τραυματισμοί στην ΑΜΣΣ δεν είναι ιάσιμοι, η Ποιότητα Ζωής (QoL) ενός ατόμου μπορεί να βελτιωθεί με έγκαιρες, λογικές και ολοκληρωμένες υπηρεσίες αποκατάστασης. Είναι σαφές ότι η εκπαίδευση αποκατάστασης πρέπει να ξεκινά αμέσως μετά τον τραυματισμό για να επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα υγείας για άτομα με ΚΝΜ. Ωστόσο, αναδυόμενες έρευνες υποδηλώνουν ότι η καθυστερημένη αποκατάσταση μπορεί να είναι ακόμα αποτελεσματική (Hachem et al., 2017). Στις ανεπτυγμένες χώρες, τα περισσότερα άτομα με τραυματισμό στην ΑΜΣΣ εισάγονται σε κέντρα αποκατάστασης εσωτερικών ασθενών απευθείας και συνήθως λαμβάνουν θεραπεία αποκατάστασης τουλάχιστον 2-3 μηνών (Scivoletto et al., 2006). Στη συνέχεια, μπορούν να συνεχίσουν να λαμβάνουν συνεχή αποκατάσταση με την υποστήριξη της οικογένειας, κοινοτική αποκατάσταση ή εξειδικευμένη αποκατάσταση (Fehlings et al., 2017). Επίσης, μπορεί να απαιτηθεί νοσηλεία σε ένα κέντρο ιατρικής αποκατάστασης προκειμένου να παρασχεθεί μια τυποποιημένη υποστήριξη που εξοικειώνει το άτομο με την πάθηση. Η διαδικασία αποκατάστασης στοχεύει στην επανένταξη

του ατόμου με ΚΝΜ στην κοινότητα (Geyh et al., 2016). Αυτό επιτυγχάνεται γενικά με την προώθηση της προσαρμογής του ατόμου και της οικογένειάς του στη νέα κλινική κατάσταση, της προσωπικής του αυτονομίας και της ψυχολογικής προσαρμογής. Το τελευταίο περιλαμβάνει τη βοήθεια του ατόμου με ΚΝΜ να καθορίσει τις ατομικές προσαρμοστικές αντιδράσεις στην πάθηση, αλλάζοντας τη συμπεριφορά, τη σκέψη και τις συνθήκες σε σχέση με τους παράγοντες που σχετίζονται με τον τραυματισμό και την αναπηρία. Το πρόγραμμα αποκατάστασης θα πρέπει, επομένως, να λαμβάνει υπόψη τους πόρους του ατόμου, τη φύση των δυσκολιών του και την ιατρο-λειτουργική πρόγνωση, καθώς και την ικανότητα απόκτησης νέων δεξιοτήτων και γνώσεων, προκειμένου να ενισχύσει τα διαθέσιμα επίπεδα δραστηριότητα (Babamohamadi et al., 2011).

Η οξεία νοσηλεία σε μονάδα αποκατάστασης πραγματοποιείται μετά από μία έως τρεις εβδομάδες. Η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο εξαρτάται από τη σοβαρότητα του τραυματισμού του νωτιαίου μυελού και από τυχόν άλλους τραυματισμούς. Με την είσοδό του ασθενούς στη μονάδα αποκατάστασης, η μεγαλύτερη αλλαγή είναι ότι η εστίαση δεν είναι πλέον στην ιατρική διαχείριση, αλλά μάλλον στην αποκατάσταση της λειτουργίας. Η λειτουργία αναφέρεται στην εκμάθηση και την εκ νέου εκμάθηση των απαραίτητων δεξιοτήτων που απαιτούνται για την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων. Επίσης πραγματοποιείται εκμάθηση στην προσαρμογή και στην αντιστάθμιση των σωματικών ικανοτήτων που χάνονται λόγω του τραυματισμού. Μια ολοκληρωμένη ομάδα φροντίδας ασθενών εργάζεται συνεργατικά για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων ζητημάτων για να επιτευχθούν οι στόχοι αποκατάστασης.

Η ποιότητα ζωής (QoL) θεωρείται ότι είναι ο απώτερος στόχος της αποκατάστασης και ένα σημαντικό σώμα έρευνας έχει επιδιώξει να αξιολογήσει την ποιότητα ζωής των επιζώντων από τραυματισμό του νωτιαίου μυελού (SCI). Ωστόσο, αν και τα ποσοστά επιβίωσης αυξάνονται μεταξύ εκείνων των ατόμων που έχουν τις υψηλότερες βλάβες του λώρου (C4 και άνω), μια ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας έδειξε ότι λίγη προσπάθεια έχει καταβληθεί για να προσδιοριστεί εάν τα άτομα που έχουν τις περισσότερες

βαθιές βλάβες αισθάνονται ικανοποιημένοι με τη ζωή τους ή θεωρούν ότι η επιβίωσή τους αξίζει τον κόπο (Lude et al., 2014).

Οι συνέπειες ενός τραυματισμού στην ΑΜΣΣ είναι μια παρούσα πραγματικότητα στη ζωή των ατόμων και μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής τους. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν δείξει συναινετικά τη μείωση της ποιότητας ζωής σε αυτόν τον πληθυσμό, παρά το γεγονός ότι υποδεικνύουν ικανοποιητικούς δείκτες υποκειμενικής ευημερίας. Αν και η αναπηρία είναι μη αναστρέψιμη και έχει επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής, υπάρχουν αρκετοί προσωπικοί και κοινωνικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη ζωή αυτών των ατόμων (Migliorini & Tongue, 2009; Boakyen et al., 2012; Munce et al., 2013).

Ωστόσο, οι μελέτες αυτές για την ποιότητα ζωής (QoL) είναι πιο αραιές επειδή η πρόβλεψη μακροπρόθεσμης ποιότητας ζωής είναι εξαιρετικά περίπλοκη (Wilson et al., 2012). Πράγματι, η ποιότητα ζωής είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως «η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του που συνίσταται στην αξιολόγηση της ζωής ενός ατόμου στο σύνολό του. Επομένως, η ποιότητα ζωής μπορεί να παρέχει μια ευρεία βιο-ψυχοκοινωνική πτυχή του αποτελέσματος με πιο ολιστικό τρόπο από τις νευρολογικές και λειτουργικές πτυχές (Lidal et al., 2008).

Μέχρι τώρα, μια συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της σοβαρότητας των νευρολογικών ελλειμμάτων μετά από μια κάκωση έχει βρεθεί μόνο όταν και οι δύο πτυχές αξιολογούνται ταυτόχρονα κατά τη διάρκεια της χρόνιας φάσης (Wilson et al., 2012).

Οι Kivisild et al. (2014) αξιολόγησαν τη σχέση μεταξύ της πληρότητας του τραυματισμού στην οξεία φάση και της χρόνιας ποιότητας ζωής, αλλά προσάρμοσαν μόνο τις αναλύσεις παλινδρόμησης για την ηλικία και το φύλο, αποτυγχάνοντας έτσι να λάβουν υπόψη άλλους πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες που ήταν διαθέσιμοι στην αρχική αξιολόγηση. Σε γενικές γραμμές παραμένει δύσκολο για τους κλινικούς ιατρούς να εκτιμήσουν τη μελλοντική

ποιότητα ζωής νωρίς με βάση την αρχική σοβαρότητα του τραυματισμού, ενώ λαμβάνουν υπόψη άλλους πιθανούς οξέους προγνωστικούς παράγοντες της μεσοπρόθεσμης έως μακροπρόθεσμης ποιότητας ζωής. Η ακριβής εκτίμηση της ποιότητας ζωής με βάση οξείς προγνωστικούς παράγοντες θα μπορούσε να διευκολύνει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φροντιστών, να βελτιστοποιήσει την εκπόνηση ενός συντονισμένου σχεδίου αποκατάστασης και να βελτιώσει την παροχή συμβουλών για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους (Cushman et al. 2015).

2.2 Συμμετοχή ασθενών με ΑΜΣΣ και ποιότητα ζωής

Η αμειβόμενη εργασία, οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και οι καλές σχέσεις με άλλους ανθρώπους είναι σημαντικές για την ποιότητα ζωής κάποιου. Για άτομα που ζουν με τραυματισμό του νωτιαίου μυελού, μπορεί να είναι πιο δύσκολο να συμμετάσχουν σε τέτοιες δραστηριότητες από ό,τι για άτομα χωρίς προβλήματα υγείας (Fekete et al., 2019).

Η συμμετοχή παρέχει ευκαιρίες για την εκπλήρωση βασικών ανθρώπινων αναγκών και μπορεί να είναι σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για την ποιότητα ζωής (QoL). Τα άτομα που ζουν με τραυματισμό του νωτιαίου μυελού μπορεί, ωστόσο, να αντιμετωπίσουν περιορισμούς ή φραγμούς στη συμμετοχή σε διαφορετικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένης της απασχόλησης ή των κοινωνικών-ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων. Ωστόσο, η έρευνα για θέματα που σχετίζονται με προβλήματα συμμετοχής ατόμων με ΚΝΜ είναι περιορισμένη (Gupta et al., 2019).

Σε μια κριτική συστηματική ανασκόπηση της κοινωνικής και κοινοτικής συμμετοχής μετά από τραυματισμό του νωτιαίου μυελού, οι συγγραφείς τόνισαν ότι τα δείγματα στις αναθεωρημένες μελέτες ήταν σχετικά μικρά, ότι τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν αναπτύχθηκαν συχνά πριν από την εισαγωγή της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργίας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ICF) και ότι η χρήση του όρου «συμμετοχή» ποικίλος (Barclay et al., 2015). Επιπλέον, η γνώση σχετικά με τον αντίκτυπο των χαρακτηριστικών του τραυματισμού στη συμμετοχή είναι ανεπαρκής (Gupta et al., 2019). Επιπλέον, έχει δοθεί περιορισμένη προσοχή στη βιβλιογραφία στο πώς τα άτομα με ΑΜΣΣ μπορούν

να προσαρμοστούν στη συμμετοχή των καθημερινών δραστηριοτήτων. Για να γίνει αυτό, απαιτείται περισσότερη γνώση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή.

Με βάση τη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργίας, της Αναπηρίας και της Υγείας η «συμμετοχή» αφορά τη συμμετοχή ενός ατόμου σε μια κατάσταση που αντιπροσωπεύει την λειτουργία του στις καθημερινές δραστηριότητες. Για τη μέτρηση της συμμετοχής, έχει προταθεί η μέτρηση της συμμετοχής τόσο ως η λεγόμενη αντικειμενική κατάσταση όσο και ως υποκειμενική εμπειρία. Η αντικειμενική συμμετοχή μπορεί να μετρηθεί ως αυτοαναφερόμενες συχνότητες συμπεριφοράς, ενώ η υποκειμενική συμμετοχή αφορά αυτοαναφερόμενους έμπειρους περιορισμούς στη συμμετοχή στην κοινωνία (Piskur et al., 2014).

Η ποιότητα ζωής είναι μια ευρεία έννοια και έχει οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως οι αντιλήψεις των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή στο πλαίσιο των συστημάτων αξιών στα οποία ζουν και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες τους και τις ανησυχίες. Μπορεί να λειτουργήσει για να γίνει διάκριση μεταξύ της γνωστικής συνιστώσας που αναφέρεται στην ικανοποίηση από τη ζωή και της συναισθηματικής συνιστώσας που αναφέρεται στο συναίσθημα ή στην ψυχική υγεία ενός ατόμου (van Leeuwen et al., 2012).

Τα άτομα με κάκωση στην ΑΜΣΣ παρουσιάζουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής, και χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό όπως παρουσιάζεται στη μελέτη των Post et al., (2012). Παράλληλα στη μελέτη των Carrard et al., (2020) όπου τα άτομα με κάκωση είχαν σημαντικά υψηλότερη ψυχολογική δυσφορία και μικρότερη ενέργεια και ποιότητα ζωής από τον γενικό πληθυσμό.

Συνεχίζοντας, μελέτες έχουν δείξει ότι η μειωμένη κινητικότητα, οι δευτερεύουσες βλάβες, ο πόνος και η ανεργία σχετίζονται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Πιο συγκεκριμένα η μελέτη των van Koppenhagen et al. (2008) μελέτησε 147 ασθενείς με κάκωση στην ΑΜΣΣ σε κέντρα αποκατάστασης στην Ολλανδία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτοφροντίδα και η επαγγελματική κατάσταση έδειξαν τη μεγαλύτερη επίδραση στους συγκεκριμένους ασθενείς ($P<.05$), ενώ οι τομείς των κοινωνικών σχέσεων φάνηκε να επηρεάζονται

λιγότερο. Παράλληλα σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής ήταν το υψηλό επίπεδο βλάβης (βήτα=,31, P<,05), ο πόνος (βήτα=,19, P<,05) και οι δευτερεύουσες βλάβες.

Η μελέτη των Putzke et al. (2002) μελέτησε τους παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο χαμηλότερης αυτοαναφερόμενης ικανοποίησης από τη ζωή σε ασθενείς με κάκωση της αυχενικής μοίρας στη φάση της αποκατάστασης. Μελετήθηκαν 940 ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ανεργία, η κακή αντίληψη για την υγεία, η μειωμένη κινητικότητα και η μειωμένη κοινωνική ένταξη συμβάλλουν στη χαμηλή ποιότητα ζωής.

Οι Muller et al. (2017) επιβεβαίωσαν τη συσχέτιση του πόνου με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και την ποιότητα ζωής, καθώς και τον μεσολαβητικό ρόλο του περιορισμού συμμετοχής και της χαμηλής ικανοποίησης από τη συμμετοχή.

Η αυξημένη ποιότητα ζωής έχει συσχετιστεί με ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως υψηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα, καλές κοινωνικές δεξιότητες, περισσότερη κοινωνική υποστήριξη και αίσθημα αποδοχής.

Οι Van Leeuwen et al. (2012) μελέτησαν 162 άτομα με κάκωση της αυχενικής μοίρας κατά τα πρώτα 5 χρόνια μετά την έξοδο από την ενδονοσοκομειακή αποκατάσταση και εξέτασαν τους καθοριστικούς παράγοντες της. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υψηλή λειτουργική ανεξαρτησία, ο χαμηλός πόνος, η υψηλή καθημερινή κοινωνική υποστήριξη και η υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα ήταν σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες μιας θετικής πορείας ικανοποίησης από τη ζωή μετά το εξιτήριο.

Οι Aaby et al. (2020) μελέτησαν την αποδοχή, την ποιότητα ζωής (QoL) και τα αποτελέσματα ψυχικής υγείας σε άτομα που ζουν με κάκωση αυχενικής μοίρας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο μεγαλύτερη αποδοχή υπήρχε από τους ασθενείς τόσο περισσότερο υπήρχε ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τη ζωή, αίσθηση ευεξίας, ψυχική υγεία και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους.

Μελέτες που διερευνούν τη σχέση μεταξύ συμμετοχής και ποιότητας ζωής δείχνουν ότι η συμμετοχή σχετίζεται με υψηλότερη ικανοποίηση από τη

ζωή (Geyh et al., 2010; Mader et al.2016). Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για τις ομάδες κινδύνου για κακή συμμετοχή και χαμηλή ποιότητα ζωής και η γνώση σχετικά με τα προφίλ κινδύνου μπορεί να βοηθήσουν στον προγραμματισμό παρέμβασης.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κακώσεις της ΑΜΣΣ μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης τους.

3.2 Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 50 ασθενείς στο Κέντρο Αποκατάστασης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.

Τα Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού του δείγματος για την υλοποίηση της παρούσας μελέτης είναι τα εξής:

- Όσον αφορά τα κριτήρια ένταξης περιλαμβάνουν ενήλικες ασθενείς από 18-65 ετών με κάκωση της ΑΜΣΣ, κατάγματα όπως για παράδειγμα Α4-Α5-Α7, κατάγματα μετωπιαίου στο τμήμα αποκατάστασης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΓΝΠ).
- Οι ασθενείς ήταν ανεξαρτήτου υπηκοότητας αλλά θα έπρεπε να μιλούσαν την Ελληνική γλώσσα.
- Τα κριτήρια αποκλεισμού περιελάμβαναν ασθενείς άνω των 65 ετών, χωρίς κάκωση ΑΜΣΣ. Επίσης, αποκλειστικάν ασθενείς οι οποίοι σε έδαφος πολυτραυματισμου έφεραν συνοδές μυοσκελετικές κακώσεις πέραν τις κακώσεις της ΑΜΣΣ, τέλος δεν περιελήφθησαν στην έρευνα ασθενείς με τετραπληγία, παραπληγία, ημιπληγία, ως αποτέλεσμα κακώσεων.

3.3 Εργαλείο της έρευνας

Η παρούσα μελέτη είναι ποσοτική και για την υλοποίηση της χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο. Πιο συγκεκριμένα, τα δεδομένα συλλέχθησαν χρησιμοποιώντας ως όργανο αξιολόγησης για την ποιότητα

ζωής των ασθενών το ερωτηματολόγιο SF-36, με βάση τη γενική σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Ως γενική μέτρηση της HRQOL, αυτό το ερωτηματολόγιο παρέχει έναν αποδεκτό, ψυχομετρικά σωστό και αποτελεσματικό τρόπο μέτρησης της ποιότητας ζωής από την πλευρά του ασθενούς (Ware and Kosinski, 2001).

Το SF-36 αποτελείται από τριάντα έξι στοιχεία ομαδοποιημένα σε οκτώ κλιμακωτές βαθμολογίες και μετρά οκτώ διαστάσεις διαφορετικών τομέων υγείας:

(α) περιορισμούς της σωματικής λειτουργίας λόγω προβλημάτων υγείας,

(β) περιορισμοί στις συνήθεις δραστηριότητες λόγω προβλημάτων σωματικής υγείας,

(γ) σωματικός πόνος,

(δ) γενική αντίληψη για την υγεία,

(ε) ζωτικότητα (ενέργεια και κόπωση),

(στ) περιορισμοί στην κοινωνική λειτουργία λόγω σωματικών ή συναισθηματικών προβλημάτων,

(ζ) περιορισμοί στις συνήθεις δραστηριότητες λόγω συναισθηματικών προβλημάτων και

(η) γενική ψυχική υγεία (ψυχολογική δυσφορία και ευεξία) (Ware and Kosinski, 2001).

Οι βαθμολογίες για τους διαφορετικούς τομείς μετατρέπονται και συγκεντρώνονται χρησιμοποιώντας ένα κλειδί βαθμολογίας, για μια συνολική βαθμολογία που υποδεικνύει ένα εύρος από χαμηλή έως υψηλή ποιότητα (Ware and Kosinski, 2001).

Για την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου SF-36 v1.0, όλες οι απαντήσεις μετατρέπονται πρώτα σε προκαθορισμένους βαθμούς χρησιμοποιώντας ένα κλειδί βαθμολογίας. Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της αντίστοιχης διάστασης υγείας, π.χ. σωματική υγεία, υπολογίζεται στη συνέχεια έτσι ώστε να προκύψουν 8 μέσες βαθμολογίες για τις 8 διαστάσεις.

Αυτές περιγράφουν την κατάσταση της υγείας του ασθενούς στις αντίστοιχες διαστάσεις, οι οποίες στη συνέχεια μπορούν να εκτιμηθούν χρησιμοποιώντας συγκριτικούς πίνακες.

Η πιθανή βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 100 βαθμούς, όπου οι 0 βαθμοί αντιπροσωπεύουν τον μεγαλύτερο δυνατό περιορισμό της υγείας, ενώ οι 100 βαθμοί αντιπροσωπεύουν την απουσία περιορισμών υγείας (Ware and Kosinski, 2001).

Το ερωτηματολόγιο SF-36 είναι ένα παγκοσμίως καθιερωμένο, επικυρωμένο και συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο μελέτης (Ware and Kosinski, 2001). Η μετάφραση στα ελληνικά έχει πραγματοποιηθεί από τους Kontodimopoulos, Pappa, Niakas & Tountas (2005).

3.4 Διαδικασία έρευνας

Η μελέτη διεξήχθη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών στο Κέντρο Αποκατάστασης. Αρχικά για να συλλεχθούν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας ζητήθηκε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και έρευνας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών η οποία παρουσιάζεται στο παράρτημα. Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της παρούσας έρευνας ήταν από τον Ιούνιο του 2022 έως και τον Αύγουστο του 2022.

Οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας είναι ασθενείς του Κέντρου Αποκατάστασης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Οι ασθενείς έλαβαν πληροφορίες που αφορούν το σκοπό της μελέτης. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική. Λήφθηκε γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση από τους ασθενείς που θα συμμετείχαν στη μελέτη. Τα ηθικά ζητήματα περιελάμβαναν την εισαγωγή του ερευνητή σε κάθε συμμετέχοντα και την παροχή των απαραίτητων εξηγήσεων σχετικά με το σκοπό της μελέτης και το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν επίσης ότι μπορούσαν να αποσυρθούν από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή, και διασφαλίστηκε η εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των πληροφοριών.

Κατόπιν, δόθηκαν τα ερωτηματολόγια όπου συμπλήρωσαν αρχικά ορισμένα δημογραφικά στοιχεία και στη συνέχεια δόθηκε το ερωτηματολόγιο όπου απάντησαν στις ερωτήσεις.

