

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ

Σ . Ε . Υ . Π . ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ
ΤΗΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ
ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ**



ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :

ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΜΥΡΟΦΟΡΑ –ΤΑΣΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά όλους όσους μας βοήθησαν και συνετέλεσαν με το δικό τους μοναδικό τρόπο στην διεκπεραίωση της πτυχιακής μας εργασίας , το οικογενειακό και το φιλικό μας περιβάλλον για την αμέριστη στήριξή τους.

Επίσης , ευχαριστούμε θερμά την επόπτρια καθηγήτρια μας για την πολύτιμη καθοδήγηση της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο επιστημονικό πεδίο ο όρος ποιότητα ζωής έχει πολυειδές περιεχόμενο, μη καθορισμένο και αποτελεί αντικείμενο διαφορετικών η' και συναφών εννοιολογικών προσεγγίσεων. Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής είναι δυναμική έννοια ευρισκόμενη σε αλληλεπίδραση με την κατάσταση της καρδιολογικής νόσου και μεταβάλλεται κατά την διαδικασία προσαρμογής του ασθενούς σε αυτή.

Η στεφανιαία νόσος είναι μία προοδευτική χρόνια νόσος που οδηγεί σε στένωση η' απόφραξη των στεφανιαίων αρτηριών, για την οποία έχουν ενοχοποιηθεί πολλοί παράγοντες. Τις περισσότερες φορές εκδηλώνεται, με την εμφάνιση του οξέος εμφράγματος.

Για την αντιμετώπιση του, ζωτικής σημασίας είναι η έγκαιρη και η έγκυρη διάγνωση μέσω της κλινικής εκτίμησης του ασθενούς, και των εργαστηριακών/παρακλινικών εξετάσεων.

Ο ασθενής με έμφραγμα χρήζει άμεσης αντιμετώπισης η οποία συνίσταται στην φαρμακευτική αγωγή, αγγειοπλαστική με η' χωρίς τοποθέτηση stent, η' εγχείρηση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης.

Επιπρόσθετα, έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ του εμφράγματος και της αρνητικής ψυχολογίας του ασθενούς με επακόλουθες επιπτώσεις στο περιβάλλον του.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει την ποιότητα ζωής των ασθενών που πάσχουν από στεφανιαία νόσο / οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και να προσδιορίσει τη συμβολή της νόσου στη καθημερινότητα του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα πάρθηκε δείγμα 120 ατόμων με στεφανιαία νόσο / έμφραγμα του μυοκαρδίου και μέσω ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου, διεξήχθησαν τα παρακάτω συμπεράσματα:

- Άτομα ηλικίας από 81-100 ετών έχουν κακή ποιότητα ζωής (52,7%) ενώ άτομα ηλικίας 41-60 ετών έχουν καλή ποιότητα ζωής (52,5%).
- Οι άνδρες έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής (49,12%), έναντι των γυναικών οι οποίες έχουν κακή ποιότητα ζωής (40,20%).
- Επίσης, άτομα με διαγνωσμένη στεφανιαία νόσο από 0-6 μήνες είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής (53,47%) από άτομα με διαγνωσμένη στεφανιαία νόσο από 13-24 μήνες (42,42%).
- Οι έγγαμοι έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής (50,13%) σε σχέση με τους διαζευμένους/χήρους που έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής (51,04%).
- Τέλος, τα άτομα που έκαναν κάποια χειρωνακτική εργασία, θεωρούσαν την εργασία τους παράγοντα κινδύνου της νόσου (55%), τα άτομα που έκαναν κάποια πνευματική εργασία δεν θεωρούσαν την εργασία τους παράγοντα κινδύνου(56,8%), ενώ τα άτομα που απασχολούνταν με κάτι άλλο (εισοδηματίας, συνταξιούχος) δεν θεωρούσαν την εργασία τους παράγοντα κινδύνου (69,6%).

SUMMARY

In the field of science the term quality of life has diverse and indefinable content that constitutes an object of different or and connected meaningful approaches. The quality of life that is associated with health is a powerful meaning which is found in mutual influence with the situation of heart disease and alters during the patient's adaptation procedure to it.

The coronary disease is a progressive chronic disease that leads in stricture or obstruction of the coronary arteries, for which a lot of factors have been implicated. The most of the times it is evident, in the form of an acute constipation.

In order to cope with an acute constipation, it is of vital importance for the patient the reasonable and well grounded clinic valuation, as well as the laboratorial/ paraclinic tests.

The patient stroke by a heart attack needs immediate confrontation which is recommended in the pharmaceutical conduction, a vessel plastic with or without placing stent or operation of the coronary artery's by pass.

Furthermore, it has been proved that there is close proximity between a heart attack and the patient's negative psychology with ongoing consequence to his environment.

Aim of the present research is to inquire the patients' quality of life who suffer from the coronary disease/acute constipation of myocardium and to define the contribution of the disease to the patients' everyday life.

More specifically it has been taken a specimen of one hundred and twenty people who suffer from the coronary disease / constipation of myocardium and with the aid of a specifically refined questionnaire, the results below have been conducted:

- People aged between 81-100 years old have bad quality of life (52,7%) while people aged 41-60 years old have good quality of life (52,538%).
- The men have better quality of life (49,12%), against women's quality of life which is bad (40,20%).
- Moreover, people with diagnosed coronary disease from 0 to 6 months had better way of living (53,47%) than people with diagnosed coronary disease from 13 to 24 months (42,42 %).
- The married ones have better standard of life (50,13 %) in relation to the divorced/widowers who have worse quality of life (51,04%).

Last but not least, the manual labourers, considered their job as a dangerous factor for their disease (55%), people who did some sort of mental work didn't think that it was of a dangerous factor (56,8%), while people who were occupied with something else (fund-holder, pensioner) didn't consider of their job as a factor of danger (69,6%).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως με ποσοστό θνησιμότητας 31%.

Η στεφανιαία νόσος προκαλείται από την αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων αρτηριών και περιλαμβάνει πολλές κλινικές εκδηλώσεις. Από αυτές τις εκδηλώσεις σοβαρότερη είναι αυτή του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Είναι σημαντικό να τονιστεί πως πρόκειται για μία νόσο που προκαλεί όχι μόνο σωματική έκπτωση και μείωση της παραγωγικότητας των ασθενών αλλά και οικογενειακές, κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις που πλήττουν τον πάσχοντα αλλά και τον περίγυρό του.

Συμπερασματικά, είναι αναγκαία η διερεύνηση του αντίκτυπου της ασθένειας στους ασθενείς, στην υγεία τους αλλά και στη ζωή τους γενικότερα.

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να εκτιμήσει την ποιότητα ζωής των ασθενών πριν και μετά τη στεφανιαία νόσο ούτως ώστε να αναζητηθούν προτάσεις και διέξοδοι, οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν ενεργά στην βελτίωση της υγείας και της ζωής του αρρώστου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Στοιχεία ανατομίας του καρδιακού μυός.....	9
1.2 Αιματικός κύκλος.....	10
1.3 Σύστημα ηλεκτρικής διεγερσιμότητας της καρδιάς.....	10
1.4 Στεφανιαίες αρτηρίες.....	11
1.5 Στεφανιαία ροή.....	11
1.6 Παράπλευρη κυκλοφορία.....	12
1.7 Κοινοί παράγοντες που αυξάνουν τη ζήτηση και μειώνουν την παροχή οξυγόνου.....	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Ορισμός αθηροσκλήρυνσης.....	14
2.2 Επιδημιολογία.....	14
2.3 Αιτιολογία αθηρογένεσης.....	14
2.4 Συμπτωματολογία αθηροσκλήρυνσης.....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Ορισμός στεφανιαία νόσου.....	16
3.2 Αιτιολογία στεφανιαίας νόσου.....	16
3.3 Επιδημιολογία στεφανιαίας νόσου.....	16
3.4 Παράγοντες κινδύνου στεφανιαίας νόσου.....	17
3.5 Εκδηλώσεις στεφανιαίας νόσου.....	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Ορισμός στηθάγχης.....	25
----------------------------	----

4.2 Συμπτωματολογία στηθάγχης.....	25
4.3 Κατηγοριοποίηση στηθάγχης.....	25
4.4 Ασυνήθεις μορφές στηθάγχης.....	25
4.5 Βαθμός βαρύτητας των στηθαγγικών κρίσεων.....	26
4.6 Φροντίδα ασθενών με στηθάγχη.....	26
4.7 Φαρμακευτική αντιμετώπιση στηθάγχης.....	27
4.8 Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο.....	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.....	31
5.2 Συμπτώματα οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου.....	31
5.3 Διάγνωση.....	32
5.4 Διαφορική διάγνωση.....	40
5.5 Επιπλοκές οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου.....	41
5.6 Πρόγνωση.....	43
5.7 Άμεση αντιμετώπιση ασθενούς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.....	43
5.8 Κριτήρια εισαγωγής ασθενών στο νοσοκομείο.....	44
5.9 Κριτήρια εισαγωγής ασθενών στην μονάδα εντατικής στεφανιαίας παρακολούθησης....	44
5.10 Στελέγχωση μονάδων εντατικής στεφανιαίας παρακολούθησης.....	44
5.11 Καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών.....	44
5.12 Κίνδυνος θανάτου από έμφραγμα - Δείκτης του Peel.....	45
5.13 Αντιμετώπιση οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου.....	47
5.13.1 Φαρμακευτική θεραπεία του οξέως εμφράγματος.....	47
5.13.2 Χειρουργική αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου.....	50
5.14 Αποτελέσματα της στεφανιαίας χειρουργικής.....	53
5.15 Σενάριο Α - Νοσηλευτική παρέμβαση.....	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Επανάταξη ασθενούς μετά από χειρουργική επέμβαση.....	55
-----------------------------------------------------------	----

6.2 Εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση ασθενούς.....	56
6.3 Αποκατάσταση.....	57
6.4 Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες σε ασθενείς που έχουν υποστεί έμφραγμα.....	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 Η αντίδραση του ατόμου στη χρόνια νόσο.....	59
7.2 Συνήθη ψυχολογικά συμπτώματα σχετιζόμενα με σωματικά νοσήματα.....	59
7.3 Οικογένεια και καρδιολογικός ασθενής.....	60
7.4 Δημιουργία τεταμένων σχέσεων με τα αγαπημένα πρόσωπα.....	61
7.5 Η αντιμετώπιση των συναισθηματικών προκλήσεων που δημιουργεί η σοβαρή ασθένεια.....	62
7.6 Η έννοια ποιότητα ζωής.....	62
7.7 Επιπτώσεις της χρόνιας νόσου στην ποιότητα ζωής.....	63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 Σκοπός της έρευνας.....	65
8.2 Μεθοδολογία.....	66
8.3 Ηλικία και ποιότητα ζωής.....	68
8.4 Φύλο και ποιότητα ζωής.....	139
8.5 Χρονικό διάστημα και ποιότητα ζωής.....	194
8.6 Οικογενειακή κατάσταση και ποιότητα ζωής.....	265
8.7 Συσχέτιση εργασίας και αν είναι παράγοντας εκδήλωσης της νόσου.....	336
8.8 Ομαδοποίηση και παρουσίαση των ανοιχτών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.....	339
8.9 Συζήτηση.....	344
8.10 Προτάσεις.....	352
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	353
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	357

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Στοιχεία ανατομίας του καρδιακού μυός

Η καρδιά είναι ένα κοίλο, μυώδες και συσταλτό όργανο σε σχήμα ανάποδου κώνου και βρίσκεται σ'έναν ινοορογόνο θύλακο, το περικάρδιο⁽¹⁾.

Το περικάρδιο είναι ένας μεμβρανώδης σάκος που αποτελείται από δύο στιβάδες, το τοιχωματικό και το περισπλάχνιο πέταλο. Αποτελεί φραγμό για τις λοιμώξεις και βοηθά στην πρόληψη της υπερπλήρωσης της καρδιάς. Ο περικαρδιακός χώρος περιέχει μία μικρή ποσότητα υγρού (5-20 ml)⁽²⁾.

Το τοίχωμα της καρδιάς αποτελείται από μυικές ίνες (μυοκάρδιο) και από ινώδεις δακτυλίους που αποτελούν τον ινώδη σκελετό της καρδιάς⁽¹⁾.

Συγκεκριμένα, αποτελείται από τρεις στιβάδες. Το επικάρδιο που είναι εξωτερική στιβάδα ιστού, το μυοκάρδιο που είναι η μέση στιβάδα που αποτελείται από μυικές ίνες που συστέλλονται για την άντληση του αίματος και το ενδοκάρδιο που είναι η επένδυση της εσωτερικής επιφάνειας των κοιλοτήτων της καρδιάς. Η καρδιά βρίσκεται στο μεσοθώρακιο και κλίνει προς τα εμπρός και στην αριστερή πλευρά του θώρακα⁽²⁾.

Οι διαστάσεις της είναι περίπου 12-14*8-10*6-7 cm και το βάρος της είναι 280-340 gr στον ενήλικα άνδρα και 230-280 gr στη γυναίκα, αν και τόσο οι διαστάσεις όσο και το βάρος της, εξαρτώνται από τη σωματική κατασκευή, την ηλικία ή και την εγκυμοσύνη στις γυναίκες⁽¹⁾.

Η καρδιά αποτελείται εσωτερικά από 4 κοιλότητες, τους 2 κόλπους(δεξιά και αριστερά) και τις δύο κοιλίες (δεξιά και αριστερά). Οι δύο κόλποι χωρίζονται μεταξύ τους με το μεσοκοιλιακό διάφραγμα ενώ οι δύο κοιλίες με το μεσοκοιλιακό διάφραγμα⁽¹⁾.

Από τις 4 κοιλότητες της καρδιάς σπουδαιότερη είναι η αριστερή κοιλία, και τούτο διότι η μεγάλη ωστική δύναμη που χρειάζεται για να κυκλοφορήσει το αίμα στον υψηλών αντιστάσεων περιφερικό αρτηριακό δίκτυο μέχρι τα τριχοειδή και να επιστρέψει πάλι, μέσω των φλεβών, στο δεξιό κόλπο, δίδεται από την αριστερή κοιλία⁽³⁾.

Οι καρδιακές βαλβίδες εισόδου των κοιλιών ονομάζονται κολποκοιλιακές βαλβίδες, οι οποίες επιτρέπουν τη ροή του αίματος προς μία μόνο κατεύθυνση, από τους κόλπους προς τις κοιλίες. Η βαλβίδα που βρίσκεται μεταξύ του δεξιού κόλπου και της δεξιάς κοιλίας ονομάζεται τριγλώχινα βαλβίδα, επειδή διαθέτει τρεις γλωχίνες. Η βαλβίδα που βρίσκεται μεταξύ του αριστερού κόλπου και της αριστερής κοιλίας ονομάζεται μιτροειδής βαλβίδα, διότι έχει δύο γλωχίνες. Οι βαλβίδες εξόδου των κοιλιών ονομάζονται μηννοειδείς βαλβίδες. Επιτρέπουν την ροή αίματος προς μία κατεύθυνση, από κάθε κοιλία σε ένα μεγάλο αγγείο εξόδου. Τόσο η πνευμονική βαλβίδα που βρίσκεται μεταξύ της δεξιάς κοιλίας και της πνευμονικής αρτηρίας, όσο και η αορτική βαλβίδα που βρίσκεται μεταξύ της αριστερής κοιλίας και της αορτής, έχουν τρεις γλωχίνες. Οι καρδιακές βαλβίδες ανοίγουν παθητικά, όταν η πίεση πίσω από την βαλβίδα υπερβαίνει την πίεση εμπροσθεν αυτής (σύμφωνα με τη φορά της ροής)⁽⁴⁾.