3.4 Στατιστική ανάλυση

Μόλις συγκεντρώθηκαν οι απαντήσεις πραγματοποιήθηκαν περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των μεταβλητών της μελέτης. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το IBM SPSS Statistics v 21.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

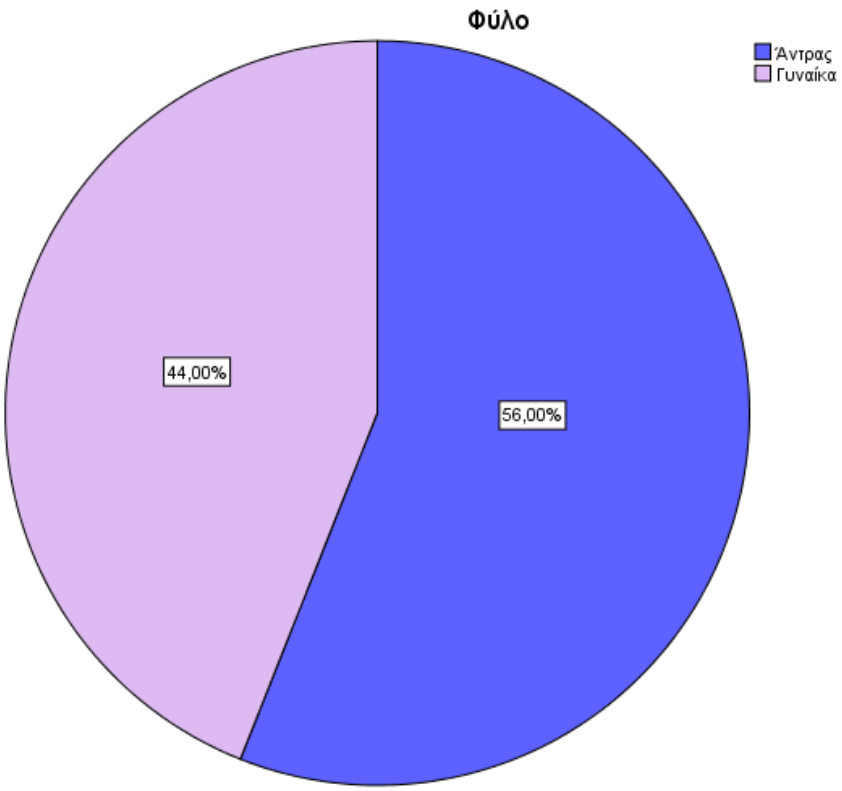
4.1 Ανάλυση ερωτήσεων ερωτηματολογίου

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 1 παρατηρείται πως το 56% του δείγματος ήταν ανδρικού φύλου (28 άτομα), ενώ το υπόλοιπο 44% ήταν γυναικείου φύλου (22 άτομα).

Φύλο

		Frequency	Percent
Valid	Άντρας	28	56,0
	Γυναίκα	22	44,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 1: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το φύλο του.



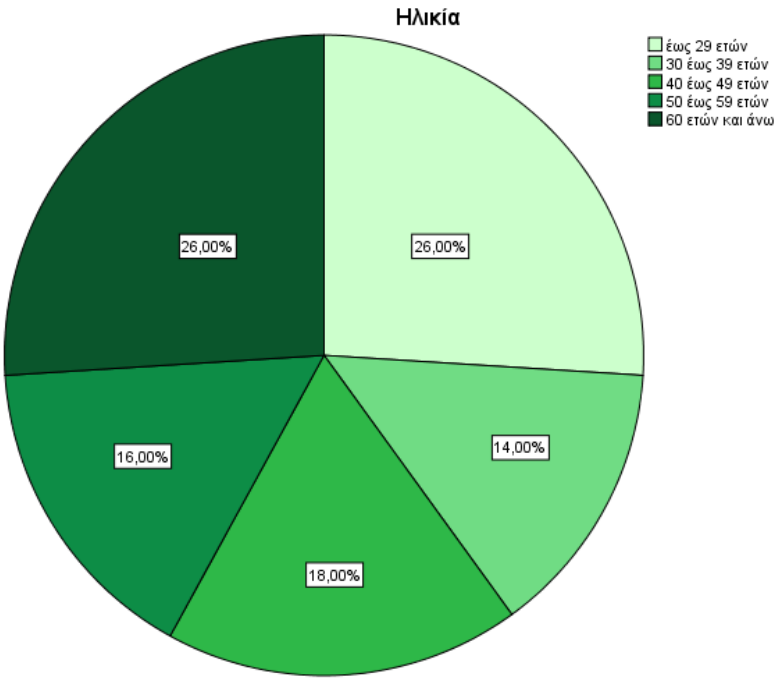
Γράφημα Πίτας 1: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το φύλο του.

Αναλύοντας τον πίνακα 2 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 26% του δείγματος σε δύο περιπτώσεις ήταν έως 29 ετών και από 60 ετών και άνω (13 άτομα κάθε φορά), ενώ το 14% του δείγματος ήταν από 30 έως 39 ετών (7 άτομα). Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 18% του δείγματος ήταν από 40 έως 49 ετών (18 άτομα) ενώ το 16% του δείγματος ήταν από 50 έως 59 ετών (8 άτομα).

Ηλικία

		Frequency	Percent
Valid	έως 29 ετών	13	26,0
	30 έως 39 ετών	7	14,0
	40 έως 49 ετών	9	18,0
	50 έως 59 ετών	8	16,0
	60 ετών και άνω	13	26,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 2: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την ηλικία του.



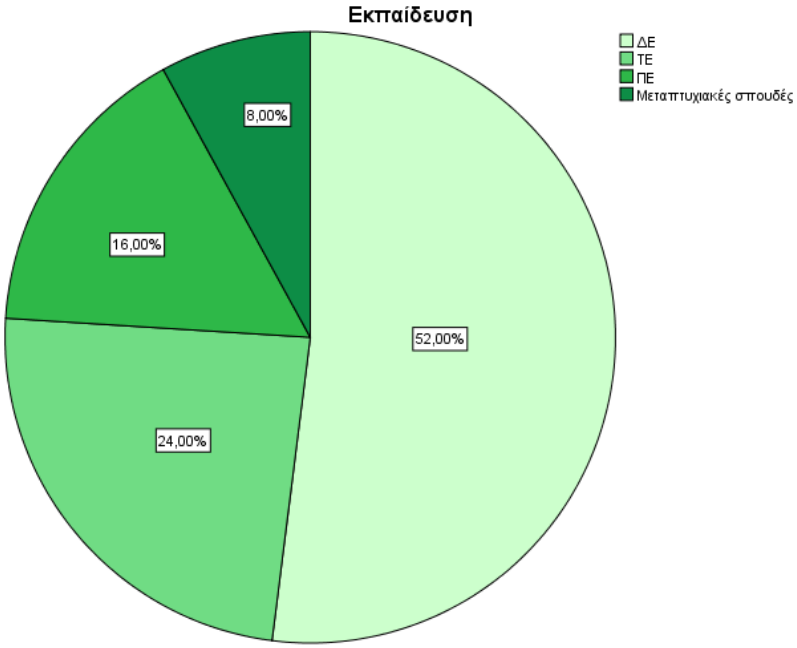
Γράφημα Πίτας 2: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την ηλικία του.

Παρατηρώντας τον 3ο πίνακα της παρούσας μελέτης καθίσταται εμφανές ότι το 52% του δείγματος είχε αποφοιτήσει από ΔΕ (26 άτομα), ενώ το 24% του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΤΕ (12 άτομα). Παράλληλα προέκυψε πως το 16% του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΠΕ (16 άτομα) ενώ το 8% του δείγματος διέθετε και κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (4 άτομα).

Εκπαίδευση

		Frequency	Percent
Valid	ΔΕ	26	52,0
	ΤΕ	12	24,0
	ΠΕ	8	16,0
	Μεταπτυχιακές σπουδές	4	8,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 3: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την εκπαίδευση του.



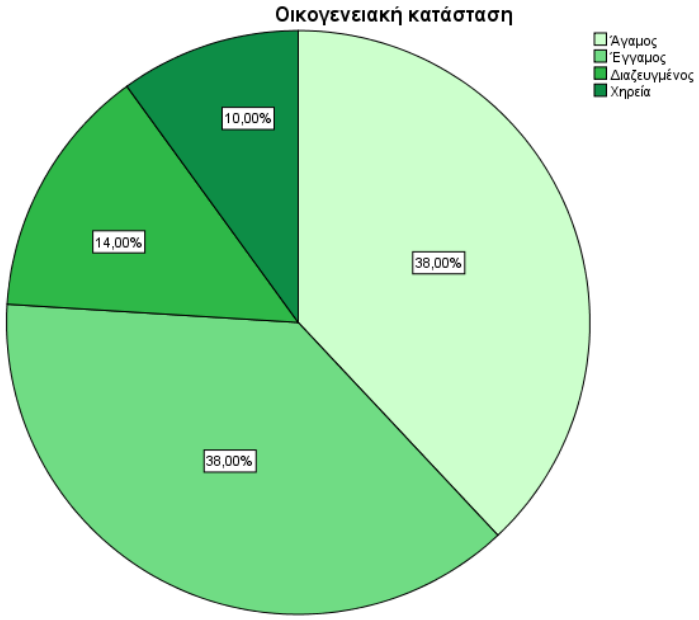
Γράφημα Πίτας 3: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την εκπαίδευση του.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 4 παρατηρείται πως το 38% του δείγματος ήταν άγαμο και ίσο ποσοστό ήταν έγγαμο (19 άτομα), παράλληλα το 14% του δείγματος ήταν διαζευγμένο (7 άτομα), ενώ το 10% του δείγματος ήταν εν χηρεία (5 άτομα).

Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Percent
Valid	Άγαμος	19	38,0
	Έγγαμος	19	38,0
	Διαζευγμένος	7	14,0
	Χηρεία	5	10,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 4: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση του.



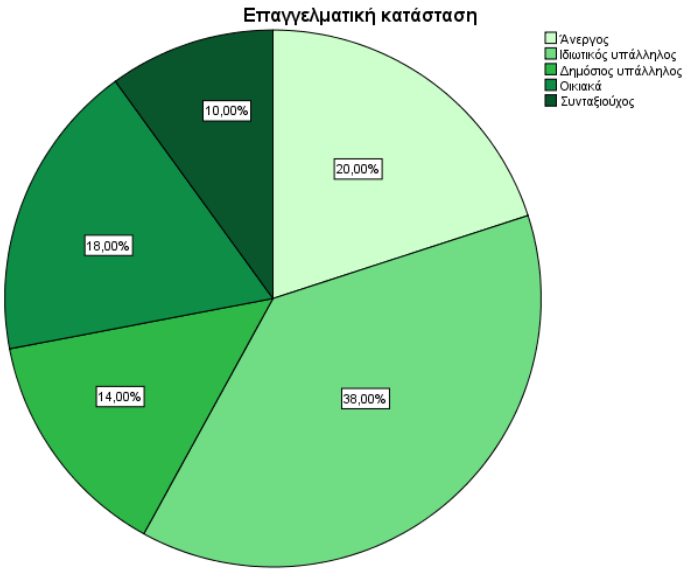
Γράφημα Πίτας 4: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση του.

Αναλύοντας τον πίνακα 5 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 20% του δείγματος ήταν άνεργο (10 άτομα), ενώ το 38% του δείγματος εργαζόταν στον ιδιωτικό τομέα (19 άτομα), παράλληλα το 14% του δείγματος ήταν δημόσιοι υπάλληλοι (7 άτομα). Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 18% του δείγματος εργαζόταν στα οικιακά (9 άτομα) και το 10% του δείγματος ήταν συνταξιούχοι (5 άτομα).

Επαγγελματική κατάσταση

		Frequency	Percent
Valid	Άνεργος	10	20,0
	Ιδιωτικός υπάλληλος	19	38,0
	Δημόσιος υπάλληλος	7	14,0
	Οικιακά	9	18,0
	Συνταξιούχος	5	10,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 5: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση του.



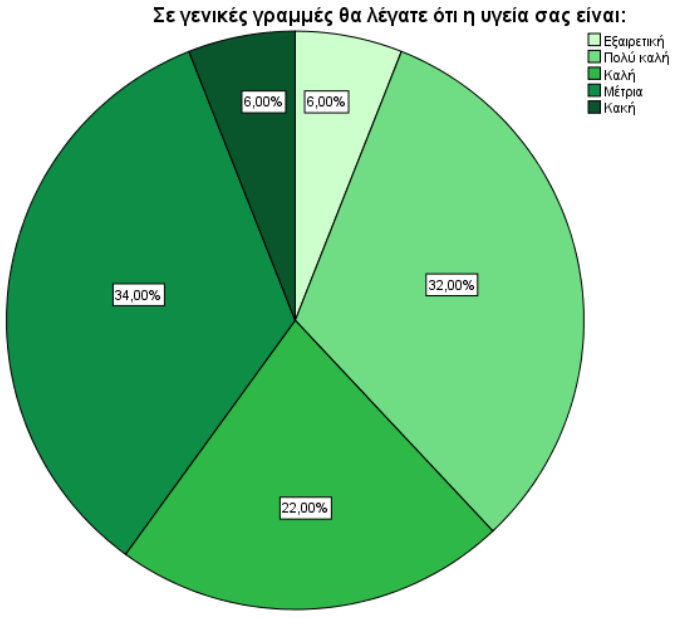
Γράφημα Πίτας 5: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση του.

Παρατηρώντας τον 6ο πίνακα της παρούσας μελέτης καθίσταται εμφανές ότι 6% του δείγματος έκρινε την υγεία του σε γενικές γραμμές ως εξαιρετική (3 άτομα), ενώ το 32% του δείγματος έκρινε την υγεία του ως πολύ καλή (16 άτομα), επιπλέον το 22% του δείγματος έκρινε την υγεία του ως καλή (11 άτομα). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το 34% του δείγματος έκρινε σε γενικές γραμμές πως η υγεία του είναι μέτρια (17 άτομα) και το 6% του δείγματος έκρινε την υγεία του ως κακή (3 άτομα).

Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

		Frequency	Percent
Valid	Εξαιρετική	3	6,0
	Πολύ καλή	16	32,0
	Καλή	11	22,0
	Μέτρια	17	34,0
	Κακή	3	6,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 6: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το πως θα έκρινε σε γενικές γραμμές την υγεία του.



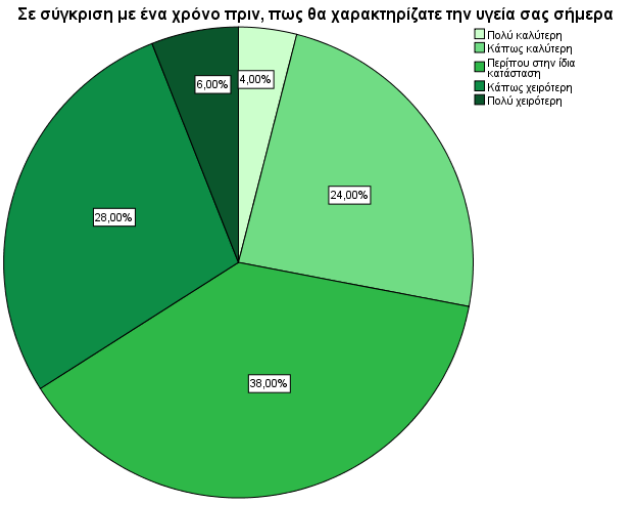
Γράφημα Πίτας 6: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το πως θα έκρινε σε γενικές γραμμές την υγεία του.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 7 παρατηρείται πως το 4% του δείγματος έκρινε την υγεία του πολύ καλύτερη σήμερα σε σχέση με ένα χρόνο πριν (2 άτομα), παράλληλα το 24% του δείγματος έκρινε την υγεία του κάπως καλύτερη (12 άτομα), ενώ το 38% του δείγματος απάντησε πως η υγεία του σήμερα είναι περίπου στην ίδια κατάσταση με ένα χρόνο πριν (19 άτομα). Την ίδια στιγμή το 28% του δείγματος απάντησε πως η υγεία του είναι κάπως χειρότερη σήμερα σε σχέση με ένα χρόνο πριν (14 άτομα), ενώ το 6% του δείγματος έκρινε την υγεία του πολύ χειρότερη (6 άτομα).

Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα

		Frequency	Percent
Valid	Πολύ καλύτερη	2	4,0
	Κάπως καλύτερη	12	24,0
	Περίπου στην ίδια κατάσταση	19	38,0
	Κάπως χειρότερη	14	28,0
	Πολύ χειρότερη	3	6,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 7: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το πως θα χαρακτήριζε την υγεία του σήμερα σε σχέση με ένα χρόνο πριν.



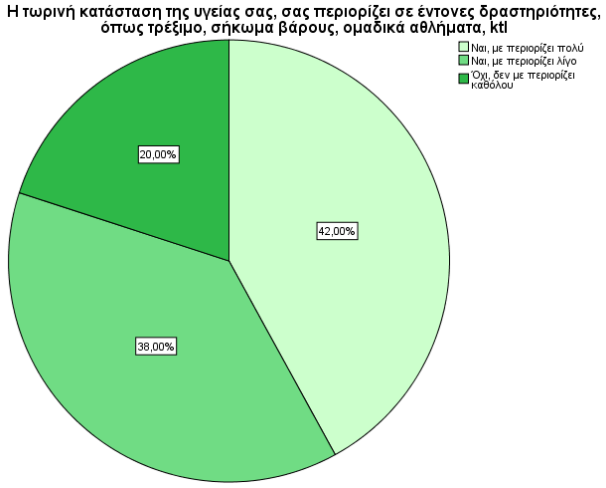
Γράφημα Πίτας 7: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το πως θα χαρακτήριζε την υγεία του σήμερα σε σχέση με ένα χρόνο πριν.

Αναλύοντας τον πίνακα 8 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 42% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει πολύ σε έντονες δραστηριότητες (21 άτομα), ενώ το 38% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει λίγο σε έντονες δραστηριότητες (19 άτομα). Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 20% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, δεν το περιορίζει καθόλου σε έντονες δραστηριότητες (10 άτομα).

Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, σήκωμα βάρους, ομαδικά αθλήματα, κτλ

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, με περιορίζει πολύ	21	42,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	19	38,0
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	10	20,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 8: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε έντονες δραστηριότητες.



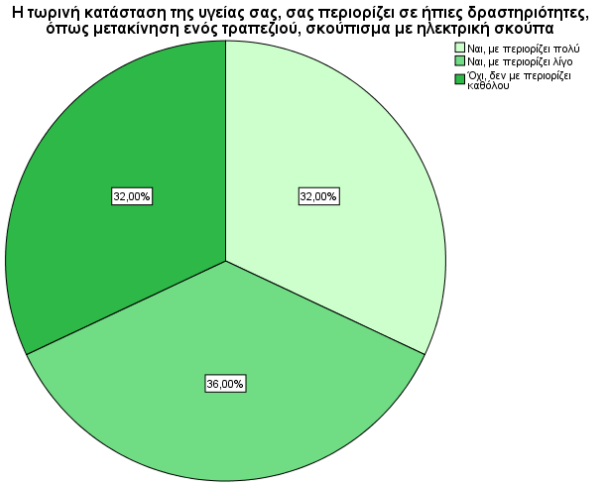
Γράφημα Πίτας 8: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε έντονες δραστηριότητες.

Αφότου αναλύθηκε ο πίνακας 9 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 32% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει πολύ σε ήπιες δραστηριότητες, όπως μετακίνηση ενός τραπεζιού, σκούπισμα με ηλεκτρική σκούπα (16 άτομα), ενώ το 36% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει λίγο σε ήπιες δραστηριότητες (18 άτομα). Παράλληλα παρατηρήθηκε πως το 32% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, δεν το περιορίζει καθόλου σε ήπιες δραστηριότητες (16 άτομα).

Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε ήπιες δραστηριότητες, όπως μετακίνηση ενός τραπεζιού, σκούπισμα με ηλεκτρική σκούπα

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, με περιορίζει πολύ	16	32,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	18	36,0
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	16	32,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 9: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε ήπιες δραστηριότητες.



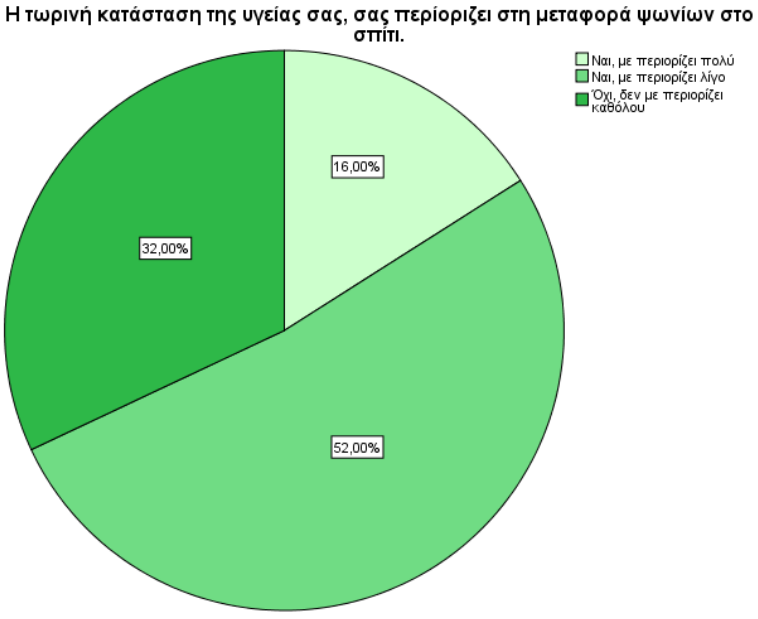
Γράφημα Πίτας 9: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε ήπιες δραστηριότητες.

Παρατηρώντας τον πίνακα 10 προκύπτει πως το 16% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει πολύ στη μεταφορά ψώνιων στο σπίτι (8 άτομα), ενώ το 52% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει λίγο στη μεταφορά ψώνιων στο σπίτι (26 άτομα). Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 32% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, δεν το περιορίζει καθόλου στη μεταφορά ψώνιων στο σπίτι (16 άτομα).

Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει στη μεταφορά ψώνιων στο σπίτι.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, με περιορίζει πολύ	8	16,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	26	52,0
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	16	32,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 10: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στη μεταφορά ψώνιων στο σπίτι.