1.2 Αιματικός κύκλος

Αποστολή της καρδιάς είναι η κυκλοφορία του αίματος, κατά την οποία το εμπλουτισμένο με οξυγόνο αρτηριακό αίμα μεταφέρεται από το αριστερό μέρος της καρδιάς στην αορτή και στη συνέχεια μέσα απ' τις αρτηρίες σε όλα τα όργανα και τους ιστούς του οργανισμού, εφοδιάζοντας τα με οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες. Από τα όργανα και τους ιστούς το αποξυγονωμένο και κορεσμένο σε ανθρακικό οξύ αίμα έρχεται μέσα από τις φλέβες στο δεξιό τμήμα της καρδιάς που στη συνέχεια το στέλνει στους πνεύμονες. Εκεί, αποβάλλει το διοξείδιο του άνθρακα, πλουτίζεται ξανά με οξυγόνο και επιστρέφει στο αριστερό τμήμα της καρδιάς⁽⁵⁾. Η πυλαία φλέβα δεν επιστρέφει το αίμα στην καρδιά, αλλά το μεταφέρει στο ήπαρ⁽⁶⁾.

Μεγάλη Κυκλοφορία : Το αρτηριακό αίμα το οποίο είναι πλούσιο σε οξυγόνο ($P_{aO_2}=95-100$ mmHg) , οδηγείται από την αριστερή κοιλία της καρδιάς στην αορτή και στη συνέχεια κατευθύνεται μέσω των αρτηριδίων, αρτηριολίων, και των τριχοειδών σε όλα τα μέρη του σώματος με σκοπό να αποδώσει το οξυγόνο σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού. Ύστερα το αίμα περνώντας από τα φλεβίδια, απομακρύνει το διοξείδιο του άνθρακα και άλλα άχρηστα προϊόντα του κυτταρικού μεταβολισμού. Τα φλεβίδια ενώνονται μεταξύ τους δημιουργώντας τις φλέβες και οι φλέβες με τον ίδιο τρόπο σχηματίζουν δύο μεγάλα φλεβικά αγγεία, την άνω και κάτω κοίλη φλέβα στις οποίες καταλήγει το αποξυγονωμένο αίμα ($P_{aO_2}=40$ mmHg) για να εισέλθει μετέπειτα στον δεξιό κόλπο και την δεξιά κοιλία.

Μικρή Κυκλοφορία : Το αποξυγονωμένο αίμα, οδηγείται, με την σύσπαση της δεξιάς κοιλίας, στην πνευμονική αρτηρία και ύστερα στους δύο πνεύμονες, μέσω των δύο κύριων διακλαδώσεων της πνευμονικής αρτηρίας. Οι κυψελίδες των πνευμόνων, περιβάλλονται από τριχοειδή στα οποία φτάνει το αίμα και λόγω μεγάλης διαφοράς πιέσεων μεταξύ της κυψελίδας και του εκάστοτε τριχοειδούς, διαχέεται το οξυγόνο από την κυψελίδα στο τροχοειδές αγγείο, και το διοξείδιο του άνθρακα καθώς και τα άλλα κυτταρικά προϊόντα διαχέονται από το τριχοειδές προς την κυψελίδα, τα οποία θα αποβληθούν από τον οργανισμό μέσω της εκπνοής. Με αυτόν τον τρόπο , το αίμα αποβάλλει τα άχρηστα και τοξικά για τον οργανισμό προϊόντα και εμπλουτίζεται με αίμα. Τα τριχοειδή ενώνονται μεταξύ τους, δημιουργώντας τις 4-5 πνευμονικές φλέβες , οι οποίες αρδεύουν το αίμα στον αριστερό κόλπο⁽⁷⁾.

1.3 Σύστημα ηλεκτρικής διεγερσιμότητας της καρδιάς

Το καρδιακό δυναμικό ενεργείας παράγεται από μια ομάδα κυττάρων που βρίσκεται στο δεξιό κόλπο κι ονομάζεται φλεβόκομβος. Αυτά τα κύτταρα εκπολούνται αυτόματα και πυροδοτούν δυναμικά ενεργείας με φυσιολογική συχνότητα, κυμαινόμενη συνήθως μεταξύ 60 και 100 παλμών ανά λεπτό. Αυτή η ενδογενής βηματοδοτική δραστηριότητα η' αυτοματισμός δέχεται την επίδραση νευρικών ερεθισμάτων τόσο του παρασυμπαθητικού, όσο και του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Ένα αυτόματο δυναμικό ενεργείας που παράγεται από τον φλεβόκομβο, άγεται από κύτταρο σε κύτταρο σε όλο το δεξιό κολπικό μυοκάρδιο και στη συνέχεια στον αριστερό κόλπο.

Η παρουσία διακριτών οδών αγωγής στους κόλπους είναι ακόμη υπό αμφισβήτηση. Περίπου ένα δέκατο του δευτερολέπτου μετά την παραγωγή του το σήμα φθάνει στον κολποκοιλιακό κόμβο. Το ερέθισμα δεν επεκτείνεται άμεσα από τους κόλπους στις κοιλίες, εξαιτίας της παρουσίας του ινώδους κολποκοιλιακού δακτυλίου. Αντίθετα η μόνη διαθέσιμη

οδός για το ερέθισμα είναι να προχωρήσει από τον κολποκοιλιακό κόμβο στο σύστημα των ινών Purkinje , ένα δίκτυο εξειδικευμένων κυττάρων αγωγής που μεταφέρει το ηλεκτρικό σήμα στο μυοκάρδιο και των δύο κοιλιών.

Ο ταχύτερος βηματοδότης ορίζει τον καρδιακό ρυθμό κι επικρατεί έναντι των άλλων βηματοδοτών. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, ο φλεβόκομβος είναι ο ταχύτερος βηματοδότης ο οποίος βρίσκεται στο δεξιό κόλπο. Ο κολποκοιλιακός κόμβος, βρίσκεται μόλις πάνω από τον κολποκοιλιακό δακτύλιο και είναι η δευτερεύουσα θέση παραγωγής ηλεκτρικού σήματος στην καρδιά των θηλαστικών. Ωστόσο, εάν ο φλεβόκομβος αποτύχει, ο κολποκοιλιακός κόμβος μπορεί να αναλάβει τον έλεγχο της καρδιάς με αποτελεσματικότητα. Το σύστημα των ινών His- Purkinje ξεκινά από τον κολποκοιλιακό κόμβο με το δεμάτιο του His και διαιρείται για να σχηματίσει το αριστερό και το δεξιό σκέλος του δεματίου. Τα κύτταρα των ινών Purkinje έχουν τη βραδύτερη ενδογενή βηματοδοτική συχνότητα (20 παλμούς ανά λεπτό ή λιγότερο και θεωρούνται «τριτεύοντες» βηματοδότες ⁽⁴⁾.

Σ' ένα φυσιολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα διακρίνουμε τα εξής επάρματα και συμπλέγματα: το έπαρμα P, το σύμπλεγμα QRS και το έπαρμα T.

Το **έπαρμα P**: Απεικονίζει την εξάπλωση του ερεθίσματος από τον φλεβοκολπικό κόμβο προς τους κόλπους και αντιστοιχεί με την εκπόλωση των κόλπων.

Το **σύμπλεγμα QRS**: Προέρχεται από την εξάπλωση της διέγερσης στο μυοκάρδιο των κοιλιών, δηλαδή αντιστοιχεί στην εκπόλωση των κοιλιών. Αποτελείται από τρία επιμέρους επάρματα που αντιστοιχούν στην εκπόλωση διαφορετικών περιοχών των κοιλιών. Τα επάρματα αυτά είναι: το έπαρμα Q, το έπαρμα R και το έπαρμα S.

Το **έπαρμα T**: Παριστάνει την επαναπόλωση των κοιλιών, δηλαδή παράγεται όταν οι κοιλίες αναλαμβάνουν από την κατάσταση διέγερσης και επανέρχονται στην κατάσταση ηρεμίας.

Το έπαρμα P και το σύμπλεγμα QRS επειδή προέρχονται από την εκπόλωση των κόλπων και των κοιλιών αντίστοιχα ονομάζονται και επάρματα εκπολώσεως, ενώ το έπαρμα T που προέρχεται από την επαναπόλωση των κοιλιών ονομάζεται και έπαρμα επαναπολώσεως ⁽⁸⁾.

1.4 Στεφανιαίες αρτηρίες

Οι στεφανιαίες αρτηρίες εκφύονται από την αορτή και παρέχουν αίμα στο μυοκάρδιο. Η αριστερή στεφανιαία αρτηρία διακλαδίζεται στην πρόσθια κατιούσα και την περισπωμένη αρτηρία και αιματώνουν τον αριστερό κόλπο και την αριστερή κοιλία. Η δεξιά στεφανιαία αρτηρία αιματώνει το δεξιό κόλπο, τη δεξιά κοιλία και μέρος του οπίσθιου τοιχώματος της αριστεράς κοιλίας, όπως επίσης και τον κολποκοιλιακό κόμβο που ανήκει στο ερεθισματοαγωγό σύστημα της καρδιάς ⁽²⁾.

1.5 Στεφανιαία ροή

Η στεφανιαία ροή είναι η ροή του αίματος μέσα στις στεφανιαίες αρτηρίες.

Η φυσιολογική τιμή της στεφανιαίας ροής ανέρχεται στα 100 ml/100 gr ιστού/min κατά την ηρεμία ενώ είναι δυνατόν να πενταπλασιαστεί κατά την διάρκεια της έντονης άσκησης.

Γενικότερα, η στεφανιαία ροή ελαττώνεται όταν υπάρχει αθηροσκληρωτική πλάκα ή πλάκες που προκαλούν στένωση >70% της διαμέτρου του αυλού. Η ελάττωση της

στεφανιαίας ροής σχετίζεται επίσης με τον αριθμό των διαδοχικών στενωτικών βλαβών κατά μήκος της αρτηρίας⁽⁹⁾.

1.6 Παράπλευρη κυκλοφορία

Όταν η στένωση μιας στεφανιαίας αρτηρίας ξεπεράσει το 70% της διαμέτρου του αυλού της τότε αρχίζει να αναπτύσσεται παράπλευρη κυκλοφορία με ροή του αίματος από άλλη φυσιολογική αρτηρία προς τη στενωμένη αρτηρία. Το δίκτυο της παράπλευρης κυκλοφορίας απεικονίζεται στη στεφανιογραφία όταν η στένωση φθάσει σε επίπεδα μεγαλύτερα του 90% της διαμέτρου της αρτηρίας.

Η σημασία της παράπλευρης κυκλοφορίας είναι μεγάλη γιατί εάν είναι ικανοποιητικά αναπτυγμένη μπορεί να συγκαλύπτονται σημαντικού βαθμού στενώσεις των στεφανιαίων αρτηριών με αποτέλεσμα να μην εκδηλώνεται (κλινικά και εργαστηριακά) εικόνα ισχαιμίας του μυοκαρδίου, ακόμα και κατά την έντονη άσκηση. Με ανάλογο τρόπο όταν αποφραχθεί απότομα η αρτηρία που χορηγεί την παράπλευρη κυκλοφορία τότε προκαλείται έμφραγμα μεγάλης εκτάσεως⁽⁹⁾.

1.7 Κοινί παράγοντες που αυξάνουν τη ζήτηση και μειώνουν την παροχή οξυγόνου

Αυξημένη ζήτηση O ₂	Αίτια
1. Άσκηση	Αυξάνει την καρδιακή συχνότητα, η οποία αυξάνει το φόρτο εργασίας της καρδιάς, και οι νοσούσες στεφανιαίες αρτηρίες είναι σε θέση να εκφέρουν αυξημένη ποσότητα οξυγόνου στον καρδιακό μυ.
2. Διατροφή	Κατά τη διάρκεια της πέψης μετά από ένα βαρύ γεύμα, το αίμα εκτρέπεται προς το γαστρεντερικό σύστημα, προκαλώντας μικρή ροή του αίματος προς τις στεφανιαίες αρτηρίες.
3. Συναισθήματα	Τόνωση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και αύξηση του φόρτου εργασίας της καρδιάς με την αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσης.
4. Έκθεση στο κρύο	Τροφοδοτεί τα αιμοφόρα αγγεία και αυξάνει το μεταβολισμό δημιουργώντας, έτσι, έναν επιπλέον φόρτο εργασίας για την καρδιά.
5. Υπέρταση	Επειδή η καρδιά πρέπει ν'αποφεύγει τη μεγαλύτερη πίεση (μεταφορτίο), η υπέρταση αυξάνει τον φόρτο εργασίας και τις απαιτήσεις οξυγόνου.

6. Σεξουαλική δραστηριότητα	Η σεξουαλική δραστηριότητα διεγείρει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, το οποίο αυξάνει το φόρτο εργασίας της καρδιάς.
Μειωμένη παροχή O₂	Αίτια
1. Σπασμός της στεφανιαίας αρτηρίας	Προκαλεί μείωση του μεγέθους του αυλού της αρτηρίας και της ροής του αίματος στους ιστούς. Όταν συνδυάζεται με CAD, μειώνει σημαντικά τη ροή του αίματος στους ιστούς.
2. Νόσος της στεφανιαίας αρτηρίας	Μειώνει τον αυλό του αγγείου, ο οποίος μειώνει τον αρτηριακό εφοδιασμό του μυοκαρδίου.
3. Υπόταση	Μειώνει την καρδιακή παροχή.
4. Δυσρυθμίες	Μειώνουν την καρδιακή παροχή εάν είναι ιδιαίτερα αυξημένες και τις περιοχές του μυοκαρδίου.
5. Αναιμία	Μειώνει την ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου στο αίμα, μειώνοντας έτσι το οξυγόνο στο μυοκάρδιο.
6. Κάπνισμα	Προκαλεί αγγειοσύσπαση, αυξάνοντας έτσι το μεταφορτίο και το φόρτο εργασίας της καρδιάς ⁽¹⁰⁾ .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Ορισμός αθηροσκλήρυνσης

Η αθηροσκλήρυνση είναι φλεγμονώδης, συστηματική πάθηση, η οποία προσβάλλει κυρίως μεγάλες και μετρίου μεγέθους αρτηρίες, ελαστικού και μυϊκού τύπου.

Θεωρητικά η αθηροσκλήρυνση μπορεί να προσβάλει όλες τις αρτηρίες του οργανισμού. Ωστόσο, με μεγαλύτερη συχνότητα προσβάλλονται οι αρτηρίες των εξής οργάνων:

- Καρδιά: Στηθάγχη, έμφραγμα του μυοκαρδίου.
- Εγκέφαλος: Παροδικά ισχαιμικά επεισόδια, αγγειακά εγκεφαλικά (αποπληκτικά) επεισόδια.
- Άκρα: Αποφρακτική νόσος περιφερικών αρτηριών με διαλείπουσα χωλότητα, γάγγραινα⁽¹¹⁾.

Όσο αφορά την αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων αρτηριών της καρδιάς έχει αποδειχθεί ότι πιο συχνά προσβάλλεται η δεξιά στεφανιαία αρτηρία, ακολουθεί ο αριστερός πρόσθιος κατιόντας κλάδος και λιγότερο συχνά η περισπώμενη αρτηρία. Σε ποσοστό 10-20% των ασθενών με βαριά στεφανιαία νόσο συμμετέχει και το στέλεχος της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας⁽¹²⁾.

2.2 Επιδημιολογία

Η αθηροσκλήρυνση, με τις βλάβες που προκαλεί στην καρδιά και τον εγκέφαλο είναι η συχνότερη αιτία θανάτου και αναπηρίας στις βιομηχανικές χώρες της Δύσης⁽¹¹⁾.