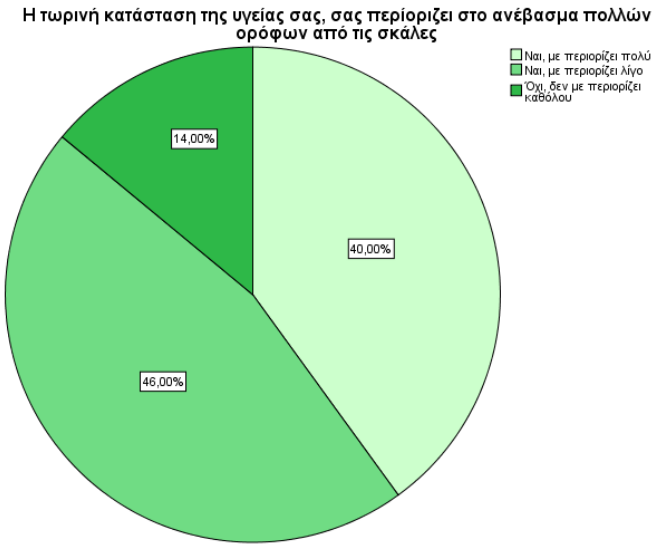
Γράφημα Πίτας 10: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στη μεταφορά ψώνιων στο σπίτι.

Αναλύοντας τον πίνακα 11 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 40% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει πολύ στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες (20 άτομα), ενώ το 46% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει λίγο στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες (23 άτομα). Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 14% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, δεν το περιορίζει καθόλου στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες (7 άτομα).

Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, με περιορίζει πολύ	20	40,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	23	46,0
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	7	14,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 11: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες.



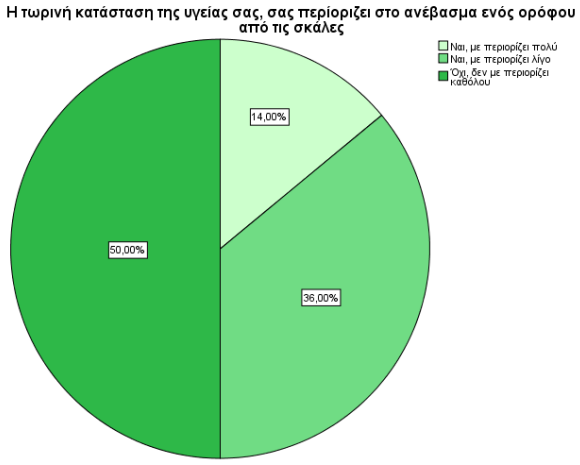
Γράφημα Πίτας 11: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες.

Αφότου αναλύθηκε ο πίνακας 12 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 14% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει πολύ στο ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες (7 άτομα), ενώ το 36% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει λίγο στο ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες (18 άτομα). Παράλληλα παρατηρήθηκε πως το μισό δείγμα απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, δεν το περιορίζει καθόλου στο ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες (25 άτομα).

Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει στο ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, με περιορίζει πολύ	7	14,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	18	36,0
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	25	50,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 12: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στο ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες.



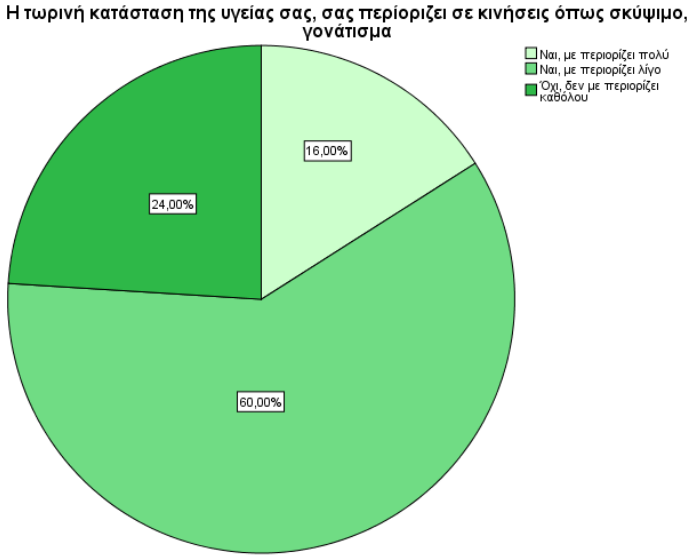
Γράφημα Πίτας 12: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει στο ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες.

Παρατηρώντας τον πίνακα 10 προκύπτει πως το 16% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει πολύ σε κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα (8 άτομα), ενώ το 60% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει λίγο σε κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα (30 άτομα). Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 24% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, δεν το περιορίζει καθόλου σε κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα (12 άτομα).

Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, με περιορίζει πολύ	8	16,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	30	60,0
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	12	24,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 13: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα.



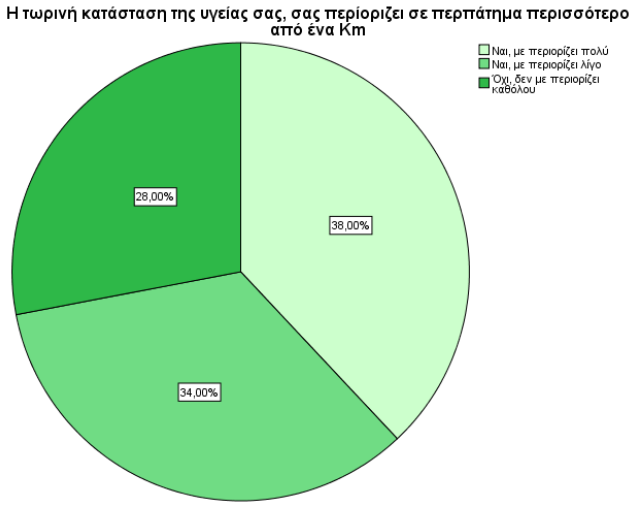
Γράφημα Πίτας 13: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα.

Αναλύοντας τον πίνακα 14 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 38% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει πολύ σε περπάτημα περισσότερο από ένα Km (19 άτομα), ενώ το 34% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει λίγο σε περπάτημα περισσότερο από ένα Km (17 άτομα). Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 28% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, δεν το περιορίζει καθόλου σε περπάτημα περισσότερο από ένα Km (14 άτομα).

Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε περπάτημα περισσότερο από ένα Km

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, με περιορίζει πολύ	19	38,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	17	34,0
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	14	28,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 14: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα περισσότερο από ένα Km.



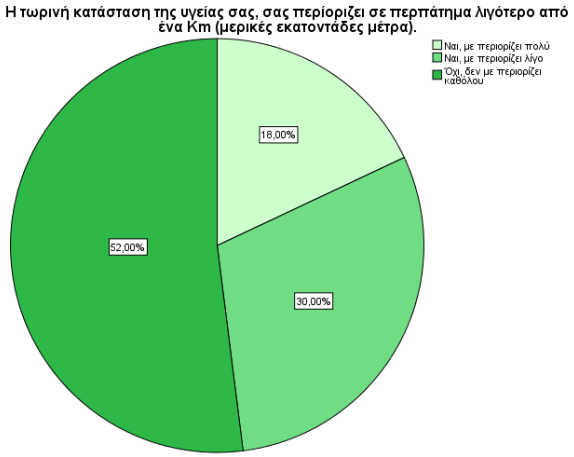
Γράφημα Πίτας 14: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα περισσότερο από ένα Km.

Αναλύοντας τον πίνακα 15 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 18% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει πολύ σε περπάτημα λιγότερο από ένα Km (9 άτομα), ενώ το 30% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει λίγο σε περπάτημα λιγότερο από ένα Km (15 άτομα). Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 52% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, δεν το περιορίζει καθόλου σε περπάτημα λιγότερο από ένα Km (26 άτομα).

Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε περπάτημα λιγότερο από ένα Km (μερικές εκατοντάδες μέτρα).

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, με περιορίζει πολύ	9	18,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	15	30,0
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	26	52,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 15: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα λιγότερο από ένα Km (μερικές εκατοντάδες μέτρα).



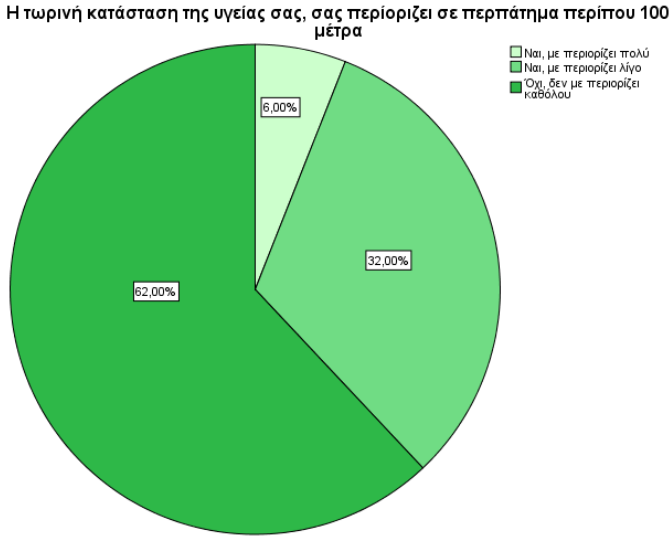
Γράφημα Πίτας 15: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα λιγότερο από ένα Km (μερικές εκατοντάδες μέτρα).

Αφότου αναλύθηκε ο πίνακας 16 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 6% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει πολύ σε περπάτημα περίπου 100 μέτρων (3 άτομα), ενώ το 32% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει λίγο σε περπάτημα περίπου 100 μέτρων (16 άτομα). Παράλληλα παρατηρήθηκε πως το 62% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, δεν το περιορίζει καθόλου σε περπάτημα περίπου 100 μέτρων (31 άτομα).

Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε περπάτημα περίπου 100 μέτρα

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, με περιορίζει πολύ	3	6,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	16	32,0
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	31	62,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 16: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα περίπου 100 μέτρων.



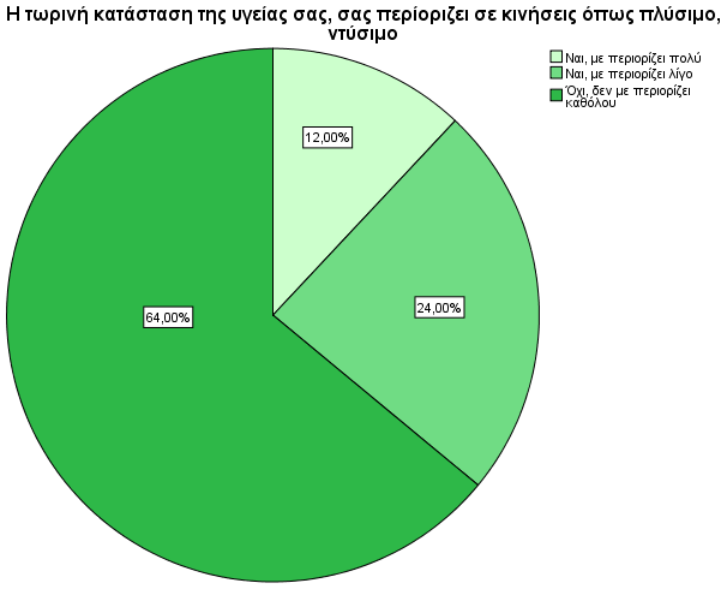
Γράφημα Πίτας 16: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε περπάτημα περίπου 100 μέτρων.

Αναλύοντας τον πίνακα 17 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 12% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει πολύ σε κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο (6 άτομα), ενώ το 24% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει λίγο σε κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο (12 άτομα). Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 32% του δείγματος απάντησε πως η τωρινή κατάσταση της υγείας του, δεν το περιορίζει καθόλου σε κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο (32 άτομα).

Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, με περιορίζει πολύ	6	12,0
	Ναι, με περιορίζει λίγο	12	24,0
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	32	64,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 17: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο.



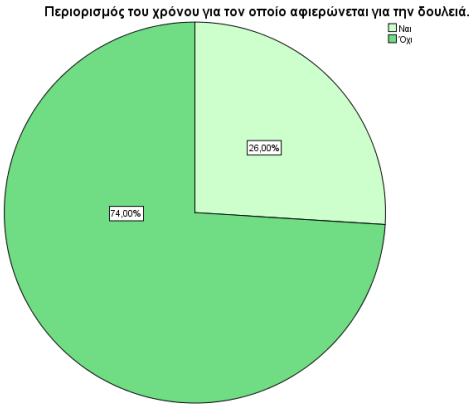
Γράφημα Πίτας 17: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν η τωρινή κατάσταση της υγείας του, το περιορίζει σε κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο.

Αναλύοντας τον πίνακα 18 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 26% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχε περιορισμό του χρόνου για τον οποίο αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας (13 άτομα), ενώ το 74% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, δεν είχε περιορισμό του χρόνου για τον οποίο αφιερώνουν για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας (37 άτομα).

Περιορισμός του χρόνου για τον οποίο αφιερώνεται για την δουλειά.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	13	26,0
	Όχι	37	74,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 18: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχε περιορισμό του χρόνου για τον οποίο αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.



.

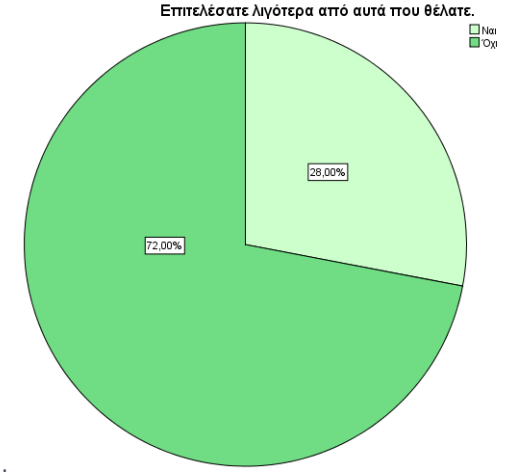
Γράφημα Πίτας 18: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχε περιορισμό του χρόνου για τον οποίο αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 19 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 28% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας (14 άτομα), ενώ το 72% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, δεν επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας (36 άτομα).

Επιτελέσατε λιγότερα από αυτά που θέλατε.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	14	28,0
	Όχι	36	72,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 19: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.



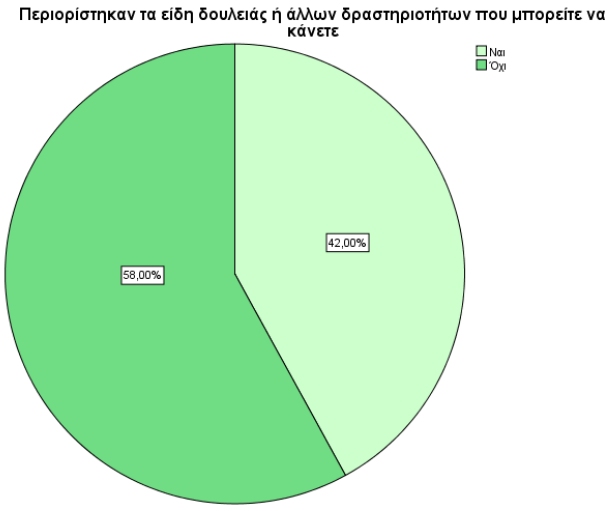
Γράφημα Πίτας 19: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.

Παρατηρώντας τον πίνακα 20 προκύπτει πως το 42% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχε περιορισμό των ειδών δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων που μπορούσε να κάνει, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας (21 άτομα), ενώ το 58% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, δεν είχε περιορισμό των ειδών δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων που μπορούσε να κάνει (29 άτομα).

Περιορίστηκαν τα είδη δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων που μπορείτε να κάνετε

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	21	42,0
	Όχι	29	58,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 20: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, περιορίστηκαν τα είδη δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων που μπορούσε να κάνει, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.



.

Γράφημα Πίτας 20: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχε περιορισμό του χρόνου για τον οποίο αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.

Αναλύοντας τον πίνακα 21 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 42% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνει συνηθισμένες δραστηριότητες, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας (21 άτομα), ενώ το 58% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, δεν χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνει συνηθισμένες δραστηριότητες (29 άτομα).

Χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνετε συνηθισμένες δραστηριότητες

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	21	42,0
	Όχι	29	58,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 21: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνει συνηθισμένες δραστηριότητες, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.



.

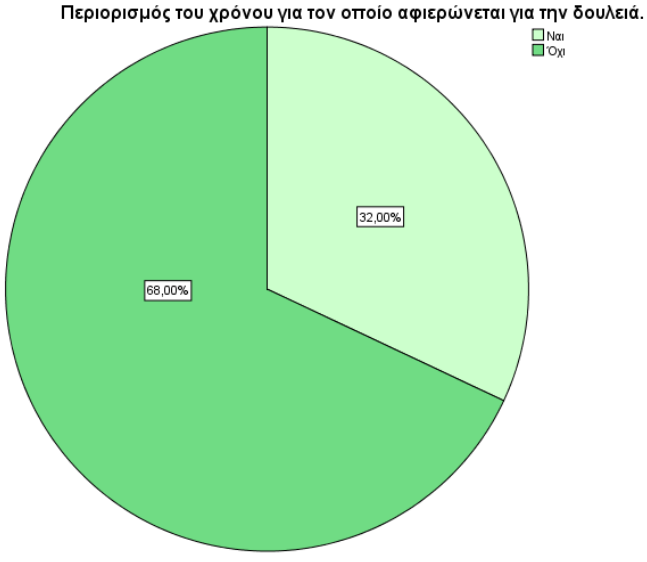
Γράφημα Πίτας 21: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνει συνηθισμένες δραστηριότητες, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 22 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 32% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, περιορίστηκε ο χρόνος που αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας (16 άτομα), ενώ το 68% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, δεν περιορίστηκε ο χρόνος που αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας (34 άτομα).

Περιορισμός του χρόνου για τον οποίο αφιερώνεται για την δουλειά.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	16	32,0
	Όχι	34	68,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 22: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, περιορίστηκε ο χρόνος που αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.



.

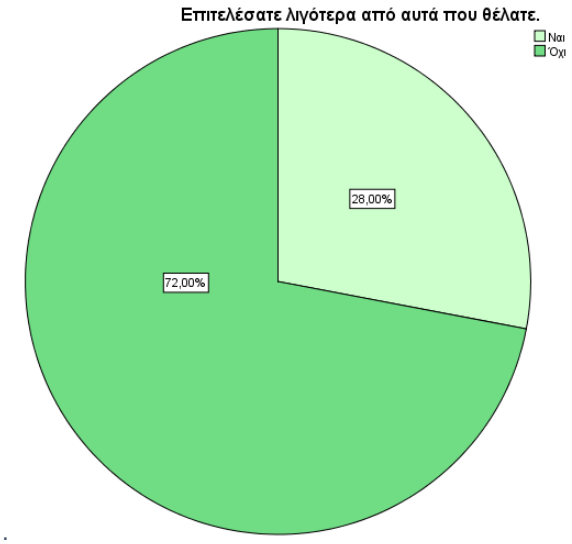
Γράφημα Πίτας 22: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, περιορίστηκε ο χρόνος που αφιέρωνε για την δουλειά του, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.

Παρατηρώντας τον πίνακα 23 προκύπτει πως το 28% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας (21 άτομα), ενώ το 72% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, δεν επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε (36 άτομα).

Επιτελέσατε λιγότερα από αυτά που θέλατε.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	14	28,0
	Όχι	36	72,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 23: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.



.

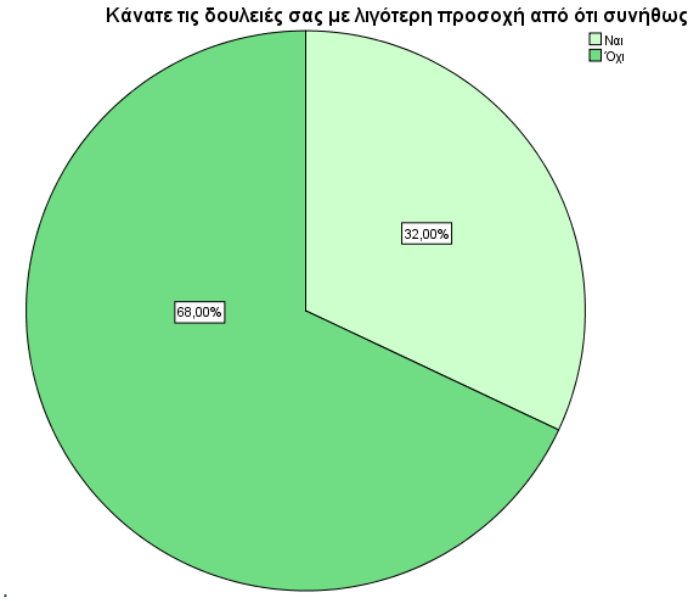
Γράφημα Πίτας 23: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.

Αναλύοντας τον πίνακα 24 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 32% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, έκανε τις δουλειές του με λιγότερη προσοχή από ότι συνήθως, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας (16 άτομα), ενώ το 68% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, δεν έκανε τις δουλειές του με λιγότερη προσοχή από ότι συνήθως (34 άτομα).

Κάνατε τις δουλειές σας με λιγότερη προσοχή από ότι συνήθως

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	16	32,0
	Όχι	34	68,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 24: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, έκανε τις δουλειές του με λιγότερη προσοχή από ότι συνήθως, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.



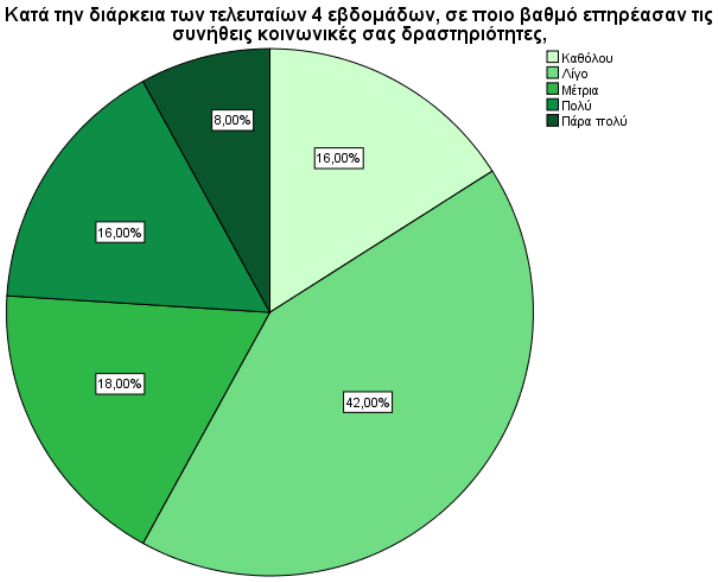
Γράφημα Πίτας 24: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, έκανε τις δουλειές του με λιγότερη προσοχή από ότι συνήθως, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 25 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 16% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, τα συναισθηματικά του προβλήματα ή τα προβλήματα στην σωματική του υγεία, δεν επηρέασαν καθόλου τις συνήθεις κοινωνικές του δραστηριότητες (8 άτομα), ενώ το 42% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, τα συναισθηματικά του προβλήματα ή τα προβλήματα στην σωματική του υγεία, επηρέασαν λίγο τις συνήθεις κοινωνικές του δραστηριότητες (21 άτομα). Παράλληλα το 18% του δείγματος επηρεάστηκε σε μέτριο βαθμό (9 άτομα), ενώ το 24% του δείγματος απάντησε πως τα συναισθηματικά του προβλήματα ή τα προβλήματα στην σωματική του υγεία, δεν επηρέασαν καθόλου τις συνήθεις κοινωνικές του δραστηριότητες τις τελευταίες 4 εβδομάδες (12 άτομα).

Κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, σε ποιο βαθμό τα συναισθηματικά σας προβλήματα ή τα προβλήματα στην σωματική σας υγεία, επηρέασαν τις συνήθεις κοινωνικές σας δραστηριότητες, με οικογένεια, φίλους, γείτονες κλπ,

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	8	16,0
	Λίγο	21	42,0
	Μέτρια	9	18,0
	Πολύ	8	16,0
	Πάρα πολύ	4	8,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 25: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, τα συναισθηματικά του προβλήματα ή τα προβλήματα στην σωματική του υγεία, επηρέασαν τις συνήθεις κοινωνικές του δραστηριότητες.



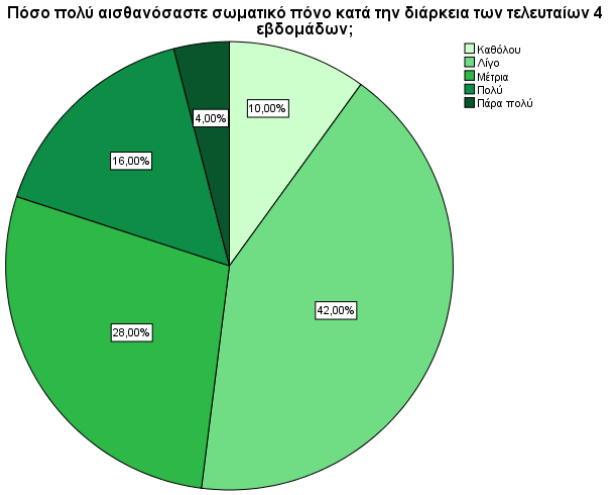
Γράφημα Πίτας 25: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, τα συναισθηματικά του προβλήματα ή τα προβλήματα στην σωματική του υγεία, επηρέασαν τις συνήθεις κοινωνικές του δραστηριότητες.

Αφότου πραγματοποιήθηκε ανάλυση του πίνακα 26 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 10% του δείγματος απάντησε πως δεν αισθανόταν καθόλου σωματικό πόνο κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων (5 άτομα), ενώ το 42% του δείγματος απάντησε πως αισθανόταν λίγο σωματικό πόνο κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων (21 άτομα). Επιπλέον το 28% του δείγματος αισθανόταν πόνο σε μέτριο βαθμό (14 άτομα), ενώ το 20% του δείγματος απάντησε πως αισθανόταν από πολύ έως πάρα πολύ σωματικό πόνο κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων (10 άτομα).

Πόσο πολύ αισθανόσαστε σωματικό πόνο κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	5	10,0
	Λίγο	21	42,0
	Μέτρια	14	28,0
	Πολύ	8	16,0
	Πάρα πολύ	2	4,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 26: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο αισθανόταν σωματικό πόνο κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων.



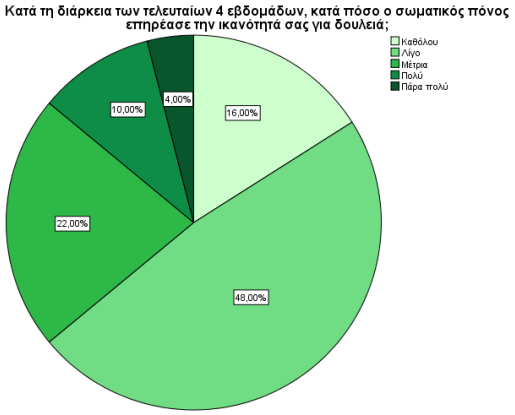
Γράφημα Πίτας 26: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο αισθανόταν σωματικό πόνο κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 27 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 16% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, ο σωματικός πόνος δεν επηρέασε καθόλου την ικανότητά του για δουλειά (8 άτομα), ενώ το 48% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, ο σωματικός πόνος επηρέασε λίγο την ικανότητά του για δουλειά (24 άτομα). Παράλληλα το 22% του δείγματος επηρεάστηκε σε μέτριο βαθμό (11 άτομα), ενώ το 14% του δείγματος απάντησε πως ο σωματικός πόνος επηρέασε από πολύ έως πάρα πολύ την ικανότητά του για δουλειά τις τελευταίες 4 εβδομάδες (7 άτομα).

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, κατά πόσο ο σωματικός πόνος επηρέασε την ικανότητά σας για δουλειά;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	8	16,0
	Λίγο	24	48,0
	Μέτρια	11	22,0
	Πολύ	5	10,0
	Πάρα πολύ	2	4,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 27: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, ο σωματικός πόνος επηρέασε την ικανότητά του για δουλειά.



Γράφημα Πίτας 27: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, ο σωματικός πόνος επηρέασε την ικανότητά του για δουλειά.

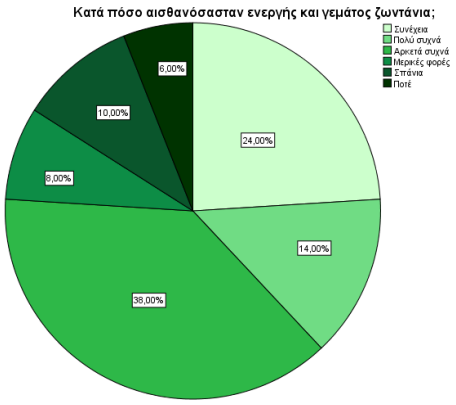
Πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα:

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 28 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 38% του δείγματος απάντησε πως τον τελευταίο μήνα αισθανόταν ενεργό και γεμάτο ζωντάνια από συνέχεια έως πολύ συχνά (19 άτομα), ενώ το 46% του δείγματος απάντησε πως κατά τον τελευταίο μήνα αισθάνονταν ενεργό και γεμάτο ζωντάνια από αρκετά συχνά έως μερικές φορές (23 άτομα). Παράλληλα το 16% του δείγματος απάντησε πως αισθανόταν από σπάνια έως ποτέ ενεργό και γεμάτο ζωντάνια (8 άτομα).

Κατά πόσο αισθανόσασταν ενεργής και γεμάτος ζωντάνια;

		Frequency	Percent
Valid	Συνέχεια	12	24,0
	Πολύ συχνά	7	14,0
	Αρκετά συχνά	19	38,0
	Μερικές φορές	4	8,0
	Σπάνια	5	10,0
	Ποτέ	3	6,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 28: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν ενεργό και γεμάτο ζωντάνια.



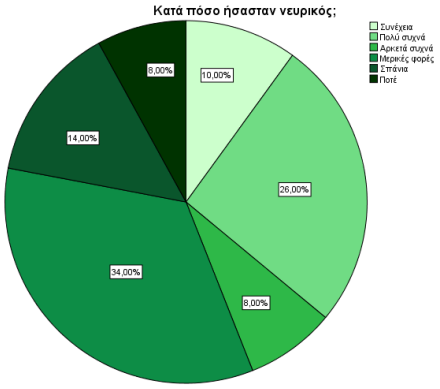
Γράφημα Πίτας 28: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν ενεργό και γεμάτο ζωντάνια.

Αφότου αναλύθηκε ο πίνακας 29 παρατηρήθηκε πως το 36% του δείγματος απάντησε πως τον τελευταίο μήνα αισθανόταν νευρικό από συνέχεια έως πολύ συχνά (18 άτομα), ενώ το 42% του δείγματος απάντησε πως κατά τον τελευταίο μήνα αισθάνονταν νευρικό από αρκετά συχνά έως μερικές φορές (21 άτομα). Ταυτόχρονα το 22% του δείγματος απάντησε πως αισθανόταν από σπάνια έως ποτέ νευρικό τον τελευταίο μήνα (11 άτομα).

Κατά πόσο ήσασταν νευρικός;

		Frequency	Percent
Valid	Συνέχεια	5	10,0
	Πολύ συχνά	13	26,0
	Αρκετά συχνά	4	8,0
	Μερικές φορές	17	34,0
	Σπάνια	7	14,0
	Ποτέ	4	8,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 29: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, ήταν νευρικό.



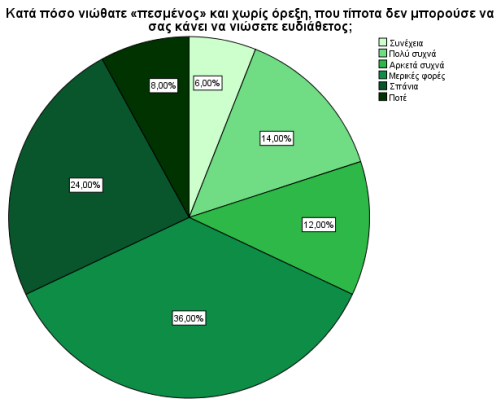
Γράφημα Πίτας 29: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, ήταν νευρικό.

Παρατηρώντας τον πίνακα 30 προκύπτει πως το 20% του δείγματος απάντησε πως τον τελευταίο μήνα ένιωσε «πεσμένο» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να το κάνει να νιώσει ευδιάθετο από συνέχεια έως πολύ συχνά (10 άτομα), ενώ το 48% του δείγματος απάντησε πως κατά τον τελευταίο μήνα ένιωσε «πεσμένο» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να το κάνει να νιώσει ευδιάθετο από αρκετά συχνά έως μερικές φορές (24 άτομα). Παράλληλα το 32% του δείγματος απάντησε πως ένιωσε «πεσμένο» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να το κάνει να νιώσει ευδιάθετο από πολύ έως πάρα πολύ συχνά (16 άτομα).

Κατά πόσο νιώθατε «πεσμένος» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να σας κάνει να νιώσετε ευδιάθετος;

		Frequency	Percent
Valid	Συνέχεια	3	6,0
	Πολύ συχνά	7	14,0
	Αρκετά συχνά	6	12,0
	Μερικές φορές	18	36,0
	Σπάνια	12	24,0
	Ποτέ	4	8,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 30: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, ένιωσε «πεσμένο» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να το κάνει να νιώσει ευδιάθετο.



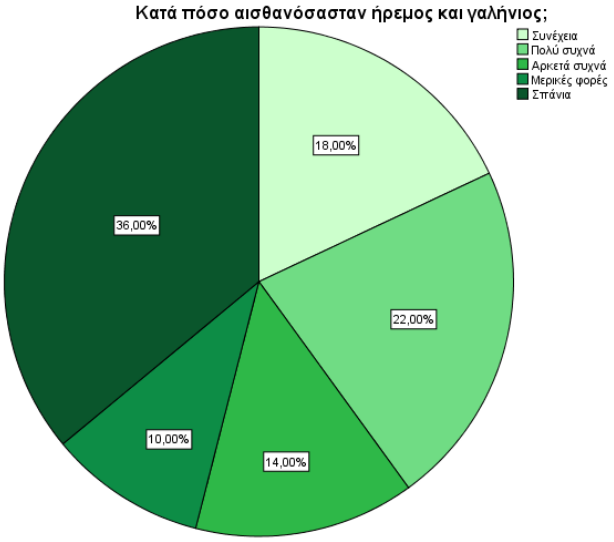
Γράφημα Πίτας 30: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, ένιωσε «πεσμένο» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να το κάνει να νιώσει ευδιάθετο.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 31 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 40% του δείγματος απάντησε πως τον τελευταίο μήνα αισθανόταν ήρεμο και γαλήνιο από συνέχεια έως πολύ συχνά (20 άτομα), ενώ το 24% του δείγματος απάντησε πως κατά τον τελευταίο μήνα αισθάνονταν ήρεμο και γαλήνιο από αρκετά συχνά έως μερικές φορές (12 άτομα). Παράλληλα το 36% του δείγματος απάντησε πως αισθανόταν σπάνια ήρεμο και γαλήνιο (18 άτομα).

Κατά πόσο αισθανόσασταν ήρεμος και γαλήνιος;

		Frequency	Percent
Valid	Συνέχεια	9	18,0
	Πολύ συχνά	11	22,0
	Αρκετά συχνά	7	14,0
	Μερικές φορές	5	10,0
	Σπάνια	18	36,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 31: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν ήρεμο και γαλήνιο.



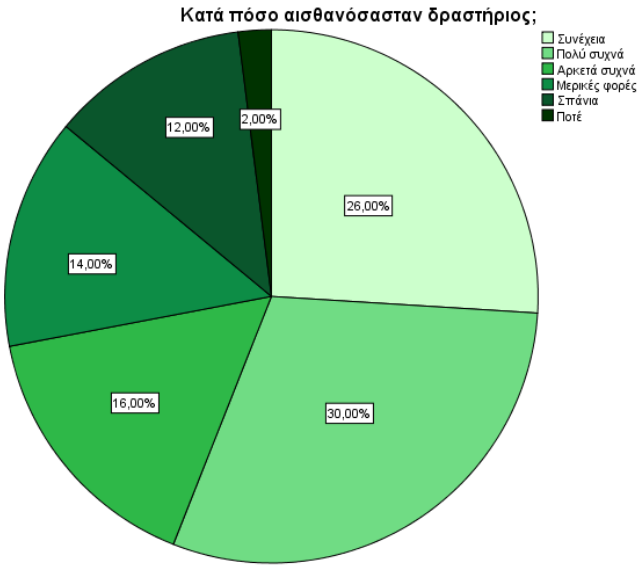
Γράφημα Πίτας 31: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν ήρεμο και γαλήνιο.

Αφότου αναλύθηκε ο πίνακας 32 παρατηρήθηκε πως το 56% του δείγματος απάντησε πως τον τελευταίο μήνα αισθανόταν δραστήριο από συνέχεια έως πολύ συχνά (28 άτομα), ενώ το 30% του δείγματος απάντησε πως κατά τον τελευταίο μήνα αισθάνονταν δραστήριο από αρκετά συχνά έως μερικές φορές (15 άτομα). Ταυτόχρονα το 14% του δείγματος απάντησε πως αισθανόταν από σπάνια έως ποτέ δραστήριο τον τελευταίο μήνα (7 άτομα).

Κατά πόσο αισθανόσασταν δραστήριος;

		Frequency	Percent
Valid	Συνέχεια	13	26,0
	Πολύ συχνά	15	30,0
	Αρκετά συχνά	8	16,0
	Μερικές φορές	7	14,0
	Σπάνια	6	12,0
	Ποτέ	1	2,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 32: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν δραστήριο.



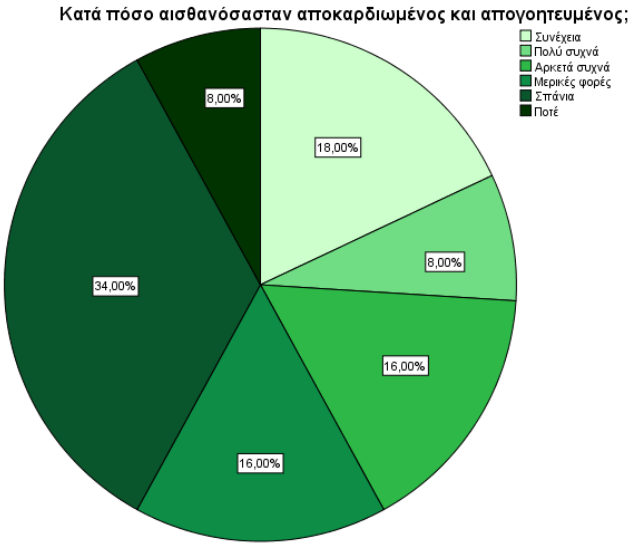
Γράφημα Πίτας 32: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν δραστήριο.

Παρατηρώντας τον πίνακα 33 προκύπτει πως το 26% του δείγματος απάντησε πως τον τελευταίο μήνα αισθανόταν αποκαρδιωμένο και απογοητευμένο από συνέχεια έως πολύ συχνά (13 άτομα), ενώ το 32% του δείγματος απάντησε πως κατά τον τελευταίο μήνα αισθανόταν αποκαρδιωμένο και απογοητευμένο από αρκετά συχνά έως μερικές φορές (16 άτομα). Παράλληλα το 42% του δείγματος απάντησε πως αισθανόταν αποκαρδιωμένο και απογοητευμένο από πολύ έως πάρα πολύ συχνά τον τελευταίο μήνα (21 άτομα).

Κατά πόσο αισθανόσασταν αποκαρδιωμένος και απογοητευμένος;

		Frequency	Percent
Valid	Συνέχεια	9	18,0
	Πολύ συχνά	4	8,0
	Αρκετά συχνά	8	16,0
	Μερικές φορές	8	16,0
	Σπάνια	17	34,0
	Ποτέ	4	8,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 33: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν αποκαρδιωμένο και απογοητευμένο.



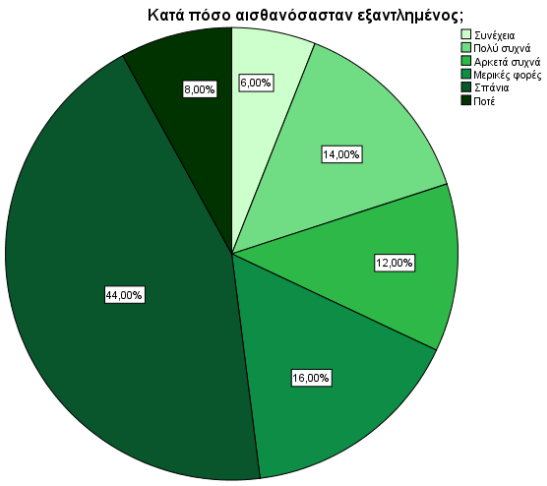
Γράφημα Πίτας 33: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν αποκαρδιωμένο και απογοητευμένο.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 34 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 20% του δείγματος απάντησε πως τον τελευταίο μήνα αισθανόταν εξαντλημένο από συνέχεια έως πολύ συχνά (10 άτομα), ενώ το 28% του δείγματος απάντησε πως κατά τον τελευταίο μήνα αισθάνονταν εξαντλημένο από αρκετά συχνά έως μερικές φορές (14 άτομα). Παράλληλα το 52% του δείγματος απάντησε πως αισθανόταν από σπάνια έως ποτέ εξαντλημένο (26 άτομα).

Κατά πόσο αισθανόσασταν εξαντλημένος;

		Frequency	Percent
Valid	Συνέχεια	3	6,0
	Πολύ συχνά	7	14,0
	Αρκετά στχνά	6	12,0
	Μερικές φορές	8	16,0
	Σπάνια	22	44,0
	Ποτέ	4	8,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 34: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν εξαντλημένο.



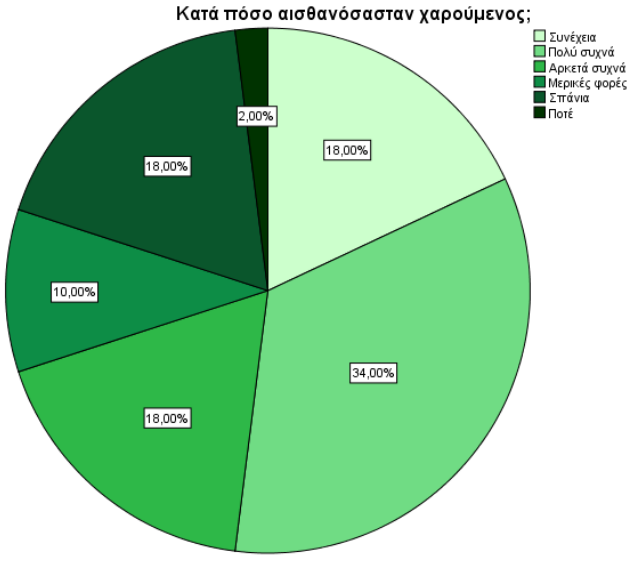
Γράφημα Πίτας 34: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν εξαντλημένο.

Αφότου αναλύθηκε ο πίνακας 35 παρατηρήθηκε πως το 52% του δείγματος απάντησε πως τον τελευταίο μήνα αισθανόταν χαρούμενο από συνέχεια έως πολύ συχνά (26 άτομα), ενώ το 28% του δείγματος απάντησε πως κατά τον τελευταίο μήνα αισθάνονταν χαρούμενο από αρκετά συχνά έως μερικές φορές (14 άτομα). Ταυτόχρονα το 20% του δείγματος απάντησε πως αισθανόταν από σπάνια έως ποτέ χαρούμενο τον τελευταίο μήνα (10 άτομα).

Κατά πόσο αισθανόσασταν χαρούμενος;

		Frequency	Percent
Valid	Συνέχεια	9	18,0
	Πολύ συχνά	17	34,0
	Αρκετά συχνά	9	18,0
	Μερικές φορές	5	10,0
	Σπάνια	9	18,0
	Ποτέ	1	2,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 35: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν χαρούμενο.