2.3 Αιτιολογία αθηρογένεσης

- **Μηχανικοί:** Το απόλυτο στρες που προκαλείται από το αίμα που ρέει στις αγγειακές διακλαδώσεις λόγω της HTN.
- **Χημικοί:** Υπερχοληστερολαιμία, υδρογονάνθρακες, νικοτίνη και μονοξείδιο του άνθρακα από τα τσιγάρα, ελεύθερα λιπαρά οξέα, αγγειοτενσίνες, ορμόνες και οξειδωμένα λιπίδια, το οξειδωτικό στρες επίσης που προκαλείται από το κάπνισμα, την υπέρταση, και προηγμένα τελικά προϊόντα γλυκόζης σε σακχαρώδη διαβήτη, έλλειψη οιστρογόνων και τις αγγειοδραστικές αμίνες.
- **Ανοσολογικοί:** Έκθεση στο σύμπλεγμα αντιγόνου-αντισώματος, ιογενείς βλάβες, έκθεση σε βακτήρια, ενεργοποίηση μακροφάγων, λοιμώξεις, μικροοργανισμοί, όπως ο ιός του έρπητα, Chlamydia pneumoniae
- **Γενετικοί:** Τροποποιήσεις
- **Βιολογικοί:** Προώθηση της ηλικίας⁽¹⁰⁾

2.4 Συμπτωματολογία αθηροσκλήρυνσης

Τα συμπτώματα της αθηροσκλήρυνσης καθορίζονται από τις βλάβες στα εκάστοτε προσβαλλόμενα όργανα και τις αντίστοιχες παθήσεις:

- Στεφανιαία νόσος
- Αποφρακτική νόσος των περιφερικών αρτηριών
- Νεφρική ανεπάρκεια
- Ανεπάρκεια των εγκεφαλικών αγγείων ⁽¹¹⁾.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Ορισμός στεφανιαία νόσου

Στεφανιαία νόσος είναι η αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων αρτηριών⁽⁹⁾.

Πρόκειται για μία προοδευτική νόσο που οδηγεί σε στένωση ή απόφραξη των στεφανιαίων αρτηριών. Οι στεφανιαίες αρτηρίες είναι υπεύθυνες για την παροχή οξυγόνου και θρεπτικών στοιχείων στο μυοκάρδιο. Καθώς το αγγείο υφίσταται στένωση, ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα ισχαιμίας, όπως η θωρακική δυσφορία και η στηθάγχη⁽²⁾.

Εκδηλώνεται κλινικά σε χρόνια μορφή με τη στηθάγχη προσπάθειας ενώ σε οξεία μορφή με την ασταθή στηθάγχη, το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ή τον αιφνίδιο θάνατο.

Η τριάδα ασταθής στηθάγχη, έμφραγμα του μυοκαρδίου και αιφνίδιος θάνατος συνιστά το σύνδρομο του οξέος στεφανιαίου επεισοδίου⁽⁹⁾.

3.2 Αιτιολογία στεφανιαίας νόσου

Στο 99% των περιπτώσεων, η στεφανιαία νόσος οφείλεται σε αθηροσκληρυντικές αλλοιώσεις. Ανάμεσα στα υπόλοιπα αίτια περιλαμβάνονται η σύφιλη, οι διάφοροι τύποι αρτηρίτιδας, η εμβολή των στεφανιαίων και τα νοσήματα του συνδετικού ιστού (π.χ. συστηματικός ερυθηματώδης λύκος). Η αντίστοιχη κλινική εκδήλωση, η μυοκαρδιακή ισχαιμία, σχεδόν κατά κανόνα οφείλεται σε αρτηριοσκλήρωση των στεφανιαίων, σε μερικές όμως περιπτώσεις το αίτιο μπορεί να είναι ο αρτηριακός και μόνο σπασμός. Συχνότερα, ο τελευταίος επιπλέκει τη στεφανιαία αθηροσκλήρωση⁽¹³⁾.

3.3 Επιδημιολογία στεφανιαίας νόσου

Η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως με ποσοστό θανάτων 31%. Η αρτηριοσκλήρυνση των αρτηριών ευθύνεται για 78% των θανάτων από καρδιαγγειακή νόσο. Τα ποσοστά των πρόωρων θανάτων από καρδιαγγειακή νόσο κυμαίνεται από 4% στις χώρες υψηλού εισοδήματος έως 42% σε χώρες με χαμηλό εισόδημα. Τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ελλάδα από καρδιαγγειακή νόσο είναι 120-238 θάνατοι ανά 100.000 θανάτους για τους άντρες και 76-180 θάνατοι ανά 100.000 θανάτους για τις γυναίκες. Επίσης, η νοσηρότητα στην Ελλάδα από καρδιαγγειακή νόσο είναι 2.138-3.314 περιστατικά ανά 100.000 ανθρώπους στους άνδρες, και 573-1.489 περιστατικά ανά 100.000 ανθρώπους στις γυναίκες⁽¹⁴⁾.

Διαγνωσμένη στεφανιαία νόσος είναι παρούσα σε 7 εκατομμύρια Αμερικανών και είναι θανατηφόρα για περισσότερους από 500.000 ετησίως. Ο αιφνίδιος θάνατος εκτός νοσοκομείου συμβαίνει σε περισσότερες από 350.000 περιπτώσεις. Ακόμα και σε αυτούς που πεθαίνουν μετά την προνοσοκομειακή φάση, ο θάνατος είναι συχνά αιφνίδιος. Το ΜΙ ευθύνεται για 750.000 εισαγωγές στο νοσοκομείο ετησίως στις ΗΠΑ. Η εντυπωσιακή μείωση στα προσαρμοσμένα στην ηλικία ποσοστά θανάτων λόγω οξέος ΜΙ από τα μέσα του 70, μια μείωση της τάξης του 47% σύμφωνα με ορισμένες εκτιμήσεις, πιθανόν να αντανακλά την μειωμένη επίπτωση αθηροσκλήρωσης των στεφανιαίων, την καλύτερη θεραπεία της χρόνιας στεφανιαίας νόσου και την βελτίωση της φροντίδας των ασθενών που πάσχουν από ΜΙ. Παρά ταύτα, λόγω της αύξησης του πληθυσμού, ο συνολικός αριθμός των θανάτων που σχετίζονται

με έμφραγμα στις ΗΠΑ δεν έχει μειωθεί. Το ΜΙ πολύ συχνά προκαλεί για καρδιακή ανεπάρκεια και η στεφανιαία νόσος παραμένει υπεύθυνη για μικρότερη διάρκεια ζωής πριν τα 65 ανεξάρτητα από το φύλο ή την φυλή, περισσότερο από κάθε άλλη αιτία ⁽¹⁵⁾.

3.4 Παράγοντες κινδύνου στεφανιαίας νόσου

Αποδεδειγμένοι:

1. Αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης αίματος
2. Δίαιτα πλούσια σε κεκορεσμένα λίπη
3. Κάπνισμα τσιγάρου
4. Υψηλή αρτηριακή πίεση
5. Οικογενειακό ιστορικό ύπαρξης στεφανιαίας νόσου σε νεαρή ηλικία
6. Φύλο
7. Σακχαρώδης διαβήτης

Μη επαρκώς τεκμηριωμένοι:

1. Παχυσαρκία
2. Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας
3. Κοινωνικοοικονομική κατάσταση
4. Στρες
5. Αντισυλληπτικά χορηγούμενα από το στόμα
6. Άλλες καταστάσεις, όπως η ουρική αρθρίτιδα ⁽¹⁶⁾.

Ακολουθεί μία διαφορετική ταξινόμηση των παραγόντων κινδύνου, κατά την οποία οι παράγοντες διαχωρίζονται σε τροποποιήσιμους παράγοντες, μη τροποποιήσιμους παράγοντες και τη συμβολή παραγόντων.

Τροποποιήσιμοι παράγοντες:

1. Υπερλιπιδαιμία
2. Υπέρταση
3. Ο καπνός του τσιγάρου
4. Σακχαρώδης διαβήτης
5. Έλλειψη σωματικής άσκησης
6. Παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος

Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες:

1. Η αύξηση της ηλικίας
2. Κληρονομικότητα
3. Ανδρικό φύλο

Συμβολή παραγόντων κινδύνου:

Η συμβολή των παραγόντων κινδύνου στην επίπτωση των καρδιαγγειακών νόσων, αναφέρεται στους παράγοντες εκείνους, που ενδέχεται κάποιος να έχει την τάση ή την πιθανότητα να αναπτύξει λόγω της γενετικής, του φύλου, των συνηθειών ή άλλων συναφών αιτιών. Είναι οι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου που απαιτούν συνήθως αυτοπειθαρχία και κίνητρο, προκειμένου ν' αποτραπούν.

1. Διατροφή υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά
2. Κατανάλωση αλκοόλ
3. Άγχος
4. Επίπεδο ομοκυστεΐνης
5. C- αντιδρώσα πρωτεΐνη
6. Θεραπεία ορμονικής αποκατάστασης ⁽¹⁰⁾ .

Κακή διατροφή – Παχυσαρκία : Ο δείκτης μάζας σώματος δίνει τις πραγματικές πληροφορίες για το βάρος του σώματος, και ορίζεται ως το πηλίκο του βάρους του ατόμου σε κιλά προς το τετράγωνο του ύψους σε εκατοστά, και δίνεται από τον τύπο Lorentz:

$$\Delta\text{ΜΣ} = [\text{βάρος (kg)}] / [\text{ύψος (cm)}]^2 \quad (17) .$$

Γενικά, η παχυσαρκία ορίζεται ως δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) μεγαλύτερος από 30 kg/m², ενώ οι υπέρβαροι έχουν (ΔΜΣ) πάνω από 25 kg/m² ⁽¹⁸⁾.

Η παχυσαρκία καταπονεί την καρδιά. Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι κίνδυνοι που συνοδεύονται με την αρτηριοσκλήρωση αυξάνονται όσο αυξάνεται το βάρος του σώματος. Ένας από τους πιο σημαντικούς είναι η υπέρταση. Ένας άλλος κίνδυνος, που συνδέεται με την παχυσαρκία, είναι το αυξημένο ποσοστό χοληστερόλης στο αίμα. Οι παχύσαρκοι, σε σχέση με τους αδύνατους, τείνουν επίσης να παρουσιάζουν μεγαλύτερες συγκεντρώσεις λιπών τριγλυκεριδίου στο αίμα τους .

Όλες σχεδόν οι επιδημιολογικές έρευνες για την σχέση των θανάτων από νόσους των στεφανιαίων με την διατροφή και άλλους επικίνδυνους παράγοντες, έχουν δείξει ότι στις κοινωνίες που η περιεκτικότητα της διατροφής σε λίπη και χοληστερόλη είναι χαμηλή ,οι νόσοι των στεφανιαίων είναι μηδαμινές η ' εντελώς ανύπαρκτες .

Η πρωταρχική πραγματική πρόληψη θα έπρεπε να αρχίζει πριν την γέννηση, με την σωστή διατροφή της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη σαν προετοιμασία για το θηλασμό, και να συνεχίζεται με την σωστή διατροφή στην παιδική ηλικία .

Υπερλιπιδαιμία : Κύρια πηγή ανησυχίας της νόσου των στεφανιαίων είναι τα λίπη που υπάρχουν στο αίμα. Τα πιο σημαντικά από αυτά είναι η χοληστερόλη , που καταναλώνεται σε μικρές ποσότητες και αποτελεί βασικό συστατικό σε όλο το κύτταρο ,και το τριγλυκερίδιο που είναι κυριότερο λίπος των τροφών .Η μεγάλη ποσότητα και τον δυο λιπών έχει άμεση σχέση με τη νόσο των στεφανιαίων ,αν και περισσότερες επιστημονικές έρευνες που έχουν γίνει αφορούσαν μόνο την χοληστερόλη ,επειδή , μέχρι πρόσφατα, μπορούσε να μετρηθεί ,ποιο εύκολα από το τριγλυκερίδιο ⁽¹⁹⁾ .

Η σημασία των λιπιδαιμικών διαταραχών είναι εντυπωσιακά εμφανής στην πορεία της στεφανιαίας νόσου επί υπερχοληστερολαιμίας. Στην ηλικία των 60 ετών, έμφραγμα του μυοκαρδίου παρατηρείται στο 85% των υπερχοληστερολαιμικών ατόμων, έναντι της 20% επίπτωσης στο γενικό πληθυσμό. [Οι τιμές χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων στους ασθενείς που επιβιώνουν από έμφραγμα του μυοκαρδίου βρίσκονται να είναι κατά 20% αυξημένες σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό ⁽¹³⁾ .

Από τα κλάσματα της χοληστερόλης, η χοληστερόλη – HDL (High Density Lipoprotein) είναι η μόνη η οποία δρα προστατευτικά στο ενδοθήλιο των αγγείων, γι' αυτό και το κλάσμα της πρέπει να διατηρείται σε αυξημένα επίπεδα. Αντίθετα, η χοληστερόλη – LDL (Low Density Lipoprotein) είναι επιβλαβής και τα επίπεδά της στο αίμα πρέπει να διατηρούνται χαμηλά ⁽¹²⁾ .

Τιμές χοληστερόλης : Τιμές μεγαλύτερες των 7,8 (δηλ. 305 mg%) αντιπροσωπεύουν υψηλό κίνδυνο νόσησης και αν δεν αποδώσει η δίαιτα, κρίνεται αναγκαία η προσθήκη φαρμακευτικής θεραπείας. Επίπεδα άνω των 6,5 (δηλ. 250 mg%) είναι λιγότερο σοβαρά αλλά εξακολουθούν να είναι υψηλά και απαιτούν αυστηρότερη δίαιτα. Επιθυμητές είναι οι τιμές γύρω και κάτω από το 5,2 (δηλ. 210 mg%). Όταν τα επίπεδα είναι πάνω από την τιμή αυτή αλλά κάτω από τα 6,5 είναι φρόνιμο να γίνεται δίαιτα μείωσης των λιπών έως την επιθυμητή τιμή-στόχο ⁽¹⁶⁾.

Η λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας (LDL), που μεταφέρει την χοληστερόλη από το συκώτι στα άλλα μέρη του σώματος. Κάποια ποσότητα από αυτήν την χοληστερόλη κατακάθεται στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων, συμβάλλοντας στην αρτηριοσκλήρωση.

Η λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας (HDL) που αφαιρεί την χοληστερόλη από το αίμα ώστε να γίνει έκκριση στο συκώτι, με αποτέλεσμα να διατηρούνται καθαρά τα αιμοφόρα αγγεία και να εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη ροή του αίματος.

Η λιποπρωτεΐνη πολύ χαμηλής πυκνότητας (VLDL), που μεταφέρει το πλούσιο σε ενέργεια λίπος τριγλυκεριδίου στους μυώνες. Όση απ' αυτήν την λιποπρωτεΐνη δεν καίγεται, μεταφέρεται στο συκώτι όπου μετατρέπεται σε λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας ⁽¹⁹⁾.

Υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες (HDL)

Το πηλίκο της HDL χοληστερόλης προς την ολική χοληστερόλη (< 0,15) μπορεί να είναι ένας καλύτερος προγνωστικός δείκτης της στεφανιαίας νόσου από το κάθε επίπεδο ξεχωριστά ή τα επίπεδα των αποπρωτεϊνών (Apo) A,B και E.

Οι ενδείξεις της σημασίας της υπερχοληστερολαιμίας σαν επιβαρυντικό παράγοντα κινδύνου είναι τόσο πειστικές, που η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία, το 1988, δημοσίευσε οδηγίες διατροφής για την πρόληψη των καρδιαγγειακών επεισοδίων σε υγιείς ενήλικες. Για εκείνους που η χοληστερόλη του ορού τους είναι πάνω από 240 mg/ ημέρα, η συνολική πρόσληψη λιπών πρέπει να είναι λιγότερη από το 30% των θερμίδων ⁽¹³⁾.

Υψηλή αρτηριακή πίεση – Υπέρταση : Πρόκειται για έναν απ'τους μεγαλύτερους κινδύνους, που συχνά ονομάζεται και «σιωπηλός δολοφόνος», επειδή τις περισσότερες φορές δεν συνοδεύεται από κανένα προειδοποιητικό σύμπτωμα. Έτσι, έχει εκτιμηθεί ότι ο ένας στους πέντε ανθρώπους πάσχει από υπέρταση και ότι το ένα τρίτο από αυτούς το αγνοεί. Οι σοβαρές μορφές υπέρτασης μπορούν να προκαλέσουν αποπληξία, συγκοπή ή νεφρική ανεπάρκεια. Η μέτρια ή χαμηλή υπέρταση μπορεί να επιταχύνει τα αρτηριοσκληρωτικά φαινόμενα ή να προκαλέσει συμφόρηση στα αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν μέρος του εγκεφάλου ή της καρδιάς ⁽¹⁹⁾.

Η αυξημένη διαστολική πίεση ενοχοποιείται κυρίως στα νεαρά άτομα, ενώ η αυξημένη συστολική πίεση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο σε ομάδες ασθενών μεγαλύτερης ηλικίας ⁽¹²⁾.

Η υπέρταση αυξάνει τη λιποειδική διήθηση των κυττάρων του έσω χιτώνα, μέσω της αυξημένης αρτηριακής πίεσης, ειδικά επί παρουσίας αυξημένου επιπέδου λιπιδίων στο πλάσμα.

Ο μέσος βαθμός σκλήρυνσης των στεφανιαίων αρτηριών σε μια μεγάλη ομάδα ατόμων με αυτοψίες ρουτίνας, έφτανε στο βαθμό 9 (σε κλίμακα 1-10) προκειμένου για υπερτασικούς ασθενείς ηλικίας 40-49 χρόνων, ενώ στο βαθμό αυτό σκλήρυνσης δεν φτάνουν οι μη υπερτασικοί παρά στην ηλικία των 60 -70 χρόνων. (Lober, 1953). Οι αμιγείς επιπλοκές της υπέρτασης (καρδιακή ανεπάρκεια, επιταχυνόμενη ή κακοήθης υπέρταση, αιμορραγική

αποπληκτική προσβολή, νεφρική ανεπάρκεια) έχουν ελαττωθεί σημαντικά σήμερα με την εφαρμογή αντιυπερτασικής θεραπείας⁽¹³⁾.

Τέλος, η επίδραση της υπέρτασης επιδεινώνεται με το κάπνισμα. Σε μια έρευνα που έγινε στους λιμενεργάτες του Σαν Φραντσίσκο, βρέθηκε ότι οι καρδιακές προσβολές ήταν δέκα φορές περισσότερες απότι στους μη καπνιστές με φυσιολογική αρτηριακή πίεση⁽¹⁹⁾.

Η μείωση της αρτηριακής πίεσης : Η υψηλή αρτηριακή πίεση (= υπέρταση) αντιμετωπίζεται αρχικά χωρίς φάρμακα, με συντηρητικά μέσα, όπως για παράδειγμα η μείωση του σωματικού βάρους, του οινοπνεύματος και του αλατιού, όταν αυτά ξεπερνούν τα συνηθισμένα όρια. Εάν η αρτηριακή πίεση εξακολουθεί να παραμένει υψηλή σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, τότε ο πάσχων πρέπει να υποβληθεί σε φαρμακευτική αγωγή. Οι συνηθισμένες κατηγορίες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται είναι:

- Διουρητικά (βοηθούν στην απέκκριση του νατρίου από τα νεφρά)
- Ανταγωνιστές του ασβεστίου (επιφέρουν χαλάρωση των αιμοφόρων αγγείων)
- Β- αναστολείς (ανταγωνίζονται τη δράση της αδρεναλίνης και των ομοίων της ορμονών, οι οποίες αυξάνουν την αρτηριακή πίεση)
- Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης- αΜΕΑ (αναστέλλουν το μετατρεπτικό ένζυμο της αγγειοτενσίνης, το οποίο οδηγεί σε σύσπαση των αγγείων με αποτέλεσμα να εκδηλώνεται υπέρταση).

Όλα τα παραπάνω φάρμακα έχουν και ανεπιθύμητες ενέργειες. Ο γιατρός πρέπει να τις ζυγίζει σε σχέση με τα δυνητικά οφέλη της θεραπείας και ιδιαίτερα στους ασθενείς που αισθάνονται απολύτως καλά. Αν η αρτηριακή πίεση είναι μόνο ελαφρά αυξημένη (συστολική πίεση: 15 cmHg η' διαστολική πίεση: 9,5 cmHg καλό είναι να αναβάλλεται η φαρμακευτική θεραπεία για να διαπιστώσουμε εάν υποχωρεί από μόνη της. Εάν όμως υπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου στεφανιαίας νόσου η' εάν η υπέρταση έχει ήδη εκδηλώσει κάποιες επιπλοκές στην καρδιά η' τα νεφρά , τότε επιβάλλεται η απειλητική θεραπεία με φάρμακα⁽¹⁶⁾.

Διαβήτης : Ο διαβήτης επηρεάζει τη βασική μεμβράνη των τριχοειδών (μικροαγγειοπάθεια) όλων των ιστών. Προκαλεί ανωμαλίες στο μυοκάρδιο, τα μικρά στεφανιαία αγγεία και τις μείζονες αρτηρίες. Παθολογοανατομικά η αθηροσκλήρυνση, παρατηρείται συχνότερα και σε μικρότερη ηλικία στους διαβητικούς ασθενείς. (Waller, 1980).

Δεν είναι σπάνια η εμφάνιση στηθάγχης και εμφράγματος του μυοκαρδίου σε νεαρά άτομα με τύπου I (ινσουλινοεξαρτώμενο) σακχαρώδη διαβήτη. Σε άτομα με παθολογική ανοχή γλυκόζης, ο ρυθμός θνητότητας από στεφανιαία νόσο είναι περίπου διπλάσιος σε σύγκριση με άτομα που έχουν φυσιολογική ανοχή, μετά από περίοδο παρακολούθησης 7 ½ χρόνων (Fuller, 1980). Ο έλεγχος της υπεργλυκαιμίας στο διαβήτη τύπου II (μη ινσουλινοεξαρτώμενος) δεν φάνηκε να επηρεάζει την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου. Μερικοί υποστήριζαν ότι ο αυστηρός έλεγχος του διαβήτη τύπου I δρα προοληπτικά, αν και η γνώμη αυτή έχει αντιλογιστεί .

Οικογενειακό ιστορικό : Ένα θετικό οικογενειακό ιστορικό μπορεί ν' αντανακλά: (1) γενετική προδιάθεση στην ανάπτυξη υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας, διαβήτη, η' (2) περιβαλλοντικές επιδράσεις όπως διατροφή, ένταση (stress) και τρόπο ζωής. Αφού εξαλειφθούν όλοι οι γνωστοί επιβαρυντικοί παράγοντες της στεφανιαίας νόσου εξακολουθεί να υφίσταται ένας διπλάσιος κίνδυνος εμφράγματος του μυοκαρδίου στους πρώτου βαθμού συγγενείς εκείνων που παρουσίασαν έμφραγμα σε σύγκριση με τους ίδιους συγγενείς ατόμων

χωρίς ιστορικό εμφράγματος. Οι γιοι πατέρων με στεφανιαία νόσο βρέθηκαν και να αναπτύσσουν τη νόσο και να πεθαίνουν σε μικρότερη ηλικία απ' ότι οι πατέρες τους. Προκειμένου για άνδρες κάτω των 55 χρόνων, η ύπαρξη στεφανιαίου θανάτου σε πρώτου βαθμού συγγενή κάτω των 55 ετών, αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου 3 φορές σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Κάπνισμα τσιγάρων : Η βασική σημασία του καπνίσματος τσιγάρων έγκειται στο ότι προκαλεί αρρυθμίες και είναι έτσι ένας παράγοντας αιφνίδιου θανάτου σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο. Επιπρόσθετα, το κάπνισμα είναι ένας καθοριστικός παράγοντας στην πρόοδο της αθηροσκλήρυνσης. Το κάπνισμα τσιγάρων σχετίζεται στενά με μείωση της HDL χοληστερόλης του ορού και τούτο μπορεί να αποτελεί έναν από τους μηχανισμούς που ευθύνονται για τη βλαπτική επίδρασή του. Το κάπνισμα τσιγάρων είναι ο εμφανέστερος επιβαρυντικός παράγοντας εμφράγματος του μυοκαρδίου προκειμένου για γυναίκες κάτω των 50 χρόνων. Ο μηχανισμός της αθηρογένεσης λόγω του καπνίσματος είναι τσιγάρων δεν είναι σαφής. Το μάσημα καπνού θεωρείται επίσης επιβαρυντικός παράγοντας. Ο κίνδυνος μειώνεται με το σταμάτημα του καπνίσματος⁽¹³⁾.

Αντισυλληπτικά χάπια : Τα χάπια με σχετικά χαμηλή δόση οιστρογόνων που χρησιμοποιούνται σήμερα σε μεγάλη κλίμακα συνιστούν σχετικά μικρού βαθμού κίνδυνο για τις γυναίκες που δεν έχουν άλλους παράγοντες κινδύνου. Όσες καπνίζουν είναι προτιμότερο να σταματήσουν το κάπνισμα παρά να διακόψουν τη λήψη του χαπιού εάν επιθυμούν να μειώσουν τον κίνδυνο να εκδηλωθεί στεφανιαία νόσος. Εάν παρ' αυτά υπάρχει βεβαρυμένο οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου ή συνυπάρχει αρτηριακή υπέρταση ή αυξημένη χοληστερίνη, τότε είναι προτιμότερο να διακοπεί το χάπι, ειδικά στις γυναίκες άνω των 35 ετών⁽¹⁶⁾. Η επίπτωση εμφράγματος αυξάνεται κατά 3-4 φορές προκειμένου για γυναίκες μικρότερες των 50 χρόνων, σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν χρησιμοποίησαν ποτέ τα φάρμακα⁽¹³⁾.

Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας : Η άσκηση κάνει καλό στην καρδιά επειδή αναπτύσσει τον καρδιακό μυώνα, με συνέπεια μεγαλύτερη αντλητική ικανότητα. Η αδύναμη, πλαδαρή καρδιά ενός συντάκτη, για παράδειγμα, ίσως χρειαστεί να δουλέψει δυο φορές πιο σκληρά από την καρδιά ενός αθλητή, εάν πρέπει και οι δύο να καλύψουν την ίδια απόσταση μέσα στον ίδιο χρόνο. Σε μια περίπτωση σαν κι αυτή, η καρδιά του συντάκτη μπορεί να έχει το μισό ή τα δύο τρίτα του μεγέθους της καρδιάς του αθλητή και πιθανότατα θα χτυπά δυο φορές γρηγορότερα⁽¹⁹⁾.

Ο καθιστικός τρόπος ζωής μπορεί να δράσει μέσω της συσχετιζόμενης παχυσαρκίας, η οποία μπορεί να προδιαθέτει σε διαβήτη και πιθανότατα υπέρταση. Τα προκαταρκτικά δεδομένα δηλώνουν ότι, επειδή οι ανενεργείς άνθρωποι έχουν λιγότερα παράπλευρα στεφανιαία αγγεία, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας μπορεί απλά να μειώνει την πιθανότητα επιβίωσης μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου δεν επηρεάζει από μόνη της την αθηροσκληρυντική διεργασία. Οι διάφορες γνώμες σχετικά με τα οφέλη της φυσικής άσκησης στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου ή των επιπλοκών της είναι αντιφατικές. Η αξιολόγηση και ερμηνεία των μελετών γίνεται δύσκολη, λόγω των διάφορων παραγόντων που προκαλούν σύγχυση, όπως το οικογενειακό ιστορικό, η ύπαρξη άλλων επιβαρυντικών παραγόντων, η προεπιλογή των ατόμων, ο μεγάλος αριθμός διακοπών στη μελέτη και η δυσκολία ποσοτικοποίησης του βαθμού της άσκησης⁽¹³⁾.

Οι διάφορες γνώμες συγκλίνουν στο ότι η κανονική (δύο με τρεις φορές την εβδομάδα) ζωηρή άσκηση είκοσι έως τριάντα λεπτών κάθε φορά, ασκεί προστατευτική δράση. Η

σωματική άσκηση κατά προτίμηση πρέπει να είναι δυναμική (π.χ. περπάτημα, τζόκινγκ, κολύμπι, ποδήλατο) και όχι ισομετρική (π.χ. άρση βαρών) ⁽¹⁶⁾.

Προσωπικότητα και κοινωνικομορφωτικοί παράγοντες : Ο Rosenman, το 1976 , υποστήριξε ότι η προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς, όπως η πίεση χρόνου και εργασίας, ο ανταγωνισμός και η επιθετικότητα (τύπος Α) είναι μεταβλητές ανεξάρτητες των άλλων παραγόντων κινδύνου ⁽¹³⁾ .

Μια επιτροπή του National Institute of Health των Ηνωμένων Πολιτειών κατέληξε στο συμπέρασμα πως η συμπεριφορά του τύπου Α αποτελούσε παράγοντα κινδύνου για την νόσο της στεφανιαίας όσο και η υπερχοληστεριναιμία, η υπέρταση η΄ νικοτινισμός. Όμως η συγκεκριμένη επιτροπή αναγνώριζε πως δεν είναι γνωστό αν η συμπεριφορά αυτή είναι η αιτία της αύξησης του κινδύνου η΄ αν επιδρά έμμεσα. Τα άτομα του τύπου Α μπορεί να έχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες από τ΄ άλλα άτομα. Σε μια μικρή έρευνα, ο Friedman είχε μάλιστα παρατηρήσει πως έκαναν κατά 65% μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με τα άτομα της δεύτερης ομάδας. Μια πρόσφατη έρευνα που έγινε σε ογδόντα ένα άτομα επιβεβαίωσε πως τα άτομα του τύπου Α κάνουν διπλάσια κατανάλωση αλκοόλ από αυτά του τύπου Β. Αντίθετα, η κατανάλωση λιπαρών ουσιών, κορεσμένων η΄ πολυακόρεστων, σακχάρων η΄ πρωτεϊνών ήταν η ίδια και στις δύο ομάδες ⁽²⁰⁾.

Άτομα καταναγκαστικά, τα οποία διακατέχονται από επιθετικότητα, φιλοδοξία, χρόνια έλλειψη της αίσθησης του χρόνου (προσωπικότητα τύπου Α) παρουσιάζουν αυξημένη προδιάθεση για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου. Τέλος, στατιστικά δεδομένα ενοχοποιούν και την κληρονομικότητα ⁽¹²⁾ .