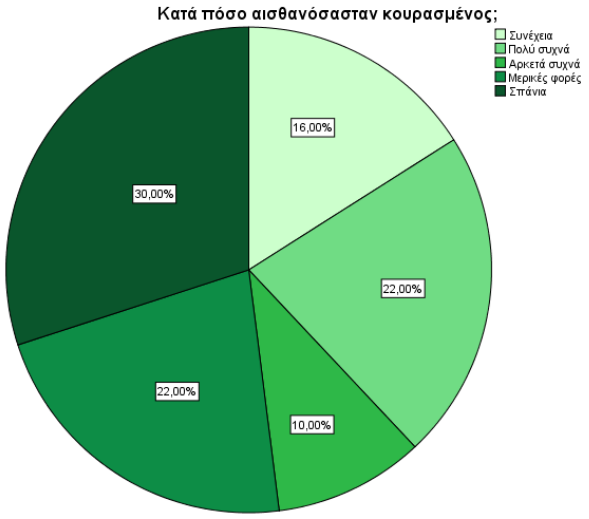
Γράφημα Πίτας 35: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν χαρούμενο.

Παρατηρώντας τον πίνακα 36 προκύπτει πως το 38% του δείγματος απάντησε πως τον τελευταίο μήνα αισθανόταν κουρασμένο από συνέχεια έως πολύ συχνά (19 άτομα), ενώ το 32% του δείγματος απάντησε πως κατά τον τελευταίο μήνα αισθανόταν κουρασμένο από αρκετά συχνά έως μερικές φορές (16 άτομα). Παράλληλα το 30% του δείγματος απάντησε πως αισθανόταν κουρασμένο σπάνια τον τελευταίο μήνα (15 άτομα).

Κατά πόσο αισθανόσασταν κουρασμένος;

		Frequency	Percent
Valid	Συνέχεια	8	16,0
	Πολύ συχνά	11	22,0
	Αρκετά συχνά	5	10,0
	Μερικές φορές	11	22,0
	Σπάνια	15	30,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 36: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν κουρασμένο.



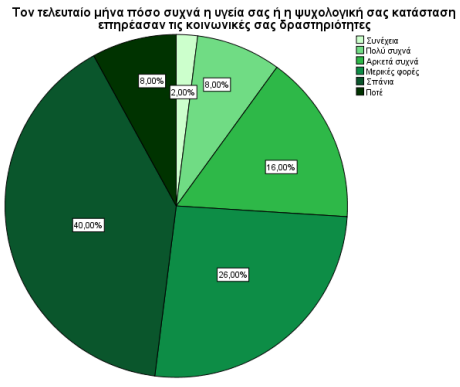
Γράφημα Πίτας 36: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, αισθανόταν κουρασμένο.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 37 της παρούσας μελέτης προκύπτει πως το 10% του δείγματος απάντησε πως τον τελευταίο μήνα η υγεία του ή η ψυχολογική του κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές του δραστηριότητες από συνέχεια έως πολύ συχνά (5 άτομα), ενώ το 42% του δείγματος απάντησε πως κατά τον τελευταίο μήνα η υγεία του ή η ψυχολογική του κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές του δραστηριότητες από αρκετά συχνά έως μερικές φορές (21 άτομα). Παράλληλα το 48% του δείγματος απάντησε πως η υγεία του ή η ψυχολογική του κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές του δραστηριότητες από σπάνια έως ποτέ (24 άτομα).

Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά η υγεία σας ή η ψυχολογική σας κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες

		Frequency	Percent
Valid	Συνέχεια	1	2,0
	Πολύ συχνά	4	8,0
	Αρκετά συχνά	8	16,0
	Μερικές φορές	13	26,0
	Σπάνια	20	40,0
	Ποτέ	4	8,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 37: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, η υγεία του ή η ψυχολογική του κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές του δραστηριότητες.



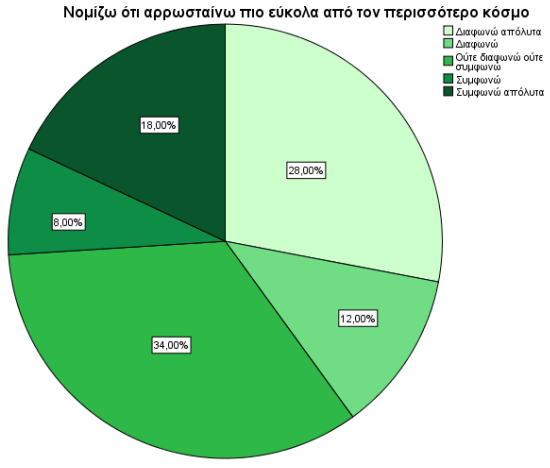
Γράφημα Πίτας 37: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το κατά πόσο κατά πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, η υγεία του ή η ψυχολογική του κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές του δραστηριότητες.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 38 προκύπτει πως το 40% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί σε κάποιο βαθμό με το ότι νιώθει πως αρρωσταίνει πιο εύκολα από τον περισσότερο κόσμο (20 άτομα), ενώ το 34% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση (17 άτομα). Παράλληλα το 26% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί σε κάποιο βαθμό με το ότι νιώθει πως αρρωσταίνει πιο εύκολα από τον περισσότερο κόσμο (13 άτομα).

Νομίζω ότι αρρωσταίνω πιο εύκολα από τον περισσότερο κόσμο

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	14	28,0
	Διαφωνώ	6	12,0
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	17	34,0
	Συμφωνώ	4	8,0
	Συμφωνώ απόλυτα	9	18,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 38: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι αρρωσταίνει πιο εύκολα από τον περισσότερο κόσμο.



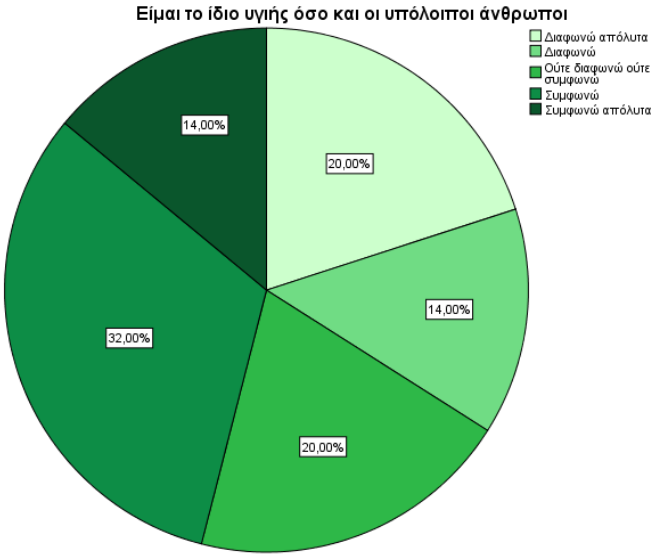
Γράφημα Πίτας 38: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι αρρωσταίνει πιο εύκολα από τον περισσότερο κόσμο.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 39 παρατηρήθηκε πως το 34% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί σε κάποιο βαθμό με το ότι είναι το ίδιο υγιές όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι (17 άτομα), ενώ το 20% του δείγματος διατήρησε μια ουδέτερη στάση (10 άτομα). Παράλληλα το 46% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί σε κάποιο βαθμό με το ότι είναι το ίδιο υγιές όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι (23 άτομα).

Είμαι το ίδιο υγιής όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	10	20,0
	Διαφωνώ	7	14,0
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	10	20,0
	Συμφωνώ	16	32,0
	Συμφωνώ απόλυτα	7	14,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 39: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι είναι το ίδιο υγιές όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι.



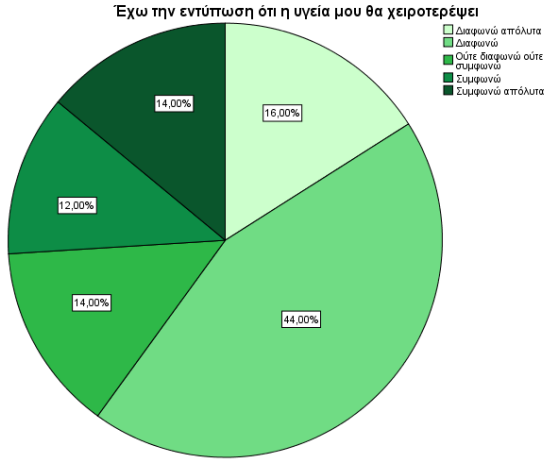
Γράφημα Πίτας 39: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι είναι το ίδιο υγιές όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 40 προκύπτει πως το 60% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί σε κάποιο βαθμό με το ότι έχει την εντύπωση ότι η υγεία του θα χειροτερέψει (30 άτομα), ενώ το 14% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση (7 άτομα). Ταυτόχρονα το 26% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί σε κάποιο βαθμό με το ότι έχει την εντύπωση ότι η υγεία του θα χειροτερέψει (13 άτομα).

Έχω την εντύπωση ότι η υγεία μου θα χειροτερέψει

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	8	16,0
	Διαφωνώ	22	44,0
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	7	14,0
	Συμφωνώ	6	12,0
	Συμφωνώ απόλυτα	7	14,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 40: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι έχει την εντύπωση ότι η υγεία του θα χειροτερέψει.



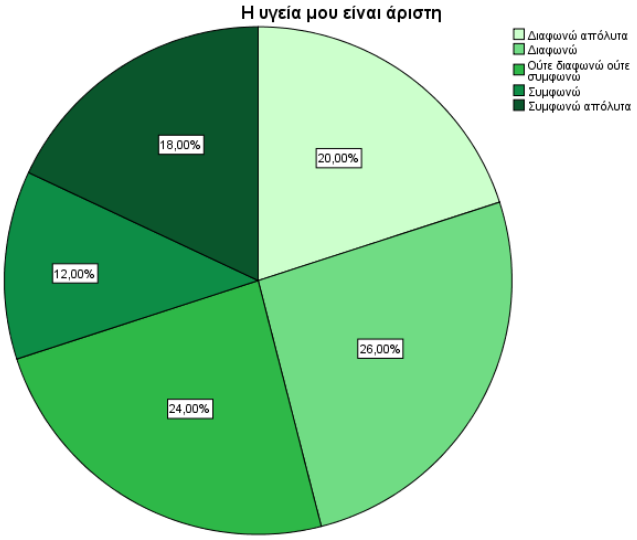
Γράφημα Πίτας 40: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι έχει την εντύπωση ότι η υγεία του θα χειροτερέψει.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 41 παρατηρήθηκε πως το 46% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί σε κάποιο βαθμό με το ότι η υγεία του είναι άριστη (23 άτομα), ενώ το 24% του δείγματος διατήρησε μια ουδέτερη στάση (12 άτομα). Παράλληλα το 30% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί σε κάποιο βαθμό με το ότι η υγεία του είναι άριστη (15 άτομα).

Η υγεία μου είναι άριστη

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	10	20,0
	Διαφωνώ	13	26,0
	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	12	24,0
	Συμφωνώ	6	12,0
	Συμφωνώ απόλυτα	9	18,0
	Total	50	100,0

Πίνακας 41: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι η υγεία του είναι άριστη.



Γράφημα Πίτας 41: Απεικόνιση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της εκάστοτε απάντησης που έδωσε το δείγμα αναφορικά με το επίπεδο συμφωνίας του γύρω από το ότι η υγεία του είναι άριστη.

4.2 Ανάλυση των κλιμάκων του ερωτηματολογίου SF-36

	Αντικείμενα	Alpha	Mean	SD
Φυσική λειτουργία	10	0,892	*57,2*	*25,75*
Λειτουργία ρόλων/σωματική	4	0,756	*65,5*	*36,03*
Λειτουργία ρόλων/συναισθηματικός	3	0,75	*69,33*	*37,99*
Ενέργεια/κόπωση	4	0,65	*59,2*	*20,28*
Συναισθηματική ευεξία	5	0,833	*55,2*	*23,15*
Κοινωνική λειτουργία	2	0,424	*65,24*	*24,60*
Πόνος	2	0,857	*66,55*	*21,33*
Γενική υγεία	5	0,712	*47,50*	*22,36*
Αλλαγή υγείας	1		*48,0*	*24,13*

Προκειμένου να ερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης πραγματοποιήθηκε συσχέτιση των νέων μεταβλητών που δημιουργήθηκαν έπειτα από το Scoring που πραγματοποιήθηκε.

Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα που ακολουθεί προέκυψε ένα μεγάλο πλήθος σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών.
Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε πως η φυσική λειτουργία του δείγματος συσχετιζόταν με όλες τις μεταβλητές της κλίμακας εκτός της αλλαγής υγείας. Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε πως η φυσική λειτουργία συσχετιζόταν θετικά και σε μέτριο βαθμό με τη Λειτουργία ρόλων/σωματική, τη Λειτουργία ρόλων/συναισθηματικός καθώς, την Ενέργεια/κόπωση καθώς και την συναισθηματική ευεξία. Παράλληλα συσχετιζόταν θετικά και μέτρια με την

Κοινωνική λειτουργία, ενώ θετικά και ισχυρά με τον Πόνο. Τέλος η φυσική λειτουργία συσχετιζόταν αρνητικά και σε ασθενή βαθμό με τη Γενική υγεία.

Ουσιαστικά εδώ προκύπτει πως όσο καλύτερη είναι η φυσική λειτουργία του δείγματος τόσο υψηλότερες τιμές λαμβάνουν και οι υπόλοιπες θετικές μεταβλητές της μελέτης.

Σχετικά με τη Σωματική λειτουργία ρόλων παρατηρήθηκε πως συσχετιζόταν μέτρια και θετικά με την κοινωνική λειτουργία, ενώ θετικά και ισχυρά με την Συναισθηματική λειτουργία ρόλων, την ενέργεια/κόπωση καθώς και τον πόνο. Επιπλέον η Σωματική λειτουργία ρόλων συσχετιζόταν θετικά και σε ασθενή βαθμό με τη συναισθηματική ευεξία και αρνητικά και σε ασθενή βαθμό με την γενική υγεία.

Όσον αφορά τη συναισθηματική λειτουργία ρόλων συνυπολογίζοντας τις προαναφερθείσες σχέσεις παρατηρήθηκε πως υπήρξε θετικά και ισχυρή σχέση μεταξύ τη και της ενέργειας/κόπωσης καθώς και του πόνου. Παράλληλα παρατηρήθηκε πως υπήρξε ασθενής θετική σχέση ανάμεσα στην συναισθηματική λειτουργία ρόλων, την συναισθηματική ευεξία και την αλλαγή υγείας, ενώ αρνητική ασθενής σχέση παρατηρήθηκε με την γενική υγεία.

Σχετικά με την ενέργεια παρατηρήθηκε πως συσχετιζόταν ισχυρά και θετικά με την Κοινωνική λειτουργία και τον πόνο, ενώ θετικά και μέτρια με τη συναισθηματική ευεξία. Επίσης παρατηρήθηκε πως η ενέργεια/κόπωση συσχετιζόταν θετικά και σε ασθενή βαθμό με την αλλαγή υγείας και αρνητικά και σε ασθενή βαθμό με την γενική υγεία.

Διερευνώντας τις σχέσεις που προκύπτουν γύρω από τη συναισθηματική ευεξία παρατηρήθηκε πως αυτή συσχετιζόταν σε ασθενή και θετικό βαθμό με την κοινωνική λειτουργία και την αλλαγή υγείας, ενώ ισχυρά και αρνητικά με την γενική υγεία. Ταυτόχρονα μια θετική κι μέτρια σχέση παρατηρήθηκε ανάμεσα στην συναισθηματική ευεξία και τον πόνο.

Αναφορικά με την κοινωνική λειτουργία παρατηρήθηκε πως συν των προαναφερθέντων σχέσεων συσχετίζεται μέτρια και θετικά με τον πόνο.

Όσον αφορά τον πόνο πλην τον λοιπών σχέσεων παρατηρήθηκε πως επηρεαζόταν σε ασθενή βαθμό και αρνητικά με την γενική υγεία και σε ασθενή βαθμό και θετικά με την αλλαγή υγείας.

		Φυσ. Λειτουργία	Σωμ Λειτουργία Ρόλων	ΣΥΝΛΕΙΤΟΡΓΊΑ ΡΌΛΩΝ	ΈΝΕΡΓΕΙΑ	ΣΥΝΑΙΣΘΕΥΕΞΊΑ	ΚΟΙΝΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓ	ΠΌΝΟΣ	ΓΕΝ ΥΓΕΊΑ	Αλλαγή υγείας
Φυσ. Λειτουργία	r	1	,699**	,665**	,642**	,505**	,404**	,718**	-,366**	,258
	p-value		,000	,000	,000	,000	,004	,000	,009	,071
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Σωμ Λειτουργία Ρόλων	r	,699**	1	,739**	,827**	,348*	,591**	,725**	-,400**	,080
	p-value	,000		,000	,000	,013	,000	,000	,004	,579
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
ΣΥΝΛΕΙΤΟΡΓΊΑ ΡΌΛΩΝ	r	,665**	,739**	1	,748**	,361**	,592**	,748**	-,388**	,321*
	p-value	,000	,000		,000	,010	,000	,000	,005	,023
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
ΈΝΕΡΓΕΙΑ	r	,642**	,827**	,748**	1	,569**	,766**	,759**	-,435**	,320*
	p-value	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,002	,024
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
ΣΥΝΑΙΣΘΕΥΕΞΊΑ	r	,505**	,348*	,361**	,569**	1	,336*	,537**	-,771**	,348*
	p-value	,000	,013	,010	,000		,017	,000	,000	,013
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
ΚΟΙΝΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓ	r	,404**	,591**	,592**	,766**	,336*	1	,517**	-,249	,143
	p-value	,004	,000	,000	,000	,017		,000	,081	,320
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
ΠΌΝΟΣ	r	,718**	,725**	,748**	,759**	,537**	,517**	1	-,494**	,355*

p-value	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,011
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Πραγματοποιώντας συγκρίσεις των μέσων τιμών των μεταβλητών της μελέτης (παράρτημα) προέκυψαν ορισμένες σχέσεις που πρόκειται να αναφερθούν στο παρόν σημείο. Αρχικά με γνώμονα το φύλο παρατηρήθηκε πως η Γενική υγεία ήταν η μόνη μεταβλητή με στατιστικές διαφορές στις μέσες τιμές όπου οι άνδρες παρουσίαζαν μεγαλύτερες μέσες τιμές σε σύγκριση με τις γυναίκες. Μέσω αναλύσεων Anova παρατηρήθηκε πως οι έγγαμοι συμμετέχοντες στη μελέτη είχαν μεγαλύτερα επίπεδα ενέργειας/ κόπωσης έναντι των εν χηρεία συμμετεχόντων στη μελέτη. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως δεν υπήρξαν λοιπές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών (παράρτημα).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ένας γενικός σκοπός της αποκατάστασης και της μακροχρόνιας διαχείρισης μετά από κάκωση της ΑΜΣΣ είναι να επιτρέψει στα άτομα να φτάσουν και να διατηρήσουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο ποιότητας ζωής καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Παρά την αυξανόμενη προσοχή στην έρευνα και την κλινική πρακτική σχετικά με την κάκωση της ΑΜΣΣ, η γνώση της ποιότητας ζωής είναι αρκετά περιορισμένη.

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να διερευνήσει την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά την αποκατάσταση από κάκωση ΑΜΣΣ.

Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης παρατηρήθηκε ότι κατά κύριο λόγο οι ασθενείς κρίνουν την υγεία τους μέτρια (34%), πολύ καλή (32%) και καλή (22%). Συνεχίζοντας, η υγεία τους σε γενικές γραμμές σήμερα είναι περίπου στην ίδια κατάσταση με ένα χρόνο πριν (38%) ενώ φαίνεται ότι λίγοι ασθενείς έκριναν την υγεία τους πολύ χειρότερη (6%). Ο κύριος στόχος του προγράμματος αποκατάστασης είναι η μεγιστοποίηση της λειτουργικής απόδοσης στο σπίτι, η πραγματική απόδοση των ασθενών στο οικιακό τους περιβάλλον. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τη μελέτη Bussmann et al. (2009) οι οποίοι μέσα από τη μελέτη τους η οποία έλαβε χώρα στην Ολλανδία παρατήρησαν διαφορετικούς πληθυσμούς με προβλήματα κίνησης και έδειξαν ότι η βελτίωση στην καθημερινή δραστηριότητα συμβάλλει στην υγεία των ασθενών τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά.

Σε γενικές γραμμές παρατηρήθηκε ότι η τωρινή κατάσταση της υγείας τους, τους περιορίζει πολύ σε έντονες δραστηριότητες και σε ήπιες δραστηριότητες όπως είναι για παράδειγμα το σκούπισμα (42%-32%). Κατόπιν, σχετικά με δραστηριότητες όπως είναι τα ψώνια παρατηρήθηκε σχεδόν το μισό δείγμα (52%) να περιορίζεται λίγο στη μεταφορά ψώνιων στο σπίτι ενώ βασικό είναι ότι το 32% δεν το περιορίζει καθόλου όπως στη μελέτη των Geyh et al. (2010) οι οποίοι διεξήγαγαν μια συγχρονική πολυκεντρική μελέτη με δεδομένα από 243 ασθενείς από κέντρα μελέτης στην Αυστραλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι οι ασθενείς δεν

μπορούσαν να πραγματοποιήσουν έντονες δραστηριότητες και ήταν απογοητευμένοι από τη ζωή.

Σε μία δύσκολη κατάσταση όπως είναι το ανέβασμα των πολλών σκαλών παρατηρήθηκε ότι το 40% του δείγματος περιορίζεται πολύ στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες ενώ το 46% του δείγματος το περιορίζει λίγο στο ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες. Θεωρείται βασικό το γεγονός ότι σε δραστηριότητες και σε κινήσεις όπως είναι το πλύσιμο και το ντύσιμο οι ασθενείς μπορούν να ανταπεξέλθουν και δεν περιορίζονται καθόλου (32%). Σχετικά με το πως είναι οι ασθενείς κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (74%) δεν είχε περιορισμό του χρόνου για τον οποίο αφιερώνουν για την δουλειά του ενώ το 72% του δείγματος δεν επιτέλεσε λιγότερα από αυτά που ήθελε, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής του υγείας και δεν χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνει συνηθισμένες δραστηριότητες. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα δείχνουν ότι η υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα ήταν σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες μιας θετικής πορείας ικανοποίησης από τη ζωή όπως αναφέρεται και στη μελέτη των van Leeuwen et al. (2012) οι οποίοι μέσα από την μελέτη κοόρτης που πραγματοποίησαν έδειξαν ότι η υψηλή λειτουργική κατάσταση, ο μειωμένος πόνος, οι καλές κοινωνικές δεξιότητες και η υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα σχετίζονται με υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή.

Όσον αφορά τα συναισθηματικά προβλήματα των ασθενών το 42% του δείγματος απάντησε πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, τα επηρέασαν λίγο τις συνήθεις κοινωνικές του δραστηριότητες ενώ επηρεάστηκαν και λίγο από σωματικό πόνο. Το 38% του δείγματος τον τελευταίο μήνα αισθάνεται κουρασμένο από συνέχεια έως πολύ συχνά ενώ σχεδόν το μισό δείγμα (48%) απάντησε πως η υγεία του ή η ψυχολογική του κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές του δραστηριότητες από σπάνια έως ποτέ. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τις μελέτες των Geyh et al., 2010; Mader et al. 2016 όπου η συμμετοχή σχετίζεται με υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή και καλύτερη ποιότητα ζωής καθώς οι ασθενείς μέσα από τα αποτελέσματα δεν επηρεάστηκαν οι δραστηριότητες τους ενώ σε

δραστηριότητες και σε κινήσεις όπως είναι το πλύσιμο και το ντύσιμο οι ασθενείς μπορούν να ανταπεξέλθουν και δεν περιορίζονται καθόλου.

Σχετικά με το αν αισθάνονται ότι αρρωσταίνουν εύκολα το 40% του δείγματος διαφώνησε. Από αυτό φαίνεται ότι σε γενικές γραμμές έχουν καλή υγεία. Αυτό φαίνεται και από την απάντηση ότι το 46% του δείγματος συμφωνεί με το ότι είναι το ίδιο υγιές όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι. Τέλος, θετική είναι η απάντηση από το 60% του δείγματος σχετικά με το ότι διαφωνούν στο ότι η υγεία τους θα χειροτερέψει. τα συγκεκριμένα αποτελέσματα συμφωνούν με τη μελέτη των Aaby et al. (2020).

Μέσα από τα παραπάνω παρατηρείται ότι η ποιότητα ζωής σχετίζεται σταθερά με την ψυχική υγεία, την κινητικότητα, την απασχόληση, τη συνολική συμμετοχή, την προσβασιμότητα στο εξωτερικό περιβάλλον, την κοινωνική υποστήριξη και την αντιμετώπιση. Η πρόοδος στην ιατρική και την αποκαταστατική φροντίδα έχει αυξήσει το ενδιαφέρον για τη μελέτη του τρόπου με τον οποίο διαφορετικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL) των ατόμων με τραυματισμό στην αυχενική μοίρα όπως αναφέρεται και στη μελέτη των Mader et al. (2016). Μέσα από τη μελέτη τους στην Ελβετία εξέτασαν ασθενείς και οι μετρήσεις τους έδειξαν ότι οι υπαίθριες δραστηριότητες καθώς και τα στοιχεία όπως οικογενειακές σχέσεις και διαπροσωπικές σχέσεις συνέβαλλαν στη βελτίωση της κατάστασης τους σε ικανοποιητικό βαθμό.

Μέσα από την ανάλυση των κλιμάκων του ερωτηματολογίου παρατηρήθηκαν τα εξής: Αρχικά στην κλίμακα που είναι η φυσική λειτουργία συσχετιζόταν θετικά και σε μέτριο βαθμό με τη σωματική Λειτουργία, τη συναισθηματική Λειτουργία, την κόπωση καθώς και την συναισθηματική ευεξία. Μέσα από τη συγκεκριμένη ανάλυση προκύπτει ότι όσο καλύτερη είναι η φυσική λειτουργία του δείγματος τόσο υψηλότερες τιμές λαμβάνουν και οι υπόλοιπες θετικές μεταβλητές της μελέτης.

Σχετικά με τη Σωματική λειτουργία ρόλων παρατηρήθηκε πως συσχετιζόταν μέτρια και θετικά με την λειτουργία στον κοινωνικό τομέα , ενώ θετικά και ισχυρά με την Συναισθηματική λειτουργία ρόλων, την ενέργεια/κόπωση καθώς και τον πόνο. Επιπλέον η Σωματική λειτουργία ρόλων

συσχετιζόταν θετικά και σε ασθενή βαθμό με τη συναισθηματική ευεξία και αρνητικά και σε ασθενή βαθμό με την γενική υγεία.

Όσον αφορά τη συναισθηματική λειτουργία ρόλων συνυπολογίζοντας τις προαναφερθείσες σχέσεις παρατηρήθηκε πως υπήρξε ισχυρή σχέση μεταξύ της ενέργειας/κόπωσης καθώς και του πόνου. Παράλληλα παρατηρήθηκε πως υπήρξε θετική σχέση ανάμεσα στην συναισθηματική λειτουργία ρόλων, την συναισθηματική ευεξία και την αλλαγή υγείας, ενώ αρνητική ασθενής σχέση παρατηρήθηκε με την γενική υγεία.

Σχετικά με την ενέργεια παρατηρήθηκε πως συσχετιζόταν θετικά με την Κοινωνική λειτουργία και τον πόνο, ενώ μέτρια με τη συναισθηματική ευεξία. Η ενέργεια/κόπωση συσχετιζόταν θετικά με την αλλαγή υγείας και αρνητικά με την γενική υγεία.

Διερευνώντας τις σχέσης που προκύπτουν γύρω από τη συναισθηματική ευεξία παρατηρήθηκε πως αυτή συσχετιζόταν σε θετικό βαθμό με την κοινωνική λειτουργία και την αλλαγή υγείας, ενώ αρνητικά με την γενική υγεία. Ταυτόχρονα μια θετική κι μέτρια σχέση παρατηρήθηκε ανάμεσα στην συναισθηματική ευεξία και τον πόνο.

Αναφορικά με την κοινωνική λειτουργία παρατηρήθηκε πως συν των προαναφερθέντων σχέσεων συσχετίζεται μέτρια και θετικά με τον πόνο. Όσον αφορά τον πόνο πλην τον λοιπών σχέσεων παρατηρήθηκε πως επηρεαζόταν σε ασθενή βαθμό και αρνητικά με την γενική υγεία και σε ασθενή βαθμό και θετικά με την αλλαγή υγείας.

Μέσα από τις συγκρίσεις των μέσων τιμών των μεταβλητών προέκυψαν ορισμένες σχέσεις που είναι βασικό να αναφερθούν. Αρχικά με γνώμονα το φύλο παρατηρήθηκε πως η Γενική υγεία ήταν η μόνη μεταβλητή με στατιστικές διαφορές στις μέσες τιμές όπου οι άνδρες παρουσίαζαν μεγαλύτερες μέσες τιμές σε σύγκριση με τις γυναίκες. Μέσω αναλύσεων Anova παρατηρήθηκε πως οι έγγαμοι συμμετέχοντες στη μελέτη είχαν μεγαλύτερα επίπεδα ενέργειας/ κόπωσης έναντι των εν χηρεία συμμετεχόντων στη μελέτη. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως δεν υπήρξαν λοιπές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κάκωση της ΑΜΣΣ και ο αρνητικός αντίκτυπός στην ποιότητα ζωής είναι μια σημαντική ανησυχία. Η αποκατάσταση των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής και η ποιότητα ζωής είναι οι κύριοι στόχοι της αποκατάστασης των ασθενών αυτών. Συχνά, πιστεύεται ότι η αποκατάσταση μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να ανακτήσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο ευεξίας. Ωστόσο, αρκετοί κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της αποκατάστασης και στην επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων.

Πολλές επιπλοκές σχετίζονται με τραυματισμό στην ΑΜΣΣ. Οι ασθενείς παρουσιάζουν προβλήματα στις καθημερινές δραστηριότητες, έχουν κακή ποιότητα ζωής και εξαρτώνται από τους φροντιστές. Η ψυχολογική δυσφορία και η κακή ψυχική υγεία συνδέονται με τραυματισμό του νωτιαίου μυελού. Με βάση αυτό οι ασθενείς χρειάζονται πολυεπιστημονική παρέμβαση αποκατάστασης για να βοηθηθούν στις καθημερινές τους δραστηριότητες

Οι νοσηλευτές αποτελούν μέρος της πολυεπιστημονικής ομάδας και η παροχή κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας μπορεί να αποτρέψει ή να ανακουφίσει περαιτέρω τους ασθενείς με ΑΜΣΣ και να προωθήσει τα καλύτερα αποτελέσματα για αυτούς.

Το νοσηλευτικό προσωπικό αναπτύσσει συστηματικά μέτρα φροντίδας για τους ασθενείς με ΑΜΣΣ με βάση μια ολοκληρωμένη κατανόηση της πραγματικής τους κατάστασης. Έχει σημειωθεί ότι η εφαρμογή συστηματικής φροντίδας σε ασθενείς με ΑΜΣΣ μπορεί να μειώσει τη συχνότητα των επιπλοκών σε περιπτώσεις και να μειώσει περαιτέρω τα κλινικά τους συμπτώματα. Η συνέχεια της φροντίδας είναι η επέκταση της φροντίδας από την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία στην κατ' οίκον νοσηλεία και την αποκατάσταση. Το νοσηλευτικό προσωπικό αναπτύσσει προγράμματα περίθαλψης για ασθενείς και καθοδηγεί τα μέλη της οικογένειας των ασθενών όσον αφορά την κατ' οίκον φροντίδα για να εξασφαλίσει καλύτερη ποιότητα κατ' οίκον φροντίδας και αποτελέσματα εκπαίδευσης αποκατάστασης.

Τέλος, είναι σημαντικό να κατανοηθεί η αποτελεσματική αποκατάσταση για τους ασθενείς αυτούς και να περιγραφεί η ποιότητα ζωής. Είναι επίσης σημαντικό να κατανοηθεί η ψυχολογική και υποκειμενική ευημερία των ασθενών αυτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aaby A, Ravn SL, Kasch H, Andersen TE. (2020). The associations of acceptance with quality of life and mental health following spinal cord injury: a systematic review. *Spinal Cord*, 58, 130–148.

Babamohamadi, H., Negarandeh, R. and Dehghan-Nayeri, N. (2011). Coping Strategies Used by People with Spinal Cord Injury: A Qualitative Study. *Spinal Cord*, 49, 832-837.

Barclay L, McDonald R, Lentin P. (2015). Social and community participation following spinal cord injury: a critical review. *Int J Rehabil Res*, 38, 1–19.

Boakye M., Leigh B.C., Skelly A.C. (2012). Quality of life in person with spinal cord injury: comparisons with other populations. *J Neurosurg Spine (Suppl)*, 17, 29-3

Boakye, M., Leigh, B. and Skelly, A. (2012). Quality of Life in Persons with Spinal Cord Injury: Comparisons with Other Populations. *Journal of Neurosurgery: Spine*, 17, 29-37.

Boban J, Thurnher MM, Van Goethem JW. (2018). *Spine and spinal cord trauma*. In: Barkhof F, et al., editors. Clinical neuroradiology. Springer; Cham.

Bogduk N, Mercer S. (2000). Biomechanics of the cervical spine. I: normal kinematics. *Clin Biomech*., 15(9), 633–648.

Brooks JC, Strauss DJ, Shavelle RM, Paculdo DR, Hammond FM, Harrison-Felix CL (2013). Long-term disability and survival in traumatic brain injury: results from the national institute on disability and rehabilitation research model systems. *Arch Phys Med Rehabil*, 94, 2203-2209.

Bussmann, J. B., Ebner-Priemer, U. W., and Fahrenberg, J. (2009). Ambulatory activity monitoring: progress in measurement of activity, posture, and specific motion patterns in daily life. *Eur. Psychol.,* 14, 142–152.

Carrard V, Kunz S, Peter C. (2020). Mental health, quality of life, self-efficacy, and social support of individuals living with spinal cord injury in Switzerland compared to that of the general population. *Spinal Cord*, 10, 1038-40.

Cheng CL, Plashkes T, Shen T, Fallah N, Humphreys S, O'Connell C, et al. (2017). Does specialized inpatient rehabilitation affect whether or not people with traumatic spinal cord injury return home? *J Neurotrauma*, 34(20), 2867–76.

Cushman DM, Thomas K, Mukherjee D, Johnson R, Spill G. (2015). Perceived quality of life with spinal cord injury: a comparison between emergency medicine and physical medicine and rehabilitation physicians. *PM R*., 7, 962–9.

Δe França I.S.X, Coura A.S., de França E.G., Basílio N.N.V., Souto R.Q.. (2011). Quality of life of adults with spinal cord injury: a study using the WHOQOL-bref. *Rev Esc Enferm USP*, 45, 1364-1371.

De Liza (2010). *Physical Medicine & Rehabilitation.Principles and Practice*. Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia, USA. p.680.

Devivo MJ. (2012). Epidemiology of traumatic spinal cord injury: trends and future implications. *Spinal Cord*., 50(5), 365–72.

Fehlings MG, Tetreault LA, Aarabi B, Anderson P, Arnold PM, Brodke DS, et al. (2017). A clinical practice guideline for the management of patients with acute spinal cord injury: recommendations on the type and timing of rehabilitation. *Global Spine J*., 7(3), 231–8.

Fehlings MG, Wilson JR, Tetreault LA, et al. (2017). A clinical practice guideline for the management of patients with acute spinal cord injury: recommendations on the use of methylprednisolone sodium succinate. *Global Spine J.,* 7(3), 203–211.

Fekete C, Siegrist J, Post M., Brinkhof G. (2019). Productive activities, mental health and quality of life in disability: exploring the role enhancement and the role strain hypotheses. *BMC Psychol*., 7(2), 1.

Geyh S, Fellinghauer BA, Kirchberger I, Post MW. (2010). Cross-cultural validity of four quality of life scales in persons with spinal cord injury. *Health QualLife Outcomes*, 8(4), 94.

Geyh, S., Kunz, S., Müller, R. and Peter, C. (2016). Describing Functioning and Health after Spinal Cord Injury in the Light of Psychological-Personal Factors. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 48, 219-234.

Gupta S, Jaiswal A, Norman K, DePaul V. (2019). Heterogeneity and its impact on rehabilitation outcomes and interventions for community reintegration in people with spinal cord injuries: an integrative review. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.*, 25, 164–185.

Hachem LD, Ahuja CS, Fehlings MG. (2017). Assessment and management of acute spinal cord injury: from point of injury to rehabilitation. *J Spinal Cord Med*., 40(6), 665–75.

Ho CH, Wuermser LA, Priebe MM, et al (2007). Spinal cord injury medicine: epidemiology and classification. *Arch Phys Med Rehab*., 88(1), 49-5.

Joaquim A, Patel A, Vaccaro A. (2014). Cervical injuries scored according to the subaxial injury classification system: an analysis of the literature. *J Craniovertebr Junction Spine*, 5(2), 65–70.

Joaquim AF, Patel AA. (2013). Subaxial cervical spine trauma: evaluation and surgical decision-making. *Global Spine J.*, 4(1), 63–69.

Kepler CK, Vaccaro AR, Koerner JD, Dvorak MF, Kandziora F, Rajasekaran S, Aarabi B, Vialle LR, Fehlings MG, Schroeder GD, Reinhold M, Schnake KJ, Bellabarba C, Cumhur Öner F. (2016). Reliability analysis of the AOSpine thoracolumbar spine injury classification system by a worldwide group of naïve spinal surgeons. *Eur Spine J.,* 25(4), 1082–6.

Kivisild A, Sabre L, Tomberg T, Ruus T, Korv J, Asser T, et al. (2014). Health-related quality of life in patients with traumatic spinal cord injury in Estonia. *Spinal Cord.,* 52, 570–5.

Korovessis P, Mpountogianni E, Syrimpeis V, Andriopoulou M, Korovesis A. (2021). Quality of Life in Adult Patients Receiving Cervical Fusion for Fresh Subaxial Cervical Injury: The Role of Associated Spinal Cord Injury. *Biomed Res Int.,* 15, 99-102.

Lidal IB, Veenstra M, Hjeltnes N, Biering-Sorensen F. (2008). Health-related quality of life in persons with long-standing spinal cord injury. *Spinal Cord.,* 46, 710–5.

Lude, P., Kennedy, P., Elfström, M. and Ballert, C. (2014) Quality of Life in and after Spinal Cord Injury Rehabilitation: A Longitudinal Multicenter Study. *Topic in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20, 197-207.

Mader L, Post MW, Ballert CS, Michel G, Stucki G, Brinkhof MW. (2016). Metric properties of the Utrecht Scale for Evaluation of Rehabilitation-Participation (USER-Participation) in persons with spinal cord injury living in Switzerland. *J Rehabil Med.*, 48, 165–174.

Migliorini, C. and Tongue, B. (2009). Reflecting on Subjective Well-Being and Spinal Cord Injury. *Journal of Rehabilitation Medicine,* 41, 445-450.

Moghimian, M., Kashani, F., Cheraghi, M. A. & Mohammadnejad, N. (2015). Quality of life and related factors among people with spinal cord injuries in Tehran, Iran. *Arch. Trauma Res*., 4(3), 19280.

Mu X, Li Z, Ou Y, Wei J (2019). Early and short-segment anterior spinal fusion for cervical spinal cord injury without fracture and dislocation can achieve more significant neurological recovery: a retrospective study based on the current medical system in southern China. *J Orthop Surg Res*., 5, 14(1), 414.

Muller R, Landmann G, Bechir M, Hinrichs T, Arnet U, Jordan X, et al. (2017). Chronic pain, depression and quality of life in individuals with spinal cord injury: mediating role of participation. *J Rehabil Med*., 49, 489–496

Munce, S., Perrier, L., Tricco, A., Straus, S., Fehlings, M., Kastner, M., et al. (2013) Impact of Quality Improvement Strategies on the Quality of Life and Well-Being of Individuals with Spinal Cord Injury: A Systematic Review Protocol. *Systematic Reviews,* 2, 14.

National Spinal Cord Injury Statistical Center (2013). *Spinal Cord Injury Facts and Figures at a Glance.* National Spinal Cord Injury Statistical Centre: University of Alabama, Alabama.

O'dowd JK. (2010). Basic principles of management for cervical spine trauma*. Eur Spine J.,* 19, 18–22.

Pappa, E., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2005). Validating and norming of the greek SF-36 health survey. *Quality of Life Research*, 14(5), 1433-1438.

Piskur B, Daniels R, Jongmans MJ, Ketelaar M, Smeets RJ, Norton M, et al.. (2014). Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clin Rehabil*., 28, 211–220**.**

Post MW, van Leeuwen CM. (2012). Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. *Spinal Cord*, 50: 382–389.

Putzke JD, Richards JS, Hicken BL, DeVivo MJ. (2002). Predictors of life satisfaction: a spinal cord injury cohort study. *Arch Phys Med Rehabil* ; 83: 555–561.

Riascos R, Bonfante E, Cotes C, Guirguis M, Hakimelahi R, West C. (2015). Imaging of atlanto-occipital and atlantoaxial traumatic injuries: what the radiologist needs to know. *Radiographics*, 35(7):2121–34.

Sabre L, Hagen EM, Rekand T, Asser T, Kõrv J (2013). Traumatic spinal cord injury in two European countries: why the differences? *Eur J Neurol*, 20:293-299.

Sarrami P, Armstrong E, Naylor JM, Harris IA. (2017). Factors predicting outcome in whiplash injury: a systematic meta-review of prognostic factors. *J Orthop Traumatol*.;18:9–16.

Scivoletto G, Morganti B, Cosentino E, Molinari M. (2006). Utility of delayed spinal cord injury rehabilitation: an Italian study. *Neurol Sci*., 27(2):86–90.

Silva, J., Keulenaer, F. & Johnstone, N. (2020) Environmental quality and life satisfaction: Evidence based on micro-data. *OECD Environ. Work. Pap.* 44, 40.

Silver J, Ljungberg I, Libin A, Groah S (2012). Barriers for individuals with spinal cord injury returning to the community: A preliminary classification. *Disabil Health J*, 5 (3): 190–6.

Smith HE, Kerr SM, Fehlings MG, et al. (2010). Trends in epidemiology and management of type II odontoid fractures: 20-year experience at a model system spine injury tertiary referral center. *J Spinal Disord Tech*.;23(8):501–505.

Stevens, S., Caputo J., Fuller, D. and Morgan, D. (2008) Physical Activity and Quality of Life in Adults with Spinal Cord Injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 31, 373-378.

Stone A, Bransford R, Lee M, et al. (2010). Reliability of classification systems for subaxial cervical injuries. *Evid Based Spine Care J*.;1(03):19–26.

The American Spinal Injury Association. *International Standards for Neurological Classification of SCI (ISNCSCI) worksheet-American Spinal Injury Association*. Published 2021.

Torlincasi AM, Waseem M. (2022). *Cervical Injury*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)

Trgovcevic S., Milicevic M., Nedovic G., Jovanic G.. (2014). Health condition and quality of life in persons with spinal cord injury. *Iran J Public Health*, 43, 1229-1238.

Van Koppenhagen CF, Post MW, van der Woude LH, de Witte LP, van Asbeck FW, de Groot S, et al. (2008). Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: a cohort study in the Netherlands. *Arch Phys Med Rehabil* , 89: 1733–1740.