Κληρονομικότητα, περιβάλλον και τρόπος ζωής : Όλοι οι γιατροί έχουν γνωρίσει οικογένειες στις οποίες πολλά μέλη πέθαναν σε μικρή ηλικία από κάποια νόσο της στεφανιαίας. Η παρατήρηση αυτή υποβάλλει την ιδέα της ύπαρξης γενετικής προδιάθεσης που μεταδίδεται από τους γονείς. Παρατηρήθηκαν μάλιστα εμφράγματα σε νέους που δεν είχαν καν φτάσει στην ηλικία των είκοσι ετών. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται αποκλειστικά σε ομοζυγώτες που κληρονόμησαν από τον πατέρα τους και την μητέρα τους το γονίδιο της υπερχοληστεριναιμίας. Έρευνες που βρίσκονται τώρα σε εξέλιξη τείνουν να καθορίσουν επακριβώς αν ορισμένα γονίδια, εκτός απ΄ τις περιπτώσεις υπερλιπιδαιμίας, μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνα για την προδιάθεση σε νόσο της στεφανιαίας. Όπως και αν έχει, σήμερα υπολογίζουμε πως το ποσοστό υπερλιπιδαιμίας γενετικής προέλευσης είναι της τάξης του 2 τοις χιλίοις. Πρόκειται λοιπόν για μια μειοψηφία .

Στρες : Είναι από πολύ καιρό γνωστό πως μια καρδιακή κρίση η΄ ένας αιφνίδιος θάνατος επέρχονται συχνά μετά από ένα συγκινησιακό κλονισμό η΄ από έντονη φυσική άσκηση, δηλαδή μετά από μια κατάσταση στρες.

Στον καθηγητή Hans Selye του πανεπιστημίου του Μόντρεαλ οφείλεται η επινόηση της λέξης «στρες», εδώ και πάνω από πενήντα χρόνια. Σύμφωνα με τον ορισμό που έδωσε, το στρες είναι το άθροισμα όλων των μη ειδικών μεταβολών του οργανισμού μας, οι οποίες προκύπτουν από τη λειτουργία του η΄ από τους εξωτερικούς καταναγκασμούς που υφίσταται ⁽²⁰⁾ .

Η υπερένταση, το άγχος, ο φόβος η΄ η οργή μπορεί να έχουν για αποτέλεσμα την αύξηση των καρδιακών παλμών και της αρτηριακής πίεσης, καθώς και η έκκριση αδρεναλίνης και αρτερενόλης αυξάνει, προετοιμάζοντας το καρδιαγγειακό κινητικό κέντρο για μάχη η΄ για

φυγή. Στους ανθρώπους με υγιή καρδιά η παραγωγή αδρεναλίνης και αρτερενόλης είναι μια φυσιολογική και πραγματικά επιθυμητή αντίδραση. Το σώμα πρέπει να προσαρμοστεί στις έκτακτες περιστάσεις και οι δύο αυτές ορμόνες το καταφέρνουν πολύ καλά αλλά, σε όσους πάσχουν από νόσους των στεφανιαίων οι συναισθηματικές εξάρσεις μπορεί να προκαλέσουν καρδιακή προσβολή – αντίδραση που συνδέεται περισσότερο με την αύξηση των καρδιακών σφύξεων και της αρτηριακής πίεσης παρά με το ίδιο το στρες ⁽¹⁹⁾.

Είναι κάπως υπερβολικό να ενοχοποιούμε το στρες ως μεμονωμένο παράγοντα κινδύνου στεφανιαίας νόσου, αν και αναμφίβολα επιδεινώνει τα συμπτώματα σε όσους υποφέρουν από αυτήν. Επιπλέον, υπό την κυριαρχία του άγχους ρέπουμε προς το κάπνισμα ή την κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών, που οδηγούν στην αύξηση της χοληστερίνης και της αρτηριακής πίεσης. Αρκετές τεχνικές μπορεί να πετύχουν τον έλεγχο του στρες και πολλές φορές οι συμβουλές για την καταπολέμηση του αποβαίνουν χρήσιμες για πάρα πολλούς ανθρώπους.

Τα οينوπνευματώδη : Είναι διαδεδομένη η πεποίθηση ότι η μικρή ποσότητα οينوπνεύματος κάνει καλό στα στεφανιαία αγγεία. Αν και σε μέτριες ποσότητες δεν είναι βλαβερό για την καρδιά, σε μεγαλύτερες είναι. Ως οδηγό- συμβουλή θα μπορούσαμε να συστήσουμε οι μεν γυναίκες να μην πίνουν πάνω από δύο μονάδες την ημέρα, οι δε άνδρες πάνω από τρεις (μία μονάδα αποτελεί το μέτρο όγκου του οينوπνεύματος, δηλαδή ένα ποτήρι κρασί ή το ¼ του λίτρου μπίρας) ⁽¹⁶⁾.

Επίπεδο ομοκυστεΐνης : Η ομοκυστεΐνη είναι ένα αμινοξύ που αποτελεί υποπροϊόν των αντιδράσεων του ενζύμου από το κρέας, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τις βιταμίνες και το μεταβολισμό των ανόργανων. Η ομοκυστεΐνη προκαλεί ενδοθηλιακό έλκος και ουλές και αυξάνει την προπηκτική ιδιότητα του αίματος, οδηγώντας έτσι σε αύξηση του κινδύνου εμφάνισης θρόμβωσης. Τα αυξημένα επίπεδα ομοκυστεΐνης ($Hcy > 15 \mu\text{mol/L}$) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο CAD, καθώς και περιφερική αγγειακή νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο και φλεβική θρόμβωση. Ένα κανονικό επίπεδο ομοκυστεΐνης είναι 4-14 $\mu\text{mol/L}$. Οι βιταμίνες B6, B12 και το φυλλικό οξύ μειώνουν τα επίπεδα ομοκυστεΐνης αν και μπορεί να συμπληρωθεί με βιταμίνες ή με τρόφιμα, όπως φρούτα, λαχανικά, δημητριακά και όσπρια.

C- αντιδρώσα πρωτεΐνη : Ένα σημάδι ορού της φλεγμονής είναι η C- αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP). Η C- αντιδρώσα πρωτεΐνη παράγεται και απελευθερώνεται από τα κύτταρα του ήπατος, τα οποία διεγείρονται από ενεργοποιημένα μακροφάγα. Ονομάζεται πρωτεΐνη οξείας φάσης, που σημαίνει ότι εντός 24 έως 48 ωρών μετά από ένα φλεγμονώδες ερέθισμα αυξάνονται τα επίπεδα της πρωτεΐνης ένα χιλιαπλάσιο, όπως συμβαίνει κατά την διάρκεια ενός οξέος στεφανιαίου συμβάντος. Το CRP είναι προάγγελος του αυξημένου κινδύνου για καρδιακές προσβολές, εγκεφαλικά επεισόδια και περιφερική αγγειακή νόσο, και χρησιμοποιείται ως δοκιμή προσανατολισμού για αθηροσκλήρωση στους μεσήλικες και στους ηλικιωμένους. Η φυσιολογική τιμή της CRP είναι $<0,9 \text{ mg/dL}$, ενώ επίπεδα τιμής $>1,6 \text{ mg/dL}$ δηλώνουν κίνδυνο και ενδεχομένως ανάγκη για ιατρική παρέμβαση όπως στεφανιαία επαναγγείωση.

Η ασπιρίνη, κάποιες μορφές της βιταμίνης E, η θεραπεία με στατίνη και η απώλεια βάρους, έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τα επίπεδα της CRP ⁽¹⁰⁾.

Απ' αυτούς τους παράγοντες κινδύνου, η χοληστερίνη, το κάπνισμα και η υπέρταση είναι οι σημαντικότεροι και χαρακτηρίζονται ως κύριοι ή μείζονες παράγοντες κινδύνου. Η παρουσία του ενός από τους τρεις παράγοντες διπλασιάζει την πιθανότητα προσβολής από

στεφανιαία νόσο και όταν υπάρχουν περισσότεροι του ενός, τότε ο σχετικός κίνδυνος γίνεται τέσσερις ή και περισσότερες φορές μεγαλύτερος, δηλαδή αυξάνει κατά γεωμετρική πρόοδο ⁽²¹⁾ .

3.5 Εκδηλώσεις στεφανιαίας νόσου

Οι εκδηλώσεις της στεφανιαίας νόσου είναι:

1. Στηθάγχη

2. Έμφραγμα

3. Διαφόρων τύπων αρρυθμίες

(έκτακτες κοιλιακές συστολές, κοιλική μαρμαρυγή και παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία)

4. Αιφνίδιος θάνατος. Οξεία ισχαιμία του μυοκαρδίου χωρίς απόφραξη μπορεί να οδηγήσει σε θανατηφόρα αρρυθμία.

5. Χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια λόγω αθόρυβων εμφραγμάτων που έχουν ως αποτέλεσμα καρδιακή κάμψη ⁽²²⁾ .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Ορισμός στηθάγχης

Την πρώτη κλασική περιγραφή της κρίσης στηθάγχης έκανε ο B. Χεμπερντεν, σε διάλεξη του στο Βασιλικό θεραπευτικό κολλέγιο του Λονδίνου το 1768⁽⁵⁾.

Ο όρος στηθάγχη σημαίνει μια ειδική μορφή στηθικής δυσφορίας, που σχετίζεται με ισχαιμία του μυοκαρδίου και σήμερα χρησιμοποιείται μόνο μ' αυτή την έννοια⁽¹³⁾.

Η εκδήλωση τέτοιων κρίσεων, ιδιαίτερα όταν γίνονται συχνές και παρατεταμένες, μπορεί να είναι προάγγελος εμφράγματος του μυοκαρδίου⁽⁵⁾.

4.2 Συμπτωματολογία στηθάγχης

Πολλοί ασθενείς αναφέρονται σε οπισθοστερνική δυσφορία που είναι δυνατόν να ακτινοβολεί στην ράχη, στον τράχηλο, στην κάτω γνάθο, στα άνω άκρα ή στο επιγάστριο. Η δυσφορία που εντοπίζεται υψηλότερα από την γνάθο ή χαμηλότερα από το επιγάστριο, συνήθως δεν είναι στηθάγχη. Συνήθως οι ασθενείς αρνούνται την ύπαρξη πραγματικού πόνου. Η δυσφορία μπορεί να συνοδεύεται από δύσπνοια, εφίδρωση, ναυτία ή αίσθημα παλμών⁽²³⁾.

4.3 Κατηγοριοποίηση στηθάγχης

- **Τυπική ή σταθερή στηθάγχη:** αναφέρεται σε επεισοδιακό θωρακικό άλγος, που σχετίζεται με την άσκηση ή άλλες μορφές αυξημένων απαιτήσεων οξυγόνου από το μυοκάρδιο (π.χ. ταχυκαρδία ή υπέρταση λόγω πυρετού, άγχους ή φόβου). Η σταθερή στηθάγχη σχετίζεται, συνήθως, με αθηροσκληρωτική στένωση, (75% ή περισσότερο) μιας ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών. Με αυτό το βαθμό στένωσης η τροφοδοσία του μυοκαρδίου με οξυγόνο μπορεί να είναι επαρκής υπό φυσιολογικές συνθήκες, αλλά δεν είναι τόση, ώστε να ανταποκριθεί στις οποιοσδήποτε αυξημένες απαιτήσεις. Το άλγος συνήθως υποχωρεί με την ανάπαυση (μείωση απαιτήσεων) ή με την χορήγηση παραγόντων όπως η νιτρογλυκερίνη⁽²⁴⁾.

- **Ασταθής στηθάγχη (προεμφραγματική):** ο όρος ασταθής στηθάγχη υπογραμμίζει τον εξελικτικό χαρακτήρα της ασθένειας προς το χειρότερο. Αναφέρεται στις περιπτώσεις κατά τις οποίες τα επεισόδια δυσφορίας, που για μεγάλο χρονικό διάστημα παρουσιάζονται με κάποια κανονικότητα και ομοιομορφία, γίνονται ξαφνικά πιο συχνά, διαρκούν πιο πολύ και εμφανίζονται ακόμα και μετά από μη έντονες (φυσικές) προσπάθειες. Τα άτομα που πάσχουν από ασταθής στηθάγχη χρειάζονται συχνό έλεγχο και εντατική θεραπεία⁽²⁵⁾. Δεν εφίεται πάντα με τη χορήγηση νιτρογλυκερίνης υπογλωσσίως σε αντίθεση με την σταθερή στηθάγχη⁽⁹⁾.

- **Αγγειοσπαστική ή στηθάγχη Prinzmetal,** η οποία συνίσταται σε σπασμό μιας στεφανιαίας αρτηρίας ο οποίος προκαλεί διατοίχωματική ισχαιμία με ανύψωση του διαστήματος του ST στο ηλεκτροκαρδιογράφημα. Συνήθως εκδηλώνεται επί εδάφους φυσιολογικών στεφανιαίων αρτηριών ή αρτηριών με παρουσία μικρών αθηροσκληρωτικών βλαβών. Ο σπασμός των στεφανιαίων αρτηριών αίρεται χαρακτηριστικά μετά από χορήγηση νιτροδών ή ανταγωνιστών του ασβεστίου⁽⁹⁾.

4.4 Ασυνήθεις μορφές στηθάγχης

- **Νυχτερινή στηθάγχη**
- **Μεταγευματική στηθάγχη**

- **Στηθάγχη «πρώτου ανέμου»:** η μορφή αυτής της στηθάγχης εκδηλώνεται συνήθως τις πρωινές ώρες κατά τις πρώτες δραστηριότητες του ασθενούς και δεν επανεμφανίζεται κατά την διάρκεια της ημέρας σε οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα.
- **Συγκινησιακή στηθάγχη:** Αν ο παράγοντας που τη δημιουργεί είναι μια συγκίνηση μικρή ή μεγάλη ονομάζεται συγκινησιακή στηθάγχη.
- **Στηθάγχη «θέσης»:** Αν ο πόνος εμφανίζεται κυρίως κατά την ύπτια κατάκλιση, και εξαφανίζεται αν ο ασθενής σηκωθεί και καθίσει ή αν σταθεί όρθιος^{(9), (25)}.

4.5 Βαθμός βαρύτητας των στηθαγικών κρίσεων

Κατά την Καναδική Καρδιαγγειακή Εταιρεία, η σοβαρότητα της κλινικής εικόνας της στηθάγχης ταξινομείται ως ακολούθως :

Κατηγορία I : Η στηθαγική κρίση προκαλείται σε ασυνήθιστα ζωνηρή, ταχεία ή παρατεταμένη προσπάθεια κατά την εργασία ή τις ώρες αναψυχής.

Κατηγορία II : Εμφανίζεται σε συνήθη καθημερινή δραστηριότητα, όπως π.χ. ζωνρό βάδισμα σε επίπεδη επιφάνεια ή κάπως γρήγορο βάδισμα σε ανήφορο ή άνοδο κλίμακος πέραν του ενός ορόφου ή τις πρώτες ώρες μετά την αφύπνιση ή σε συνήθη προσπάθεια μετά το φαγητό, σε κρύο. Με άνεμο, κατά την ψυχική συγκίνηση.

Κατηγορία III : Ο ασθενής έχει κρίσεις ακόμη και με σημαντική μείωση της συνηθισμένης καθημερινής δραστηριότητας, όπως σε ήρεμο βάδισμα 100-200 μέτρων επίπεδης επιφάνειας, σε άνοδο ενός ορόφου υπό «φυσιολογικές συνθήκες».

Κατηγορία IV : Αδυνατεί να κάνει οποιαδήποτε προσπάθεια χωρίς δυσφορία. Η στηθάγχη μπορεί να εμφανίζεται και κατά την ανάπαυση. Στην κλινική πράξη, ο γιατρός θα πρέπει να προσδιορίσει με λεπτομέρεια τις σχετικές παραμέτρους, π.χ. στα πόσα μέτρα επέρχεται η στηθαγική κρίση, τι διάρκεια είχε, ποια η συχνότητα των κρίσεων την ημέρα ή την εβδομάδα κ.ο.κ.⁽²⁶⁾.