Van Leeuwen CM, Kraaijeveld S, Lindeman E, Post MW. (2012). Associations between psychological factors and quality of life ratings in persons with spinal cord injury: a systematic review. *Spinal Cord.* 50: 174–187.

Ware JE, Kosinski M. (2001). Interpreting SF-36 summary health measures: a response. *Qual Life Res*., 10(5), 405-13

Wilson JR, Grossman RG, Frankowski RF, Kiss A, Davis AM, Kulkarni AV, et al. (2012). A clinical prediction model for long-term functional outcome after traumatic spinal cord injury based on acute clinical and imaging factors. *J Neurotrauma*., 29:2263–71.

Zaveri G, Das G. (2017). Management of sub-axial cervical spine injuries. *Indian J Orthop*., 51:633–652.

Τσαγκουριάς ΜΚ (1995). Τραυματικές βλάβες του νωτιαίου μυελού. Παθοφυσιολογία – επιπλοκές. *Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής*. 5(11);114-128.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα Α΄: Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Ερωτηματολόγιο SF-36 (Ελληνική έκδοση)

Ονομάζομαι Αφροδίτη Τσάσση και είμαι Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος «Επιστημών Αποκατάστασης» του Πανεπιστημίου Πατρών. Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα με βοηθήσουν να εξακριβώσω πώς αισθάνεστε και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Οι πληροφορίες σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες της διπλωματικής μου εργασίας. Θα τηρηθεί η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων σας. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε από τη μελέτη όποια στιγμή το επιθυμείτε.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου!

Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο

- Άντρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία

- έως 29 ετών
- 30 έως 39 ετών
- 40 έως 49 ετών
- 50 έως 59 ετών
- 60 ετών και άνω

3. Εκπαίδευση

- ΔΕ
- ΤΕ
- ΠΕ
- Μεταπτυχιακές σπουδές

4. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος
- Έγγαμος
- Διαζευγμένος
- Χηρεία

- Συμβίωση

5. Επαγγελματική κατάσταση

- Άνεργος
- Ιδιωτικός υπάλληλος
- Δημόσιος υπάλληλος
- Οικιακά
- Συνταξιούχος

Κύριες ερωτήσεις

6. Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
1	2	3	4	5

7. Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα:

Πολύ καλύτερη	Κάπως καλύτερη	Περίπου στην ίδια κατάσταση	Κάπως χειρότερη	Πολύ χειρότερη
1	2	3	4	5

8. Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν δραστηριότητες μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, μήπως σας περιορίζει στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων αυτών; Αν ναι, κατά πόσο; (για κάθε μια από τις παρακάτω δραστηριότητες παρακάτω επιλέξτε ένα από τα παρακάτω νούμερα(1,2,3) που να αντιστοιχεί στην κατάστασή σας)

	ναι, με περιορίζει πολύ	**ναι, με περιορίζει λίγο**	**όχι, δεν με περιορίζει καθόλου**
Έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, σήκωμα βάρους, ομαδικά αθλήματα, ομαδικά αθλήματα, αγροτικές εργασίες.	**1**	**2**	**3**
Ήπιες δραστηριότητες, όπως μετακίνηση ενός τραπεζιού, σκούπισμα με ηλεκτρική σκούπα	**1**	**2**	**3**
Μεταφορά ψώνιων στο σπίτι	**1**	**2**	**3**
Ανέβασμα πολλών ορόφων από τις σκάλες.	**1**	**2**	**3**
Ανέβασμα ενός ορόφου από τις σκάλες.	**1**	**2**	**3**
Κινήσεις όπως σκύψιμο, γονάτισμα.	**1**	**2**	**3**

Περπάτημα περισσότερο από ένα Km.	**1**	**2**	**3**
Περπάτημα λιγότερο από ένα Km (μερικές εκατοντάδες μέτρα).	**1**	**2**	**3**
Περπάτημα περίπου 100 μέτρα.	**1**	**2**	**3**
Κινήσεις όπως πλύσιμο, ντύσιμο.	**1**	**2**	**3**

9. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα σε ότι αφορά την εργασία σας, ή τις συνηθισμένες δραστηριότητες σας, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας; (Παρακαλώ απαντήστε με ναι/όχι).

	Ναι	**Όχι**
Περιορισμός του χρόνου για τον οποίο αφιερώνεται για την δουλειά	**1**	**2**
Επιτελέσατε λιγότερα από αυτά που θέλατε.	**1**	**2**
Περιορίστηκαν τα είδη δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων που μπορείτε να κάνετε	**1**	**2**

Χρειαζόταν περισσότερη προσπάθεια για να κάνετε συνηθισμένες δραστηριότητες	**1**	**2**

10. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα σε ότι αφορά την εργασία σας, ή τις συνηθισμένες δραστηριότητες σας, εξαιτίας συναισθηματικών προβλημάτων; (π.χ. μελαγχολία, υπερβολικό άγχος) (Παρακαλώ απαντήστε με ναι ή όχι)

	Ναι	**Όχι**
Περιορισμός του χρόνου για τον οποίο αφιερώνεται για την δουλειά.	**1**	**2**
Επιτελέσατε λιγότερα από αυτά που θέλατε.	**1**	**2**
Κάνατε τις δουλειές σας με λιγότερη προσοχή από ότι συνήθως	**1**	**2**

11. Κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, σε ποιο βαθμό τα συναισθηματικά σας προβλήματα ή τα προβλήματα στην σωματική σας υγεία, επηρέασαν τις συνήθεις κοινωνικές σας δραστηριότητες, με οικογένεια, φίλους, γείτονες κλπ

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

12. Πόσο πολύ αισθανόσαστε σωματικό πόνο κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

13. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, κατά πόσο ο σωματικός πόνος επηρέασε την ικανότητά σας για δουλειά; (τόσο μέσα, όσο και έξω από το σπίτι).

Καθόλου	**Λίγο**	**Μέτρια**	**Πολύ**	**Πάρα πολύ**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

14. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθάνεστε και πως σας πήγαν τα πράγματα τον τελευταίο μήνα. Πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα

	Συνέχεια	**Πολύ συχνά**	**Αρκετά συχνά**	**Μερικές φορές**	**Σπάνια**	**Ποτέ**
Κατά πόσο αισθανόσασταν ενεργής και	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

γεμάτος ζωντάνια;						
Κατά πόσο ήσασταν νευρικός;	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Κατά πόσο νιώθατε «πεσμένος» και χωρίς όρεξη, που τίποτα δεν μπορούσε να σας κάνει να νιώσετε ευδιάθετος;	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Κατά πόσο αισθανόσασταν ήρεμος και γαλήνιος;	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Κατά πόσο αισθανόσασταν δραστήριος;	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Κατά πόσο αισθανόσασταν αποκαρδιωμένος και απογοητευμένος;	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

Κατά πόσο αισθανόσασταν εξαντλημένος;	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Κατά πόσο αισθανόσασταν χαρούμενος;	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Κατά πόσο αισθανόσασταν κουρασμένος;	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

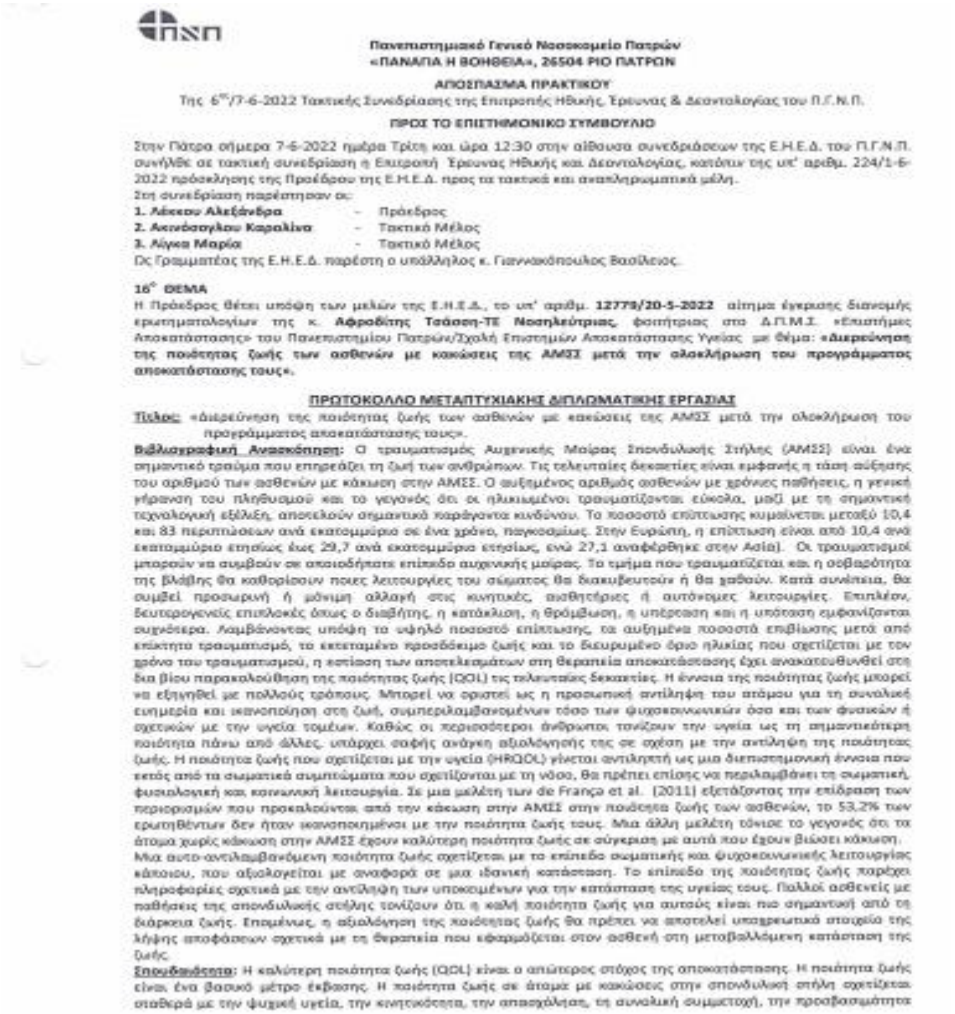
15. Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά η υγεία σας ή η ψυχολογική σας κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες π.χ. με φίλους, συγγενείς κλπ.

Συνέχεια	**Πολύ συχνά**	**Αρκετά συχνά**	**Μερικές φορές**	**Σπάνια**	**Ποτέ**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

16. Κατά πόσο οι παρακάτω προτάσεις ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα για τον εαυτό σας. (παρακαλώ επιλέξτε μια από τις παρακάτω απαντήσεις)

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Νομίζω ότι αρρωσταίνω πιο εύκολα από τον περισσότερο κόσμο	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Είμαι το ίδιο υγιής όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Έχω την εντύπωση ότι η υγεία μου θα χειροτερέψει	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Η υγεία μου είναι άριστη	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Παράρτημα Β : Έγκριση έρευνας



Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
«ΠΑΝΑΠΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ», 26504 ΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ

Της 6ης/7-6-2022 Τακτικής Συνεδρίασης της Επιτροπής Ηθικής Έρευνας & Δεοντολογίας του Π.Γ.Ν.Π.

ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Στην Πάτρα σήμερα 7-6-2022 ημέρα Τρίτη και ώρα 12:30 στην αίθουσα συνεδριάσεων της Ε.Η.Ε.Δ. του Π.Γ.Ν.Π. συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση η Επιτροπή Έρευνας Ηθικής και Δεοντολογίας, κατόπιν της υπ' αριθμ. 224/1-6-2022 πρόσκλησης της Προέδρου της Ε.Η.Ε.Δ. προς τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη.

Στη συνεδρίαση παρέστησαν οι:

1. **Λέκκου Αλεξάνδρα** - Πρόεδρος
2. **Ανεπάσχολου Καρολίνα** - Τακτικό Μέλος
3. **Λάγκα Μαρία** - Τακτικό Μέλος

Ως Γραμματέας της Ε.Η.Ε.Δ. παρέστη ο υπάλληλος κ. Γιαννακόπουλος Βασίλειος.

16ο ΘΕΜΑ

Η Πρόεδρος θέτει υπόψη των μελών της Ε.Η.Ε.Δ., το υπ' αριθμ. **12779/20-5-2022** αίτημα έγκρισης διανομής ερωτηματολογίων της κ. **Αφροδίτης Τσάσση-ΤΕ Νοσηλεύτριας**, φοιτήτριας στο Δ.Π.Μ.Σ. «Επιστήμες Αποκατάστασης» του Πανεπιστημίου Πατρών/Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας με θέμα: **«Διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κακώσεις της ΑΜΣΣ μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης τους»**.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τίτλος: «Διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κακώσεις της ΑΜΣΣ μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης τους».

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση: Ο τραυματισμός Αυχενικής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης (ΑΜΣΣ) είναι ένα σημαντικό τραύμα που επηρεάζει τη ζωή των ανθρώπων. Τις τελευταίες δεκαετίες είναι εμφανής η τάση αύξησης του αριθμού των ασθενών με κάκωση στην ΑΜΣΣ. Ο αυξημένος αριθμός ασθενών με χρόνιες παθήσεις, η γενική γήρανση του πληθυσμού και το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι τραυματίζονται εύκολα, μαζί με τη σημαντική τεχνολογική εξέλιξη, αποτελούν σημαντικά παράγοντα κινδύνου. Το ποσοστό επίπτωσης κυμαίνεται μεταξύ 10,4 και 83 περιπτώσεων ανά εκατομμύριο σε ένα χρόνο, παγκοσμίως. Στην Ευρώπη, η επίπτωση είναι από 10,4 ανά εκατομμύριο ετησίως έως 29,7 ανά εκατομμύριο ετησίως, ενώ 27,1 αναφέρθηκε στην Ασία). Οι τραυματισμοί μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε επίπεδο αυχενικής μοίρας. Το τμήμα που τραυματίζεται και η σοβαρότητα της βλάβης θα καθορίσουν ποιες λειτουργίες του σώματος θα διακυβευτούν ή θα χαθούν. Κατά συνέπεια, θα συμβεί προσωρινή ή μόνιμη αλλαγή στις κινητικές, αισθητήριες ή αυτόνομες λειτουργίες. Επιπλέον, δευτερογενείς επιπλοκές όπως ο διαβήτης, η κατάκλιση, η θρόμβωση, η υπέρταση και η υπόταση εμφανίζονται συχνότερα. Λαμβάνοντας υπόψη το υψηλό ποσοστό επίπτωσης, τα αυξημένα ποσοστά επιβίωσης μετά από επίκτητο τραυματισμό, το εκτεταμένο προσδόκιμο ζωής και το διευρυμένο όριο ηλικίας που σχετίζεται με τον χρόνο του τραυματισμού, η εστίαση των αποτελεσμάτων στη θεραπεία αποκατάστασης έχει ανακατευθυνθεί στη δια βίου παρακολούθηση της ποιότητας ζωής (QOL) τις τελευταίες δεκαετίες. Η έννοια της ποιότητας ζωής μπορεί να εξηγηθεί με πολλούς τρόπους. Μπορεί να οριστεί ως η προσωπική αντίληψη του ατόμου για τη συναλική ευημερία και ικανοποίηση στη ζωή, συμπεριλαμβανομένων τόσο των ψυχοκοινωνικών όσο και των φυσικών ή σχετικών με την υγεία τομέων. Καθώς οι περισσότεροι άνθρωποι τονίζουν την υγεία ως τη σημαντικότερη ποιότητα πάνω από άλλες, υπάρχει σαφής ανάγκη αξιολόγησής της σε σχέση με την αντίληψη της ποιότητας ζωής. Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL) γίνεται αντιληπτή ως μια διεπιστημονική έννοια που εκτός από τα σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με τη νόσο, θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τη σωματική, φυσιολογική και κοινωνική λειτουργία. Σε μια μελέτη των de França et al. (2011) εξετάζοντας την επίδραση των περιορισμών που προκαλούνται από την κάκωση στην ΑΜΣΣ στην ποιότητα ζωής των ασθενών, το 53,2% των ερωτηθέντων δεν ήταν ικανοποιημένοι με την ποιότητα ζωής τους. Μια άλλη μελέτη τόνισε το γεγονός ότι τα άτομα χωρίς κάκωση στην ΑΜΣΣ έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με αυτά που έχουν βιώσει κάκωση.

Μια αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής σχετίζεται με το επίπεδο σωματικής και ψυχοκοινωνικής λειτουργίας κάποιου, που αξιολογείται με αναφορά σε μια ιδανική κατάσταση. Το επίπεδο της ποιότητας ζωής παρέχει πληροφορίες σχετικά με την αντίληψη των υποκειμένων για την κατάσταση της υγείας τους. Παλιοί ασθενείς με παθήσεις της σπονδυλικής στήλης τονίζουν ότι η καλή ποιότητα ζωής για αυτούς είναι πιο σημαντική από τη διάρκεια ζωής. Επομένως, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής θα πρέπει να αποτελεί υποχρεωτικά στοιχείο της λήψης αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία που εφαρμόζεται στον ασθενή στη μεταβαλλόμενη κατάσταση της ζωής.

Σπονδυλαλγία: Η καλύτερη ποιότητα ζωής (QOL) είναι ο απώτερος στόχος της αποκατάστασης. Η ποιότητα ζωής είναι ένα βασικό μέτρο έκβασης. Η ποιότητα ζωής σε άτομα με κακώσεις στην σπονδυλική στήλη σχετίζεται σταθερά με την ψυχική υγεία, την κινητικότητα, την απασχόληση, τη συναλική συμμετοχή, την προσβασιμότητα

στο εξωτερικό περιβάλλον, την κοινωνική υποστήριξη και την αντιμετώπιση. Μέσα από αυτά θεωρείται σημαντικό να διερευνηθεί κατά πόσο επηρεάζονται οι ασθενείς και πώς μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά την αποκατάσταση από κάκωση ΑΜΣΣ.

Υλικό-μέθοδος: Η παρούσα μελέτη θα είναι ποσοτική. Η μελέτη θα διεξαχθεί στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών στο Κέντρο Αποκατάστασης. Το δείγμα θα αποτελείται από 50 ασθενείς. Τα δεδομένα θα συλλεχθούν χρησιμοποιώντας ως όργανο αξιολόγησης για την ποιότητα ζωής των ασθενών το ερωτηματολόγιο SF-36, SCI QL-23 με βάση τη γενική σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Ως γενική μέτρηση της HRQOL, αυτό το ερωτηματολόγιο παρέχει έναν αποδεκτό, ψυχομετρικά σωστό και αποτελεσματικό τρόπο μέτρησης της ποιότητας ζωής από την πλευρά του ασθενούς. Το SF-36 αποτελείται από τριάντα έξι στοιχεία ομαδοποιημένα σε οκτώ κλιμακωτές βαθμολογίες και μετρά οκτώ διαστάσεις διαφορετικών τομέων υγείας: (α) περιορισμούς της σωματικής λειτουργίας λόγω προβλημάτων υγείας, (β) περιορισμοί στις συνήθεις δραστηριότητες λόγω προβλημάτων σωματικής υγείας, (γ) σωματικός πόνος, (δ) γενική αντίληψη για την υγεία, (ε) ζωτικότητα (ενέργεια και κόπωση), (στ) περιορισμοί στην κοινωνική λειτουργία λόγω σωματικών ή συναισθηματικών προβλημάτων, (ζ) περιορισμοί στις συνήθεις δραστηριότητες λόγω συναισθηματικών προβλημάτων και (η) γενική ψυχική υγεία (ψυχολογική δυσφορία και ευεξία).

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα γίνει με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Η συμμετοχή στη μελέτη θα είναι εθελοντική. Θα ληφθεί γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση από τους εθελοντές που θα συμμετέχουν στη μελέτη. Τα ηθικά ζητήματα θα περιλαμβάνουν την εισαγωγή του ερευνητή σε κάθε συμμετέχοντα και την παροχή των απαραίτητων εξηγήσεων σχετικά με το σκοπό της μελέτης και το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων. Οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν επίσης ότι μπορούν να αποχωρήσουν από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή, και θα διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των πληροφοριών.

Επιστημονικός Υπεύθυνος: **Τζεναλής Αναστάσιος**-Επ.Καθηγητής Τμήματος Νοσ/κής Παν/μίου Πατρών
Ερευνητές: **Αφροδίτη Τσάφση**-ΤΕ Νοσηλεύτρια/Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Δ.Π.Μ.Σ.

Η Ε.Η.Ε.Δ. «αφού έλαβε υπόψη το παραπάνω θέμα μετά από συζήτηση

ΟΜΟΦΩΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

και

Εγκρίνει τη διεξαγωγή μελέτης, με χρήση ερωτηματολογίων, στη μεταπτυχιακή φοιτήτρια κ. Αφροδίτη Τσάφση-ΤΕ Νοσηλεύτρια, με τίτλο: «Διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κακώσεις της ΑΜΣΣ μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης τους» στα πλαίσια εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής της εργασίας στο Δ.Π.Μ.Σ. «Επιστήμες Αποκατάστασης» του Πανεπιστημίου Πατρών/Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας, το οποίο θα διεξαχθεί στο Π.Γ.Ν.Π., υπό την ευθύνη και εποπτεία του Επ. Καθηγητή Τμήματος Νοσηλευτικής Παν/μίου Πατρών κ. Τζεναλή Αναστάσιου, που αφορά:

- ✓ Πρωτόκολλο Μελέτης
- ✓ Ερωτηματολόγια
- ✓ Έντυπο Έγγραφης Συγκατάθεσης Ασθενή

Η ΕΗΕΔ αποδέχεται τη διαβεβαίωση του κυρίου ερευνητή ότι ισχύουν τα ακόλουθα:

- Η Κλινική Μελέτη δεν θα επιβαρύνει οικονομικά το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.
- Η διεξαγωγή της μελέτης θα γίνει σύμφωνα με τους κανόνες της ορθής κλινικής πρακτικής (GoodClinical Practice).
- Το κέντρο διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή που προβλέπεται από το πρωτόκολλο της μελέτης ώστε να παρέχει τη δυνατότητα διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της μελέτης εντός του προβλεπόμενου χρόνου.
- Κατά τη διαδικασία συλλογής των στοιχείων θα τηρηθεί η πλήρης ανωνυμία των ασθενών, στο σύνολο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας, αλλά και μετά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.
- Ο φάκελος είναι πλήρης και καλύπτει όλες τις προϋποθέσεις για τη διεξαγωγή του ερευνητικού πρωτοκόλλου.