4.6 Φροντίδα ασθενών με στηθάγχη

Σκοποί της φροντίδας :

1. Απαλλαγή από τα συμπτώματα κατά την κρίση
2. Βοήθεια του αρρώστου να ελέγξει τους προσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που προκαλούν κρίσεις στηθάγχης.
3. Αναχαίτιση της αθηροσκλήρωσης και πρόληψη εμφράγματος του μυοκαρδίου .
4. Διόρθωση παθολογικών καταστάσεων ,που προκαλούν κρίσεις στηθάγχης.

Παρέμβαση : Φυσική ανάπαυση του αρρώστου στο κρεβάτι ώσπου να περάσει η κρίση της στηθάγχης. Ο νοσηλευτής πρέπει να παραμείνει κοντά του ώστε να μειωθεί η αγωνία του, που επιδεινώνει την υποξία του μυοκαρδίου. Επίσης, να συμβάλει στην ενημέρωση του αρρώστου και της οικογένειας του για τους λόγους που επέβαλαν την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο, καθώς και την σειρά διεξαγωγής των διαγνωστικών εξετάσεων και τη θεραπευτική αγωγή. Ακόμη, είναι σημαντική η ενθάρρυνση του ασθενούς να εκφράζει τους φόβους και τις αγωνίες του για τη νόσο μέσω συχνών συζητήσεων με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Σε κάποιες περιπτώσεις αδυναμίας μείωσης του άγχους κρίνεται αναγκαία η χορήγηση κατευναστικών και ηρεμιστικών φαρμάκων για την πρόληψη επεισοδίων που

προκαλούνται από συγκινησιακή διέγερση ή ψυχική ένταση. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να υποστηρίξει τον άρρωστο πριν και μετά την αρτηριογραφία ή την χειρουργική επέμβαση⁽²⁷⁾.

4.7 Φαρμακευτική αντιμετώπιση στηθάγχης

Η θεραπεία της μυοκαρδιακής ισχαιμίας στοχεύει τόσο στη μείωση της κατανάλωσης οξυγόνου από το μυοκάρδιο, όσο και στην αύξηση της μυοκαρδιακής παροχής αίματος. Αρχικά η φαρμακευτική θεραπεία χρησιμοποιείται σε μία προσπάθεια μείωσης της κατανάλωσης οξυγόνου από το μυοκάρδιο (π.χ. με βήτα – αποκλεισμό για τη μείωση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης) ή αύξησης της μυοκαρδιακής παροχής οξυγόνου με αγγειοδιασταλτικά των στεφανιαίων, όπως οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου ή βραχείας δράσης (υπογλώσσια νιτρογλυκερίνη) ή μακράς δράσης νιτρώδη (δινιτρικός ισοσορβίτης).

Περισσότερο επιθετική θεραπεία, όπως η διαδερμική διαυλική αγγειοπλαστική και η αορτοστεφανιαία παράκαμψη των στεφανιαίων αρτηριών, αυξάνουν με άμεσο τρόπο την στεφανιαία παροχή αίματος. Αν και αποτελεσματικές στην επίτευξη του στόχου τους και στην ανακούφιση από τη στηθάγχη, οι στρατηγικές αυτές είναι επεμβατικές και συνεπάγονται ποικίλο βαθμό νοσηρότητας. Σήμερα, με την εξαίρεση των ασθενών με νόσο του στελέχους της αριστερής στεφανιαίας ή με νόσο τριών αγγείων και παρουσία δυσλειτουργίας αριστερής κοιλίας, ούτε η αγγειοπλαστική των στεφανιαίων, ούτε η αορτοστεφανιαία παράκαμψη μειώνουν την θνητότητα από στεφανιαία νόσο. Το υψηλό κόστος και η πίεση του συστήματος υγείας από αυτές τις παρεμβάσεις, προτρέπουν προς τη συντηρητική θεραπεία ως πρώτο βήμα αντιμετώπισης της μυοκαρδιακής ισχαιμίας⁽²⁸⁾.

Φάρμακα που συνήθως χρησιμοποιούνται :

- Νιτρογλυκερίνη (γλυκερίνη τρινιτρική): προκαλεί διαστολή στεφανιαίων αρτηριών, περιφεριακών αρτηριών και περιφεριακών φλεβών. Μειώνει την κατανάλωση οξυγόνου και το έργο του μυοκαρδίου. Πρέπει να λαμβάνεται πριν από την εκδήλωση του πόνου. Ο άρρωστος ρυθμίζει την χρήση της, παίρνοντας μικρότερη δόση που τον απαλλάσσει από τον πόνο. Δίνεται συνήθως υπογλώσσια ή στον παρειακό χώρο. Η δόση μπορεί να επαναληφθεί σε μεσοδιαστήματα 5 min, με συνολική χορήγηση τριών δόσεων. Κλήση γιατρού, αν δεν υποχωρήσει ο πόνος.

Οι παρενέργειές της είναι: υπόταση, ζάλη, λιποθυμία, πονοκέφαλος. Υποχωρούν όταν το φάρμακο λαμβάνεται για πολύ χρόνο.

- Αλοιφή νιτρογλυκερίνης (nitrol). Ένας σχετικά ασφαλής τύπος αγγειοδιασταλτικού για πρόληψη και απαλλαγή από στηθαγχικό πόνο, που απορροφάται από το δέρμα. Απλώνεται ομοιόμορφα σε λεπτό στρώμα σε οποιαδήποτε χώρα και όχι μόνο στην προκάρδια.

- Διαδερμική νιτρογλυκερίνη (transdermal glyceryl trinitrate). Διαποτίζεται σε συγκολλητικό κυκλικό επίδεσμο και εφαρμόζεται τοπικά στο δέρμα. Μ' αυτό τον τρόπο απορροφάται από το δέρμα στη γενική κυκλοφορία 24ωρη σταθερή ποσότητα φαρμάκου.

- Άλλες υπογλώσσιες νιτρικές ενώσεις:

- Πενταερυθριτόλη τετρανιτρική
- Τετρανιτρικός ερυθρίτης
- Ισοσορβίδης δινιτρικός

Είναι πιο σταθερά παράγωγα, που χορηγούνται από το στόμα 3-4 φορές την ημέρα για προφύλαξη. Ωστόσο, η θεραπευτική τους χρησιμότητα δεν έχει πλήρως τεκμηριωθεί και οι ισχυρισμοί ότι διεγείρουν την ανάπτυξη παράπλευρης κυκλοφορίας σε αρρώστους με ισχαιμική καρδιακή νόσο, δεν έχουν ακόμη αποδειχθεί.

- Αναστολείς των β- αδρενεργικών υποδοχέων για μείωση των αναγκών του μυοκαρδίου για οξυγόνο.

- Υδροχλωρική προπρανολόλη (Internal) μειώνει την χρησιμοποίηση οξυγόνου εμποδίζοντας την μεταβίβαση συμπαθητικών ώσεων στην καρδιά. Προκαλεί μείωση της συχνότητας καρδιακού παλμού, αρτηριακής πίεσης και μυοκαρδιακής συσταλτικότητας, που έχει σχέση με μείωση κατανάλωσης οξυγόνου από το μυοκάρδιο.

Οι παρενέργειές της είναι: κόπωση, υπόταση, μεγάλη βραδυκαρδία, διανοητική καταστολή και μπορεί επίσης να προκαλέσει συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια.

Επιβάλλεται η λήψη αρτηριακής πίεσης και σφυγμού του αρρώστου σε όρθια θέση 2 ώρες μετά την χορήγηση για το ενδεχόμενο ορθοστατικής υπότασης.

Όταν η συχνότητα σφυγμού είναι κάτω από 50/ min δεν χορηγείται το φάρμακο.

- Ανταγωνιστές ιόντων ασβεστίου. Περιορίζουν τις ανάγκες σε οξυγόνο του μυοκαρδίου ελαττώνοντας την κατανάλωση οξυγόνου από το μυοκάρδιο. Ο μηχανισμός δράσης τους συνίσταται σε: διαστολή των στεφανιαίων αρτηριών, αρνητικό ινοτρόπο αποτέλεσμα, περιφερική αρτηριακή διαστολή, αρνητικό χρονοτρόπο και δρομοτρόπο αποτέλεσμα.

Χρησιμοποιούνται μόνα τους ή σε συνδυασμό με νιτρικές ενώσεις ή με β- αδρενεργικούς αναστολείς ή και με τα δύο. Προσθέτονται στη θεραπευτική αγωγή συνήθως, όταν η στηθάγχη εκδηλώνεται σε ανάπαυση ή υπάρχει ένδειξη στεφανιαίου σπασμού.

Οι παρενέργειες της βεραπαμίλης (ανταγωνιστής ιόντων ασβεστίου) περιλαμβάνουν: ζάλη, πονοκέφαλο, δυσκοιλιότητα, υπόταση, διαταραχές κολποκοιλιακής αγωγιμότητας.

Κρίνεται αναγκαία η μείωση δραστηριοτήτων κάτω από το σημείο εμφάνισης του στηθαγχικού πόνου. Επίσης, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η διόρθωση καταστάσεων που αυξάνουν τις ανάγκες σε οξυγόνο (υπερθυρεοειδισμός) ή μειώνουν την αιμάτωση και οξυγόνωση, όπως η αορτική στένωση και η αναιμία αντίστοιχα. Ακόμη η αξιολόγηση του αρρώστου για τυχόν ανάπτυξη ασταθούς στηθάγχης, η θεραπευτική ανάπαυση, η πιθανή εισαγωγή του αρρώστου στην μονάδα εμφραγμάτων για συνεχή παρακολούθηση επικείμενου εμφράγματος και η συνέχιση της προπρανολόλης και του υπογλώσσιου δινιτρικού ισοσορβίτη μπορεί να κριθούν απαραίτητες⁽²⁷⁾.

4.8 Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο

Στα πλαίσια της ευρύτερης έννοιας του οξέος στεφανιαίου συνδρόμου (ACS), περιλαμβάνονται οι διαγνώσεις της ασταθούς στηθάγχης (UA), η μη ανάσπαση τμήματος ST εμφράγματος του μυοκαρδίου MI (NSTEMI), και ST τμήμα ανύψωσης MI (STEMI). Το ACS είναι ένας όρος που προέκυψε πρόσφατα, καθώς η έρευνα της παθοφυσιολογίας και η βέλτιστη διαχείριση των ισχαιμικών καρδιακών παθήσεων έχει προχωρήσει. Παθογένεση του ACS συνεπάγεται ινώδης συγκρότηση της πλάκας και σχηματισμό θρόμβωσης, ενώ μπορεί να οδηγήσει είτε σε μερική είτε σε συνολική απόφραξη του αυλού της στεφανιαίας αρτηρίας. Η διαδικασία αυτή είτε θα μειώσει σημαντικά είτε θα διακόψει τελείως τη ροή του αίματος στο μυοκάρδιο.

Ασταθής στηθάγχη: Η ασταθής στηθάγχη αποτελεί ένα μεταβατικό σύνδρομο μεταξύ σταθερής στηθάγχης και οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (AMI), όπου ο θρόμβος δημιουργείται σε μια περιοχή της αρτηριακής στένωσης, στη συνέχεια, έχει πλήρως ή εν μέρει διαλυθεί από τους ενδογενείς αντιθρομβωτικούς μηχανισμούς. Κατά τον έλεγχο των αγγείων με καρδιακή αγγειογραφία, οι ασθενείς αυτοί πιο συχνά εμφανίζουν στενωτικές εκκεντρικές βλάβες, ασφαλή κυκλοφορία και απουσία μιας εντελώς αποφραγμένης στεφανιαίας αρτηρίας. Οι αιματολογικοί δείκτες δείχνουν ότι η βλάβη του μυοκαρδίου είναι

φυσιολογική και οι ΗΚΓφικές αλλαγές εάν υπάρχουν , είναι παροδικές και θα επανέλθουν σε φυσιολογικό επίπεδο. Με βάση την αξιολόγηση και τις σωματικές διαπιστώσεις , οι ασθενείς που ανήκουν στις κατηγορίες χαμηλού , μέσου ή υψηλού κινδύνου , αντιμετωπίζονται κατάλληλα.

Έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίς ST τμήμα : Ο όρος έμφραγμα του μυοκαρδίου (MI) δηλώνει μια απώλεια μυοκυττάρων ή κυτταρικό θάνατο , ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης ισχαιμίας των μυών. Ο κυτταρικός θάνατος επέρχεται σε περίπτωση μόνιμης απώλειας της μυϊκής λειτουργίας του μυοκαρδίου. Το NSTEMI (non STEMI) συσχετίζεται με το σύνδρομο ασταθούς στηθάγχης, με μια κοινή παθογένεια και κλινική εικόνα. Και οι δύο συνήθως εμφανίζονται ως αποτέλεσμα της παροδικής απόφραξης μιας στεφανιαίας αρτηρίας, με μειωμένη στεφανιαία ροή του αίματος, που προκύπτει από την διαταραχή πλάκας και τις επακόλουθες παθοφυσιολογικές διαδικασίες. Η παρουσία δεικτών στον ορό του αίματος και οι μόνιμες αλλαγές ΗΚΓ υποδεικνύουν μία πιο σοβαρή βλάβη του μυοκαρδίου, αυτή συνδέεται με το NSTEMI, και υψηλότερο κίνδυνο θανάτου και MI αν δεν υπάρχει καμία έκλυση όγκου του αίματος και μεταβατικές η' καθόλου ΗΚΓφικές αλλαγές που παρατηρήθηκαν με ασταθής στηθάγχη.

Έμφραγμα του μυοκαρδίου με ανύψωση ST τμήματος : Η ανύψωση του ST τμήματος στο έμφραγμα του μυοκαρδίου (STEMI) αναφέρεται σε βλάβη του μυοκαρδίου, που συνδέεται με ανύψωση του διαστήματος ST στο ΗΚΓ. Εκτός από το τμήμα ST, το STEMI συγκρίνεται διαφορετικά με το NSTEMI. Η παρουσία της ανύψωσης του διαστήματος ST σημαίνει ότι ο εμφραγματικός ιστός διέρχεται σοβαρή ανοξία και κυτταρική βλάβη. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό είναι αποτέλεσμα της πλήρους απόφραξης της στεφανιαίας αρτηρίας από θρομβωτικές συγκλείσεις πάνω από μια υποκείμενη βλάβη πλάκας (Libby, Bonow, Zipes & Mann, 2008). Εάν η ροή του αίματος δεν έχει αποκατασταθεί σε 20 λεπτά επέρχεται κυτταρικός θάνατος. Η ισχαιμική βλάβη διασχίζει το μυοκάρδιο κάθετα προς τα έξω, αρχίζοντας με το υποενδοκαρδιακό στρώμα, μέσω του επικαρδίου. Οι αλλαγές στο κύμα Q δείχνουν το θάνατο των κυττάρων και τη μόνιμη απώλεια της μυϊκής λειτουργίας στην πληγείσα περιοχή. Εάν η απόφραξη πρόκειται να θεραπευτεί νωρίς, ενώ ο ασθενής που παρουσιάζει STEMI μπορεί να υποστεί μόνο υποενδοκαρδιακή καταστροφή των κυττάρων, χωρίς επόμενα κύματα Q ⁽¹⁰⁾.