Τα μέλη
ΑΚΙΝΟΣΟΓΛΟΥ ΚΑΡΟΛΙΝΑ
ΛΙΓΚΑ ΜΑΡΙΑ

Η Πρόεδρος
Της Επιτροπής Έρευνας, Ηθικής & Δεοντολογίας

ΛΕΚΚΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Ακριβές απόσπασμα
Ο Γραμματέας της ΕΗΕΔ

ΠΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Παράρτημα Γ: Έντυπο συγκατάθεσης



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

Δ.Μ.Π.Σ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Επιστημονικά Υπεύθυνος:

Επίκουρος Καθηγητής: Αναστάσιος Τζεναλής

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος δηλώνω ότι έλαβα γνώση του σκοπού και των διαδικασιών του πρωτοκόλλου «**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΜΣΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥΣ**», που διεξάγεται από το Δ.Μ.Π.Σ Επιστήμες Αποκατάστασης του Πανεπιστημίου Πατρών, στο τμήμα Λογοθεραπείας. Σχετικές ερωτήσεις που είχα μου απαντήθηκαν ικανοποιητικά.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ : _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: _____

Παράρτημα Δ: Πίνακες ANOVA

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Physicalfunctioning	Άντρας	28	60,5357	27,39760	5,17766
	Γυναίκα	22	52,9545	23,43477	4,99631
Rolelimitat	Άντρας	28	67,8571	39,00210	7,37070
	Γυναίκα	22	62,5000	32,50458	6,93000
EMOTIO	Άντρας	28	72,6190	39,60044	7,48378
	Γυναίκα	22	65,1515	36,33657	7,74698
ENERGY	Άντρας	28	61,4286	21,33755	4,03242
	Γυναίκα	22	56,3636	18,97253	4,04496
EMOWELL	Άντρας	28	53,4286	25,97353	4,90854
	Γυναίκα	22	57,4545	19,34333	4,12401
SOFUNC	Άντρας	28	68,9643	26,53472	5,01459
	Γυναίκα	22	60,5000	21,58041	4,60096
PAIN	Άντρας	28	68,6607	21,69317	4,09962
	Γυναίκα	22	63,8636	21,06859	4,49184
GENERHEALTYH	Άντρας	28	50,5357	25,65221	4,84781
	Γυναίκα	22	43,6364	17,12571	3,65121
V2	Άντρας	28	47,3214	25,76540	4,86920
	Γυναίκα	22	48,8636	22,46329	4,78919

Independent Samples Test (φύλο)

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means

									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Physicalfunctioning	Equal variances assumed	1,268	,266	1,034	48	,306	7,58117	7,33309	-7,16300	22,32534
	Equal variances not assumed			1,054	47,614	,297	7,58117	7,19522	-6,88883	22,05117
Rolelimitat	Equal variances assumed	2,238	,141	,518	48	,607	5,35714	10,34272	-15,43830	26,15258
	Equal variances not assumed			,530	47,805	,599	5,35714	10,11693	-14,98645	25,70073
EMOTIO	Equal variances assumed	,448	,507	,686	48	,496	7,46753	10,88518	-14,41859	29,35365
	Equal variances not assumed			,693	46,790	,492	7,46753	10,77138	-14,20426	29,13933
ENERGY	Equal variances assumed	,019	,890	,874	48	,386	5,06494	5,79396	-6,58460	16,71448
	Equal variances not assumed			,887	47,213	,380	5,06494	5,71157	-6,42390	16,55377
EMOWELL	Equal variances assumed	2,981	,091	-,606	48	,547	-4,02597	6,63993	-17,37646	9,32451

	Equal variances not assumed			-,628	47,891	,533	-4,02597	6,41102	-16,91696	8,86501
SOFUNC	Equal variances assumed	1,159	,287	1,213	48	,231	8,46429	6,97748	-5,56487	22,49344
	Equal variances not assumed			1,244	47,925	,220	8,46429	6,80551	-5,21966	22,14823
PAIN	Equal variances assumed	,004	,948	,786	48	,436	4,79708	6,10320	-7,47423	17,06839
	Equal variances not assumed			,789	45,826	,434	4,79708	6,08141	-7,44542	17,03957
GENERHEALTYH	Equal variances assumed	5,950	,018	1,085	48	,283	6,89935	6,36077	-5,88983	19,68853
	Equal variances not assumed			1,137	46,912	,261	6,89935	6,06899	-5,31049	19,10919
V2	Equal variances assumed	,224	,638	-,222	48	,825	-1,54221	6,94471	-15,50548	12,42107
	Equal variances not assumed			-,226	47,433	,822	-1,54221	6,82975	-15,27858	12,19416

ANOVA (εκπαιδευση)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

Physicalfunctioning	Between Groups	3332,679	3	1110,893	1,752	,170
	Within Groups	29175,321	46	634,246		
	Total	32508,000	49			
Rolelimitat	Between Groups	3354,087	3	1118,029	,853	,472
	Within Groups	60258,413	46	1309,966		
	Total	63612,500	49			
EMOTIO	Between Groups	2187,179	3	729,060	,489	,692
	Within Groups	68568,376	46	1490,617		
	Total	70755,556	49			
ENERGY	Between Groups	795,404	3	265,135	,630	,600
	Within Groups	19372,596	46	421,143		
	Total	20168,000	49			
EMOWELL	Between Groups	1184,154	3	394,718	,724	,543
	Within Groups	25087,846	46	545,388		
	Total	26272,000	49			
SOFUNC	Between Groups	1449,787	3	483,262	,788	,507
	Within Groups	28223,333	46	613,551		
	Total	29673,120	49			
PAIN	Between Groups	416,093	3	138,698	,291	,831
	Within Groups	21895,032	46	475,979		
	Total	22311,125	49			
GENERHEALTYH	Between Groups	506,170	3	168,723	,323	,808
	Within Groups	24006,330	46	521,877		
	Total	24512,500	49			

V2	Between Groups	2293,990	3	764,663	1,340	,273
	Within Groups	26256,010	46	570,783		
	Total	28550,000	49			

ANOVA (ηλικία)

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Physicalfunctioning	Between Groups	2697,969	4	674,492	1,018	,408
	Within Groups	29810,031	45	662,445		
	Total	32508,000	49			
Rolelimitat	Between Groups	2476,587	4	619,147	,456	,768
	Within Groups	61135,913	45	1358,576		
	Total	63612,500	49			
EMOTIO	Between Groups	3109,375	4	777,344	,517	,724
	Within Groups	67646,181	45	1503,248		
	Total	70755,556	49			
ENERGY	Between Groups	1184,651	4	296,163	,702	,595
	Within Groups	18983,349	45	421,852		
	Total	20168,000	49			
EMOWELL	Between Groups	2577,778	4	644,444	1,224	,314
	Within Groups	23694,222	45	526,538		
	Total	26272,000	49			
SOFUNC	Between Groups	3501,640	4	875,410	1,505	,217
	Within Groups	26171,480	45	581,588		

	Total	29673,120	49			
PAIN	Between Groups	611,064	4	152,766	,317	,865
	Within Groups	21700,061	45	482,224		
	Total	22311,125	49			
GENERHEALTY H	Between Groups	1587,164	4	396,791	,779	,545
	Within Groups	22925,336	45	509,452		
	Total	24512,500	49			
V2	Between Groups	3482,368	4	870,592	1,563	,201
	Within Groups	25067,632	45	557,058		
	Total	28550,000	49			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Physicalfunctioning	Between Groups	4504,316	3	1501,439	2,466	,07
	Within Groups	28003,684	46	608,776		
	Total	32508,000	49			
Rolelimitat	Between Groups	9682,049	3	3227,350	2,753	,05
	Within Groups	53930,451	46	1172,401		
	Total	63612,500	49			
EMOTIO	Between Groups	6458,145	3	2152,715	1,540	,21
	Within Groups	64297,410	46	1397,770		
	Total	70755,556	49			

ENERGY	Between Groups	4223,564	3	1407,855	4,062	,01
	Within Groups	15944,436	46	346,618		
	Total	20168,000	49			
EMOWELL	Between Groups	1782,665	3	594,222	1,116	,35
	Within Groups	24489,335	46	532,377		
	Total	26272,000	49			
SOFUNC	Between Groups	4171,455	3	1390,485	2,508	,07
	Within Groups	25501,665	46	554,384		
	Total	29673,120	49			
PAIN	Between Groups	2999,302	3	999,767	2,381	,08
	Within Groups	19311,823	46	419,822		
	Total	22311,125	49			
GENERHEALTYH	Between Groups	1091,447	3	363,816	,715	,54
	Within Groups	23421,053	46	509,153		
	Total	24512,500	49			
V2	Between Groups	2649,624	3	883,208	1,569	,21
	Within Groups	25900,376	46	563,052		
	Total	28550,000	49			

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Οικογενειακή κατάσταση	(J) Οικογενειακή κατάσταση		Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval

			Mean Difference (I-J)			Lower Bound	Upper Bound
Physicalfunctioning	Άγαμος	Έγγαμος	-5,26316	8,00510	,912	-26,6007	16,0744
		Διαζευγμένος	19,73684	10,90912	,282	-9,3414	48,8150
		Χηρεία	17,73684	12,40145	,487	-15,3192	50,7929
	Έγγαμος	Άγαμος	5,26316	8,00510	,912	-16,0744	26,6007
		Διαζευγμένος	25,00000	10,90912	,115	-4,0782	54,0782
		Χηρεία	23,00000	12,40145	,262	-10,0560	56,0560
	Διαζευγμένος	Άγαμος	-19,73684	10,90912	,282	-48,8150	9,3414
		Έγγαμος	-25,00000	10,90912	,115	-54,0782	4,0782
		Χηρεία	-2,00000	14,44725	,999	-40,5091	36,5091
	Χηρεία	Άγαμος	-17,73684	12,40145	,487	-50,7929	15,3192
		Έγγαμος	-23,00000	12,40145	,262	-56,0560	10,0560
		Διαζευγμένος	2,00000	14,44725	,999	-36,5091	40,5091
Rolelimitat	Άγαμος	Έγγαμος	-7,89474	11,10903	,892	-37,5058	21,7164
		Διαζευγμένος	14,84962	15,13906	,761	-25,5035	55,2027

		Χηρεία	38,42105	17,21004	,130	-7,4522	84,2944
	Έγγαμος	Άγαμος	7,89474	11,10903	,892	-21,7164	37,5058
		Διαζευγμένος	22,74436	15,13906	,444	-17,6088	63,0975
		Χηρεία	46,31579*	17,21004	,047	,4425	92,1891
	Διαζευγμένος	Άγαμος	-14,84962	15,13906	,761	-55,2027	25,5035
		Έγγαμος	-22,74436	15,13906	,444	-63,0975	17,6088
		Χηρεία	23,57143	20,04909	,645	-29,8694	77,0122
	Χηρεία	Άγαμος	-38,42105	17,21004	,130	-84,2944	7,4522
		Έγγαμος	-46,31579*	17,21004	,047	-92,1891	-,4425
		Διαζευγμένος	-23,57143	20,04909	,645	-77,0122	29,8694
EMOTIO	Άγαμος	Έγγαμος	-8,77193	12,12987	,887	-41,1040	23,5602
		Διαζευγμένος	8,27068	16,53022	,959	-35,7906	52,3319
		Χηρεία	30,17544	18,79151	,386	-19,9133	80,2641
	Έγγαμος	Άγαμος	8,77193	12,12987	,887	-23,5602	41,1040
		Διαζευγμένος	17,04261	16,53022	,732	-27,0186	61,1039
		Χηρεία	38,94737	18,79151	,177	-11,1413	89,0361

	Διαζευγμένος	Άγαμος	-8,27068	16,53022	,959	-52,3319	35,7906
		Έγγαμος	-17,04261	16,53022	,732	-61,1039	27,0186
		Χηρεία	21,90476	21,89144	,750	-36,4468	80,2563
	Χηρεία	Άγαμος	-30,17544	18,79151	,386	-80,2641	19,9133
		Έγγαμος	-38,94737	18,79151	,177	-89,0361	11,1413
		Διαζευγμένος	-21,90476	21,89144	,750	-80,2563	36,4468
ENERGY	Άγαμος	Έγγαμος	-10,78947	6,04037	,293	-26,8901	5,3111
		Διαζευγμένος	-,75188	8,23164	1,000	-22,6933	21,1895
		Χηρεία	21,10526	9,35771	,124	-3,8377	46,0482
	Έγγαμος	Άγαμος	10,78947	6,04037	,293	-5,3111	26,8901
		Διαζευγμένος	10,03759	8,23164	,618	-11,9038	31,9790
		Χηρεία	31,89474*	9,35771	,007	6,9518	56,8377
	Διαζευγμένος	Άγαμος	,75188	8,23164	1,000	-21,1895	22,6933
		Έγγαμος	-10,03759	8,23164	,618	-31,9790	11,9038
		Χηρεία	21,85714	10,90140	,201	-7,2005	50,9148
	Χηρεία	Άγαμος	-21,10526	9,35771	,124	-46,0482	3,8377

		Έγγαμος	-31,89474*	9,35771	,007	-56,8377	-6,9518
		Διαζευγμένος	-21,85714	10,90140	,201	-50,9148	7,2005
EMOWELL	Άγαμος	Έγγαμος	-4,21053	7,48596	,943	-24,1643	15,7433
		Διαζευγμένος	-4,90226	10,20165	,963	-32,0947	22,2902
		Χηρεία	16,12632	11,59721	,512	-14,7860	47,0386
	Έγγαμος	Άγαμος	4,21053	7,48596	,943	-15,7433	24,1643
		Διαζευγμένος	-,69173	10,20165	1,000	-27,8842	26,5007
		Χηρεία	20,33684	11,59721	,309	-10,5755	51,2492
	Διαζευγμένος	Άγαμος	4,90226	10,20165	,963	-22,2902	32,0947
		Έγγαμος	,69173	10,20165	1,000	-26,5007	27,8842
		Χηρεία	21,02857	13,51034	,413	-14,9832	57,0403
	Χηρεία	Άγαμος	-16,12632	11,59721	,512	-47,0386	14,7860
		Έγγαμος	-20,33684	11,59721	,309	-51,2492	10,5755
		Διαζευγμένος	-21,02857	13,51034	,413	-57,0403	14,9832
SOFUNC	Άγαμος	Έγγαμος	-10,52632	7,63912	,519	-30,8884	9,8357
		Διαζευγμένος	-11,71429	10,41037	,676	-39,4631	16,0345

		Χηρεία	19,00000	11,83448	,386	-12,5448	50,5448
	Έγγαμος	Άγαμος	10,52632	7,63912	,519	-9,8357	30,8884
		Διαζευγμένος	-1,18797	10,41037	,999	-28,9368	26,5608
		Χηρεία	29,52632	11,83448	,074	-2,0184	61,0711
	Διαζευγμένος	Άγαμος	11,71429	10,41037	,676	-16,0345	39,4631
		Έγγαμος	1,18797	10,41037	,999	-26,5608	28,9368
		Χηρεία	30,71429	13,78675	,131	-6,0342	67,4628
	Χηρεία	Άγαμος	-19,00000	11,83448	,386	-50,5448	12,5448
		Έγγαμος	-29,52632	11,83448	,074	-61,0711	2,0184
		Διαζευγμένος	-30,71429	13,78675	,131	-67,4628	6,0342
PAIN	Άγαμος	Έγγαμος	-6,57895	6,64769	,756	-24,2983	11,1405
		Διαζευγμένος	8,89098	9,05928	,761	-15,2565	33,0384
		Χηρεία	18,10526	10,29856	,306	-9,3455	45,5560
	Έγγαμος	Άγαμος	6,57895	6,64769	,756	-11,1405	24,2983
		Διαζευγμένος	15,46992	9,05928	,332	-8,6775	39,6174
		Χηρεία	24,68421	10,29856	,092	-2,7666	52,1350

	Διαζευγμένος	Άγαμος	-8,89098	9,05928	,761	-33,0384	15,2565
		Έγγαμος	-15,46992	9,05928	,332	-39,6174	8,6775
		Χηρεία	9,21429	11,99746	,868	-22,7649	41,1935
	Χηρεία	Άγαμος	-18,10526	10,29856	,306	-45,5560	9,3455
		Έγγαμος	-24,68421	10,29856	,092	-52,1350	2,7666
		Διαζευγμένος	-9,21429	11,99746	,868	-41,1935	22,7649
GENERHEALTYH	Άγαμος	Έγγαμος	-4,73684	7,32087	,916	-24,2506	14,7769
		Διαζευγμένος	-1,05263	9,97666	1,000	-27,6454	25,5401
		Χηρεία	-16,05263	11,34144	,496	-46,2832	14,1779
	Έγγαμος	Άγαμος	4,73684	7,32087	,916	-14,7769	24,2506
		Διαζευγμένος	3,68421	9,97666	,983	-22,9085	30,2770
		Χηρεία	-11,31579	11,34144	,751	-41,5463	18,9148
	Διαζευγμένος	Άγαμος	1,05263	9,97666	1,000	-25,5401	27,6454
		Έγγαμος	-3,68421	9,97666	,983	-30,2770	22,9085
		Χηρεία	-15,00000	13,21237	,670	-50,2175	20,2175
	Χηρεία	Άγαμος	16,05263	11,34144	,496	-14,1779	46,2832

		Έγγαμος	11,31579	11,34144	,751	-18,9148	41,5463
		Διαζευγμένος	15,00000	13,21237	,670	-20,2175	50,2175
V2	Άγαμος	Έγγαμος	-3,94737	7,69861	,956	-24,4680	16,5732
		Διαζευγμένος	14,28571	10,49144	,529	-13,6792	42,2506
		Χηρεία	15,00000	11,92664	,594	-16,7904	46,7904
	Έγγαμος	Άγαμος	3,94737	7,69861	,956	-16,5732	24,4680
		Διαζευγμένος	18,23308	10,49144	,316	-9,7318	46,1980
		Χηρεία	18,94737	11,92664	,395	-12,8430	50,7378
	Διαζευγμένος	Άγαμος	-14,28571	10,49144	,529	-42,2506	13,6792
		Έγγαμος	-18,23308	10,49144	,316	-46,1980	9,7318
		Χηρεία	,71429	13,89411	1,000	-36,3204	37,7490
	Χηρεία	Άγαμος	-15,00000	11,92664	,594	-46,7904	16,7904
		Έγγαμος	-18,94737	11,92664	,395	-50,7378	12,8430
		Διαζευγμένος	-,71429	13,89411	1,000	-37,7490	36,3204

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Group Statistics

	V2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Physicalfunctioning	100,00	2	90,0000	14,14214	10,00000
	,00	3	28,3333	27,53785	15,89899
Rolelimitat	100,00	2	50,0000	70,71068	50,00000
	,00	3	33,3333	57,73503	33,33333
EMOTIO	100,00	2	100,0000	,00000	,00000
	,00	3	33,3333	57,73503	33,33333
ENERGY	100,00	2	77,5000	17,67767	12,50000
	,00	3	30,0000	39,68627	22,91288
EMOWELL	100,00	2	82,0000	8,48528	6,00000
	,00	3	25,3333	30,02221	17,33333
SOFUNC	100,00	2	93,7500	8,83883	6,25000
	,00	3	37,5000	43,30127	25,00000
PAIN	100,00	2	83,7500	22,98097	16,25000
	,00	3	52,5000	36,99662	21,36001
GENERHEALTYH	100,00	2	32,5000	17,67767	12,50000
	,00	3	58,3333	29,29733	16,91482

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
								95% Confidence Interval of the
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Difference Lower Upper

Physicalfunctioning	Equal variances assumed	,637	,483	2,824	3	,067	61,66667	21,83694	-7,82822	131,115
	Equal variances not assumed			3,283	2,967	,047	61,66667	18,78238	1,51254	121,808
Rolelimitat	Equal variances assumed	,150	,724	,293	3	,789	16,66667	56,92750	-164,50206	197,853
	Equal variances not assumed			,277	1,899	,809	16,66667	60,09252	-255,54439	288,877
EMOTIO	Equal variances assumed	9,600	,053	1,549	3	,219	66,66667	43,03315	-70,28402	203,673
	Equal variances not assumed			2,000	2,000	,184	66,66667	33,33333	-76,75509	210,084
ENERGY	Equal variances assumed	2,450	,215	1,532	3	,223	47,50000	31,01299	-51,19718	146,171
	Equal variances not assumed			1,820	2,861	,171	47,50000	26,10077	-37,89783	132,878
EMOWELL	Equal variances assumed	5,262	,106	2,483	3	,089	56,66667	22,81974	-15,95595	129,292
	Equal variances not assumed			3,089	2,438	,071	56,66667	18,34242	-10,10972	123,430
SOFUNC	Equal variances assumed	6,338	,086	1,725	3	,183	56,25000	32,60932	-47,52742	160,074

	Equal variances not assumed			2,183	2,240	,147	56,250000	25,769041	-43,974030	156,443
PAIN	Equal variances assumed	1,597	,296	1,038	3	,376	31,250000	30,118040	-64,600019	127,101
	Equal variances not assumed			1,164	2,985	,329	31,250000	26,838064	-54,403058	116,935
GENERHEALTYH	Equal variances assumed	1,447	,315	-1,088	3	,356	-25,833333	23,741047	-101,38929	49,726
	Equal variances not assumed			-1,228	2,995	,307	-25,833333	21,032038	-92,835319	41,165