Αιφνίδιος καρδιακός θάνατος: Ο αιφνίδιος καρδιακός θάνατος ορίζεται , συνήθως ως ο μη αναμενόμενος θάνατος από καρδιακά αίτια που επέρχεται είτε απουσία συμπτωμάτων είτε σε 1 έως 24 ώρες, από την έναρξη των συμπτωμάτων. Προσβάλλει, περίπου 300000 – 400000 άτομα ετησίως στις ΗΠΑ. Στο 80% -90% των θυμάτων αιφνίδιου καρδιακού θανάτου υπάρχει σοβαρή στεφανιαία αθηροσκλήρωση με κρίσιμη στένωση ($\geq 75\%$), που προσβάλλει ένα η' περισσότερα από τα τρία μείζονα αγγεία. Οξεία ρήξη της αθηρωματικής πλάκας ανευρίσκεται μόνο στο 10% -20% αυτών.

Στο 40% περίπου των περιπτώσεων υπάρχει ένα επουλωμένο έμφραγμα του μυοκαρδίου, αλλά μόνο στο 25% η' λιγότερο, αυτών που ανένησαν επιτυχώς από μια αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, ανευρίσκεται ένα νέο έμφραγμα. Συχνή είναι η κενотоπίωση των υπενδοκαρδιακών μυϊκών κυττάρων, η οποία αποτελεί ένδειξη σοβαρής χρόνιας ισχαιμίας. Μόνο σε λίγες περιπτώσεις (10%-20%) αιφνίδιος καρδιακός θάνατος είναι μη αθηροσκληρυντικής αιτιολογίας.

Η νόσος των στεφανιαίων αγγείων αποτελεί την συχνότερη υποκείμενη αιτία και σε πολλούς ενήλικες ασθενείς ο αιφνίδιος καρδιακός θάνατος αποτελεί την πρώτη κλινική εκδήλωση της ισχαιμικής καρδιακής νόσου.

Σε ασθενείς νεότερης ηλικίας τα πιο συχνά αίτια είναι άλλα από αυτά της αθηροσκλήρωσης :

- Συγγενείς ανωμαλίες των στεφανιαίων αρτηριών.
- Στένωση της αορτικής βαλβίδας.
- Πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας.
- Μυοκαρδίτιδα η' σαρκοείδωση.
- Διατακτική η' υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.
- Πνευμονική υπέρταση.
- Κληρονομικές η' επίκτητες διαταραχές του συστήματος αγωγιμότητας. Από αυτές οι σημαντικότερη αιτία είναι το σύνδρομο του μακρού- QT.
- Μεμονωμένη υπερτροφία του μυοκαρδίου, υπερτασικής η' αγνώστου αιτιολογίας ⁽²⁴⁾ .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (MI) είναι μια εστία νέκρωσης που οφείλεται σε ανεπαρκή ιστική αιμάτωση. Συνοδεύεται από υποξία, συσσώρευση βλαβερών μεταβολιτών και σημεία και συμπτώματα ενδεικτικά θανάτου των μυοκαρδιακών κυττάρων. Ανοξία χωρίς ελάττωση της αιμάτωσης μπορεί να προκαλέσει οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (MI) αλλά αυτό συμβαίνει σπάνια.

Παρά ταύτα το MI μπορεί επίσης να εκδηλωθεί σαν αιφνίδιος θάνατος, ή οι εκδηλώσεις μπορεί να είναι άτυπες και κλινικά σιωπηλές ή αμβληχρές, με εμφάνιση ή επιδείνωση στηθάγχης, άτυπη θωρακαλγία με «δυσπεπτικά» ενοχλήματα, μείωση της εγκεφαλικής αιμάτωσης με συγκοπή ή σημεία παρόμοια με εγκεφαλικού επεισοδίου ή διαταραχή του επιπέδου συνείδησης⁽¹⁵⁾.

Διαδικασία του εμφράγματος : Το έμφραγμα είναι μια δυναμική διαδικασία που δεν αναπτύσσεται στιγμιαία. Μάλλον εξελίσσεται σε μια περίοδο αρκετών ωρών. Η υποξία (μειωμένο οξυγόνο) από ισχαιμία μπορεί να οδηγήσει σε τοπική αγγειοδιαστολή των αιμοφόρων αγγείων και οξέωση. Οι διαταραχές του καλίου, του ασβεστίου και του μαγνησίου, καθώς και η οξέωση σε κυτταρικό επίπεδο, μπορούν να οδηγήσουν σε καταστολή της φυσιολογικής αγωγιμότητας και της συστολικής λειτουργίας. Ο αυτοματισμός και τα έκτοπα κέντρα ενισχύονται. Οι κατεχολαμίνες (αδρεναλίνη και νοραδρεναλίνη) που απελευθερώνονται ως απάντηση στην υποξία και το άλγος μπορεί να αυξήσουν την καρδιακή συχνότητα και συσταλτότητα και το μεταφορτίο. Αυτοί οι παράγοντες αυξάνουν τις απαιτήσεις του ιστού σε οξυγόνο, το οποίο ήδη είναι ελλιπές.

Η πραγματική επέκταση της ζώνης του εμφράγματος εξαρτάται από 3 παράγοντες:

- παράπλευρη κυκλοφορία
- αναερόβιος μεταβολισμός και
- απαιτήσεις του έργου του μυοκαρδίου⁽¹⁸⁾.

Έκταση του εμφράγματος : Το έμφραγμα μπορεί να περιλαμβάνει μόνο το υπενδοκάρδιο (ονομάζεται **υπενδοκάρδιο EM**) ή μπορεί να επεκταθεί στο επικάρδιο ή και στους τρεις χιτώνες του μυοκαρδίου.

Όταν προσβάλλονται και οι τρεις χιτώνες, το EM ονομάζεται **διατοιχωματικό**.

Το υπενδοκάρδιο EM έχει μικρότερη επίδραση στην κινητικότητα των τοιχωμάτων και στην καρδιακή παροχή σε σχέση με τα διατοιχωματικά εμφράγματα⁽¹⁸⁾.

5.2 Συμπτώματα οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου

Τα συμπτώματα του εμφράγματος του μυοκαρδίου περιλαμβάνουν το παρατεταμένο θωρακικό πόνο συχνά με αντανάκλαση προς τον αριστερό ώμο, την ναντία, τον εμετό, την εφίδρωση, την αδυναμία, δύσπνοια, διαταραχή του επιπέδου συνείδησης ή συγκοπτικό επεισόδιο⁽⁷⁾.

Όλοι οι ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου δεν εμφανίζουν θωρακικό άλγος. Μερικοί ασθενείς, ποσοστό 10% περίπου, είναι μέσης ηλικίας, μπορεί να εμφανίζουν τα καλούμενα σιωπηρά OEM. Για αρκετά χρόνια, οι ασθενείς αυτοί εμφανίζουν προοδευτική επιδείνωση της καρδιακής λειτουργίας χωρίς συμπτώματα, μέχρις ότου παρατηρηθεί βαρύ OEM. Άτομα τα οποία έχουν τρεις ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου για καρδιακή νόσο, υπόκεινται στον κίνδυνο ανάπτυξης σιωπηλής ισχαιμίας. Αυτή μπορεί να διαπιστωθεί με μία από τις

ακόλουθες εξετάσεις: δοκιμασία κοπώσεως, παρακολούθηση με Holter ή με τη δοκιμασία με κάλλιο, υπερηχογράφημα ή καθετηριασμό της καρδιάς ⁽²⁹⁾.

Κύρια χαρακτηριστικά της στηθάγχης και του εμφράγματος του μυοκαρδίου

ΣΤΗΘΑΓΧΗ	ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ
Υποστερνικό θωρακικό άλγος που:	Υποστερνική θωρακική πίεση που:
<ul style="list-style-type: none"> Αντανακλά στο αριστερό χέρι 	<ul style="list-style-type: none"> Αντανακλά στο αριστερό χέρι, στην πλάτη ή στην κάτω γνάθο
<ul style="list-style-type: none"> Προκαλείται από την κόπωση ή το stress 	<ul style="list-style-type: none"> Εμφανίζεται χωρίς αιτία, συνήθως το πρωί
<ul style="list-style-type: none"> Ανακουφίζεται με νιτρογλυκερίνη ή με ανάσπαση 	<ul style="list-style-type: none"> Ανακουφίζεται μόνο με οπιοειδή
<ul style="list-style-type: none"> Διαρκεί <15 min Λίγα συσχετιζόμενα συμπτώματα 	<ul style="list-style-type: none"> Διαρκεί 30 min ή περισσότερο Συχνά συσχετιζόμενα συμπτώματα:
	Ναυτία, εφίδρωση, δύσπνοια, αίσθημα φόβου και ανησυχίας, αρρυθμίες, κόπωση, επιγαστρική δυσφορία, αίσθημα δύσπνοιας ⁽¹⁸⁾ .

5.3 Διάγνωση

Συχνά η νόσος στεφανιαίων αγγείων εντοπίζεται μόνο κατά την διάρκεια μιας εξετάσεις ρουτίνας ή μια αξιολόγηση για κάποια διαταραχή που επιμένει, όπως η υψηλή πίεση. Η νόσος της στεφανιαίας συχνά γίνεται αντιληπτή όταν εμφανίζεται συμπτώματα, όπως πόνος στο στήθος για να καθοριστεί σοβαρότητα του προβλήματος διεξάγονται μια σειρά εξετάσεων ⁽⁶⁾.

Η διάγνωση αυτής της κατάστασης πιστοποιείται με την ανεύρεση των τυπικών για το έμφραγμα μεταβολών στο ηλεκτροκαρδιογράφημα και με την μέτρηση κάποιων συγκεκριμένων πρωτεϊνών στο πλάσμα. Αυτές οι πρωτεΐνες υπάρχουν στο καρδιακό μυ και διαφεύγουν στο αίμα όταν ο μυς καταστρέφεται. Τα ένζυμα που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι η κρεατινική κινάση (CK) και ιδιαίτερα το ειδικό καρδιακό ισοένζυμο της (CK-MB) και τα ειδικά καρδιακά ισοένζυμα της τροπονίνης. Πάνω από το 80% αυτών των ασθενών θα επιβιώσουν από το έμφραγμα και θα βγουν από το νοσοκομείο ⁽⁷⁾.

A. Εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου:

1. Ιστορικό υγείας

- Περιγραφή γεγονότων που προκάλεσαν το περιστατικό.
- Προηγούμενο ιατρικό ιστορικό, φάρμακα, αλλεργίες.
- Περιγραφή τρόπου ζωής, ειδικά για άρρωστο με έμφραγμα του μυοκαρδίου.
- Σημείωση κάθε θεραπείας που προηγήθηκε της εισαγωγής στο νοσοκομείο.

2. Εκτίμηση της φυσικής κατάστασης και της συμπεριφοράς

- Διαταραχές στον ηλεκτρομηχανικό κύκλο της καρδιάς.
- Υπέρταση ή υπόταση.

- Πόνος: προκάρδιος, θωρακικός, γνάθου, αριστερού άνω άκρου, αριστερού μέρους του λαιμού.
- Αίσθημα κόπωσης, αδυναμία.
- Εφίδρωση.
- Ωχρότητα , γαιώδες δέρμα.
- Διόγκωση φλεβών τραχήλου.
- Μικρή πίεση σφυγμού.

3. Διαγνωστικές εξετάσεις

- ΗΚΓ και συνεχής παρακολούθησή του
- Καρδιακά ένζυμα, ισοένζυμα
- Ακτινογραφία θώρακα
- Επίπεδα δακτυλίτιδας
- Γενική αίματος ⁽³⁰⁾ .

B. Φυσική εξέταση ασθενούς με τυπικά συμπτώματα οξέος εμφράγματος

Στον ασθενή πρέπει να χορηγείται συμπληρωματικά οξυγόνο και να παρακολουθείται σε οθόνη ο καρδιακός ρυθμός πριν αρχίσει η φυσική εξέταση.

- *Γενικά:* Ελέγχεται εάν ο ασθενής είναι ανήσυχος ή πονάει, το χρώμα του και εάν παρουσιάζει αναπνευστική δυσχέρεια.
- *Ζωτικά σημεία:* Ελέγχεται γρήγορα ο σφυγμός, η αρτηριακή πίεση, ο αριθμός των αναπνοών και η θερμοκρασία. Η αρτηριακή πίεση πρέπει να μετρηθεί και στα δύο χέρια. Η συνεχής παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού, του κορεσμού του αρτηριακού αίματος και το ΗΚΓ θεωρούνται «ζωτικά σημεία» σε κάθε ασθενή με υποψία ισχαιμίας του μυοκαρδίου.
- *Δέρμα:* Ελέγχεται το δέρμα για εφίδρωση, κυάνωση και εάν υπάρχουν ενδείξεις διαταραχών των λιπιδίων (ξανθώματα, δερματικές διηθήσεις με λιπίδια).
- *Τράχηλος:* Ελέγχεται ο τράχηλος για διατεταμένες σφαγίτιδες, ψηλαφώνται οι καρωτίδες και ακροάζονται για φυσήματα.
- *Θώρακας:* Ψηλαφάται ο θώρακας για τον εντοπισμό σημείων που πονάνε κατά την ψηλάφηση. Ακροάζεται το αναπνευστικό ψιθύρισμα.
- *Καρδιά:* Ελέγχεται εάν ο ασθενής έχει βραδυκαρδία ή ταχυκαρδία. Ψηλαφάται το προκάρδιο και ακροάζονται προσεκτικά οι καρδιακοί τόνοι.
- *Σφυγμός:* Ψηλαφάται η κερκιδική, η μηριαία, η ραχιαία του άκρου ποδός, και η οπίσθια κνημιαία.
- *Κοιλία:* Ελέγχεται για διάταση, εντερικούς ήχους, μάζες, ψηλαφητές βλάβες στην αορτή και/ ή περιτοναϊκό ερεθισμό που υποδηλώνει ενδοκοιλιακή παθολογία.
- *Άκρα:* Ελέγχονται για περιφερικό οίδημα και την αιμάτωση στην περιφέρεια.
- *Νευρολογική εξέταση:* Ελέγχεται η διανοητική κατάσταση του ασθενούς.

Η φυσική εξέταση του ασθενούς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου μπορεί να είναι εντελώς φυσιολογική. Μερικές φορές η φυσική εξέταση μπορεί να δείξει ότι τα συμπτώματα του ασθενούς δεν οφείλονται σε ισχαιμία του μυοκαρδίου ⁽³¹⁾ .

Γ. Αιματολογικές εξετάσεις που θέτουν την διάγνωση

Χοληστερίνη και τριγλυκερίδια του αίματος: Τόσο η χοληστερίνη όσο και τα τριγλυκερίδια είναι λιπίδια. Επειδή η υπερλιπιδαιμία συμβάλλει στην εμφάνιση στεφανιαίας

νόσου, η παρουσία αυξημένων τιμών χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων έχει ιδιαίτερη σημασία για τον άρρωστο που πάσχει από νόσο στεφανιαίων αγγείων .

Για την λήψη των δειγμάτων του αίματος ο άρρωστος μένει νηστικός 15 περίπου ώρες πριν την λήψη του για δυο 24ωρα, δεν κάνει χρήση οιοπνευματώδων ποτών και φαρμάκων που επηρεάζουν τα λιπίδια (εξαιρέση αποτελεί η ινσουλίνη) και δεν πρέπει να βρίσκεται υπό επήρεια stress ⁽³²⁾ .

Τέλος στους νέους και μέσης ηλικίας ασθενείς, κατά τις πρώτες ημέρες του οξέως εμφράγματος συνίσταται εξέταση της χοληστερίνης και των άλλων λιπιδίων του αίματος. Η διαπίστωση υπερχοληστερολαιμίας αποτελεί προγνωστικό σημείο και θα πρέπει να θεραπεύεται με δίαιτα και φάρμακα. Μετά την παρέλευση των πρώτων 24 ωρών του οξέως εμφράγματος η χοληστερόλη αίματος ελαττώνεται και παραμένει σε σχετικά χαμηλές τιμές κατά τις επόμενες 3 εβδομάδες ⁽²⁶⁾ .

Μυοκαρδιακά ένζυμα: Η κρεατινική κινάση (CK) και ιδιαίτερα το ισοένζυμο MB, η μυοσφαιρίνη, οι τροπονίνες (I και T), η γαλακτική δεϋδρογενάση (LDL) και οι τρανσαμινάσες, οξαλοξεϊκή (SGOT) και λιγότερο η πυροσταφυλική (SGPT) βρίσκονται σε μεγάλη συγκέντρωση μέσα στο μυοκαρδιακό κύτταρο και απελευθερώνονται κατά την νέκρωση του μυοκαρδίου. Η ποσότητα των ενζύμων που απελευθερώνονται κατά τη νέκρωση του μυοκαρδίου είναι ανάλογη με τη σοβαρότητα της βλάβης.

Η *κρεατινική κινάση (CK)* πέραν του μυοκαρδίου, υπάρχει στους σκελετικούς μυς και στον εγκέφαλο. Τα επίπεδά της αυξάνονται στον ορό του αίματος κατά τις πρώτες 6 ώρες από την εγκατάσταση του εμφράγματος και φθάνει στην υψηλότερη τιμή εντός 18-24 ωρών. Ακολούθως επανέρχεται προοδευτικά, εντός 72 ωρών, στα φυσιολογικά επίπεδα. Αύξηση των τιμών του ενζύμου αυτού μπορεί να παρατηρηθεί σε παθήσεις των μυών, σε έντονη μυϊκή άσκηση, μετά από ενδομυϊκές ενέσεις και σε εγκεφαλική βλάβη.

Το *ισοένζυμο MB της CK* θεωρείται ειδικό για μυοκαρδιακή βλάβη, γι' αυτό και προσδιορίζεται ιδιαίτερος προκειμένου να τεθεί η διάγνωση του εμφράγματος του μυοκαρδίου. Εντούτοις αύξηση του ισοενζύμου MB είναι δυνατόν να παρατηρηθεί σε ασθενείς που υπέστησαν απινίδωση (DC shock) ή εξωτερικές μαλάξεις της καρδιάς κατά την ανάνηψη ⁽⁹⁾ .

Η εξέταση της CPK συνίσταται να γίνεται 3 φορές κατά τις πρώτες 36 ώρες, μετά την παρέλευση αυτού του χρόνου να επαναλαμβάνεται αν συνεχίζεται ο πόνος και υπάρχει υποψία επέκτασης του εμφράγματος ⁽²⁶⁾ .

Η *οξαλοξεϊκή τρανσαμινάση (SGOT)* ανευρίσκεται, πέραν του μυοκαρδίου, στους σκελετικούς μυς, στον εγκέφαλο, στο ήπαρ και στους νεφρούς. Τα επίπεδα της SGOT στον ορό αυξάνονται εντός των πρώτων 12 ωρών, φθάνοντας στις υψηλότερες τιμές στις 24-36 ώρες μετά την εκδήλωση του οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου. Επανέρχονται στις φυσιολογικές τιμές την τρίτη έως πέμπτη ημέρα από την εγκατάσταση του εμφράγματος.

Η *γαλακτική δεϋδρογενάση (LDH)* ανευρίσκεται πέραν του μυοκαρδίου και στα ερυθρά αιμοσφαίρια. Τα επίπεδά της αυξάνονται στον ορό φθάνοντας την υψηλότερη τιμή 24-48 ώρες μετά το έμφραγμα και παραμένουν παθολογικά για 1 έως 3 εβδομάδες. Είναι μη ειδικό ένζυμο για τη διάγνωση του εμφράγματος, γιατί ακόμα και μικρού βαθμού αιμόλυση προκαλεί αύξηση των τιμών της.

Η *μυοσφαιρίνη* ανευρίσκεται στο μυοκάρδιο και στους σκελετικούς μυς. Απελευθερώνεται μέσα στις πρώτες 1-3 ώρες από την εκδήλωση του εμφράγματος. Φθάνει τη μέγιστη τιμή της στις 6-7 ώρες και επιστρέφει στα φυσιολογικά της επίπεδα στο τέλος του πρώτου 24ώρου. Παρά την συγκριτικά γρήγορη αύξηση της στο αίμα η μυοσφαιρίνη παρουσιάζει χαμηλή ειδικότητα για τη διάγνωση της μυοκαρδιακής νέκρωσης λόγω της μεγάλης συγκέντρωσής της στους σκελετικούς μυς. Έτσι η συμβολή της στην πρόωμη διάγνωση του εμφράγματος είναι περιορισμένη.

Τα *ισοένζυμα των τροπονινών (T και I)* στα μυοκαρδιακά κύτταρα διαφέρουν από τα αντίστοιχα των σκελετικών μυών και φυσιολογικά δεν ανιχνεύονται στο αίμα. Έτσι η παρουσία τους στο αίμα υποδηλώνει πάντα μυοκαρδιακή βλάβη ή νέκρωση. Τα μυοκαρδιακά ισοένζυμα αυξάνουν 4-8 ώρες μετά την εκδήλωση του εμφράγματος, φθάνουν τις μέγιστες τιμές τους σε 12-24 ώρες και παραμένουν αυξημένα για διάστημα 7-10 ημερών. Λόγω των παραπάνω ιδιοτήτων τους, οι μυοκαρδιακές τροπονίνες παρουσιάζουν εξαιρετικά ικανοποιητική ευαισθησία και ειδικότητα και χρησιμοποιούνται ευρέως στην διάγνωση του εμφράγματος του μυοκαρδίου. Παρόλα αυτά είναι δυνατόν μεμονωμένα να παρατηρηθεί αύξηση της τροπονίνης χωρίς να υπάρχει οξύ στεφανιαίο σύνδρομο ⁽⁹⁾.

Από τις παραπάνω εργαστηριακές εξετάσεις οι μέγιστες τιμές της κρεατινικής φωσφοκινάσης (SPK) της οξαλοξείκης τρανσαμινάσης (SGOT), της γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH) και της τροπονίνης εμφανίζονται νωρίτερα του αναμενόμενου, εάν έχει γίνει θρομβολυτική αγωγή και έχουν σχέση με την έκταση του εμφράγματος του μυοκαρδίου ⁽²⁶⁾.

Λευκοκυττάρωση: Τα λευκά αιμοσφαίρια ενίοτε φτάνουν 10000 -15000 ή και 20000 από την 1^η μέχρι την 8-10 η ημέρα.

Αύξηση της ταχύτητας καθίζησης των ερυθρών αιμοσφαιρίων: Συμβαίνει από τη 2^η ή 3^η ημέρα. Διαρκεί μέχρι να επουλωθεί το έμφραγμα.

Υπεργλυκαιμία: Συμβαίνει σε ασθενείς με λανθάνοντα ή έκδηλο σακχαρώδη διαβήτη που ρυθμίζεται με αντιδιαβητική αγωγή.

Αύξηση κατεχολαμινών (αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης) : Συμβαίνει κατά τις πρώτες ημέρες του εμφράγματος και επάνοδος αυτών στο φυσιολογικό κατά την 3^η εβδομάδα. Επίσης αύξηση της αγγειοσπαστικής ενδοθηλίνης.

Υποκαλιαιμία ή και υπομαγνησαιμία: Επιβάλλεται η χορήγηση χλωριούχου καλίου και μαγνησίου, επειδή το μυοκάρδιο που ήδη εμφανίζει ηλεκτρική αστάθεια από την οξεία εμφραγματική προσβολή, ευαισθητοποιείται περισσότερο προς έκλυση κοιλιακών αρρυθμιών ⁽²⁶⁾.

Δ. Συμπληρωματικές εξετάσεις που θέτουν την διάγνωση

Ακτινολογική εξέταση της καρδιάς: Η οπισθοπρόσθια, η πλάγια, η δεξιά πρόσθια λοξή θέση, η αριστερή πρόσθια λοξή θέση ακτινογραφική εξέταση της καρδιάς δίνει πληροφορίες για το μέγεθος της καρδιάς, τα πνευμονικά αγγεία, τα περιαγγειακά στοιχεία των πνευμόνων, τα μεγάλα αγγεία, τις καρδιακές κοιλότητες και τις ενδο- και εξωκαρδιακές αποτιτανώσεις. Η ακτινοσκόπηση της καρδιάς είναι αναγκαία μόνο για το έλεγχο των κινήσεων της ⁽³²⁾.

Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ- EKG) : Πριν από την μηχανική συστολή του μυοκαρδίου προηγείται παραγωγή ηλεκτρικού ρεύματος εξαιτίας των δυναμικών μεταβολών της μεμβράνης των μυοκαρδιακών κυττάρων κατά την διέγερσή τους ⁽³²⁾ .

Το ΗΚΓ χρησιμοποιείται για να καταγράψει την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς. Η διαδικασία συχνά χρησιμοποιείται για την διάγνωση ανώμαλων καρδιακών ρυθμών και διερεύνηση αιτιών που προκαλούν πόνο στο στήθος. Αρκετά ηλεκτρόδια προσαρμίζονται στο δέρμα για να μεταδώσουν την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς στο μηχάνημα του ηλεκτροκαρδιογράφου ακολουθεί η παραγωγή αρκετών ιχνογραφημάτων (σειρών επαγμάτων) ταυτόχρονα. Κάθε ιχνογράφημα δείχνει την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς. Ο έλεγχος συνήθως διαρκεί αρκετά λεπτά για να ολοκληρωθεί και είναι ασφαλής χωρίς να προκαλεί πόνο.

Κατά την διάρκεια της διαδικασίας μικρά ηλεκτρόδια προσαρμίζονται στο θώρακα, στους καρπούς και τους αστραγάλους, ενώ ο ασθενής βρίσκεται σε στάση ανάπαυσης πάνω σε ένα κρεβάτι. Τα ερεθίσματα από τα ηλεκτρόδια καταγράφονται στο καρδιογράφημα ⁽⁶⁾ .

Οι περιορισμοί του ΗΚΓ είναι ότι, ενώ υπάρχει καρδιακή νόσος αυτό είναι φυσιολογικό, ακόμη μπορεί να δείξει ανωμαλίες σε άτομα που δεν πάσχουν από οργανική καρδιακή νόσο. Πολλοί εξωγενείς παράγοντες που δεν έχουν σχέση με την καρδιά, μπορεί να μεταβάλλουν το ΗΚΓ όπως αρρώστιες, φάρμακα, ένταση (stress), τρόμος σκελετικών μυών, αντίσταση του δέρματος, και απόσταση του θωρακικού τοιχώματος από την καρδιά ⁽³²⁾ .

Τεχνικό σφάλμα είναι η παρεμβολή που φαίνεται στο monitor ή στην καταγραφή του ΗΚΓ, η οποία μπορεί να μοιάζει με μια περιπλανώμενη ή ασαφή βασική γραμμή. Μπορεί να προκληθεί από την κίνηση του ασθενούς, από χαλαρά ή ελαττωματικά ηλεκτρόδια, ακατάλληλη γείωση ή ελαττωματικό εξοπλισμό, όπως είναι τα σπασμένα καλώδια. Κάποια τεχνικά σφάλματα μπορούν να μιμηθούν θανατηφόρες αρρυθμίες, όπως είναι η κοιλιακή ταχυκαρδία (με βούρτσισμα των δοντιών) ή κοιλιακή μαρμαρυγή (με χτύπημα του καλωδίου). Η εκτίμηση του ασθενούς έχει μέγιστη σημασία για τη διάκριση του τεχνικού σφάλματος από τους πραγματικά θανατηφόρους ρυθμούς ⁽¹⁸⁾ .

ΗΚΓ συνεχούς καταγραφής (HOLTER) : Το ΗΚΓ συνεχούς καταγραφής προσφέρει βοήθεια στην τεκμηρίωση βουβών ισχαιμιών, εφ' όσον τηρούνται ορισμένες τεχνικές προϋποθέσεις και ακολουθεί προσεκτική ερμηνεία των ευρυμάτων. Η ανίχνευση κοιλιακών συστολών κατά ριπές σε έδαφος γνωστής ισχαιμικής καρδιομυοπάθειας, απαιτεί περαιτέρω ηλεκτροφυσιολογική διευκρίνιση ⁽¹¹⁾ .

Δοκιμασία κοπώσεως: Η δοκιμασία κοπώσεως χρησιμοποιείται για την επιβεβαίωση διαγνώσεων στεφανιαίας νόσου, για την ρύθμιση της δραστηριότητας του αρρώστου ή της θεραπείας ή για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής θεραπείας ⁽³²⁾ .

Χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της λειτουργίας της καρδιάς, όταν βρίσκεται σε καταστάσεις στρες. Το τεστ συνίσταται στην αύξηση των παλμών της καρδιάς μέσω της άσκησης. Χρησιμοποιείται γενικά ένας διάδρομος με ρυθμιζόμενη κλίση ή ένα ποδήλατο εσωτερικού χώρου και την παρακολούθηση της λειτουργίας της καρδιάς. Η άσκηση προσαρμίζεται για να διασφαλίσει πως η καρδιά ελέγχεται κατάλληλα χωρίς να βάζει τον ασθενή σε κίνδυνο.

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφοροι μέθοδοι παρακολούθησης συμπεριλαμβανομένου του ραδιοπυρηνογραφήματος που μπορεί να δείξει μια εικόνα της λειτουργίας της καρδιάς,

και του ηλεκτροκαρδιογραφήματος, το οποίο παρακολουθεί την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς. Κατά την άσκηση ΗΚΓ μικρά ηλεκτρόδια προσαρμύζονται στο θώρακα του ασθενούς καθώς ο ασθενής ασκείται επάνω στο διάδρομο. Τα ηλεκτρικά ερεθίσματα που παράγονται από την καρδιά εμφανίζονται και καταγράφονται στο ηλεκτροκαρδιογράφο ⁽⁶⁾.

Σε όλη την διάρκεια της δοκιμασίας κοπώσεως λαμβάνεται ΗΚΓ και αρτηριακή πίεση του αίματος, συνεχίζεται η αξιολόγηση του αρρώστου και μετά την διακοπή της κοπώσεως. Σε θετικά αποτελέσματα της δοκιμασίας κοπώσεως ακολουθεί η μελέτη του αρρώστου σε στεφανιογραφία ⁽³²⁾.

Κριτήρια διακοπής δοκιμασίας κοπώσεως

- Ανύψωση η΄ πτώση των διαστημάτων ST > 0,2 mV.
- Σύνθετη διαταραχή του κοιλιακού ρυθμού η΄ βραδυκαρδία.
- Έντονη στηθάγχη.
- Άνοδος της συστολικής αρτηριακής πίεσης σε επίπεδα >250mmHg.
- Πτώση της συστολικής πίεσης κατά >20 mmHg.
- Περιφερική μυϊκή εξάντληση- υπερκόπωση ⁽¹¹⁾.

Επιπλοκές δοκιμασίας κοπώσεως

Η συχνότητα των επιπλοκών από τη δοκιμασία κόπωσης είναι πάρα πολύ μικρή και εξαρτάται από τη βαρύτητα της υποκείμενης νόσου. Οι επιπλοκές αυτές μπορεί να είναι υπερκοιλιακές ταχυκαρδίες, έκτακτες κοιλιακές συστολές, κοιλιακή ταχυκαρδία η΄ μαρμαρυγή, έμφραγμα του μυοκαρδίου η΄ και θάνατος.(1:10000).

Η δοκιμασία πρέπει να γίνεται κάτω από την επίβλεψη γιατρού και στο εργαστήριο της δοκιμασίας κόπωσης να υπάρχουν απινιδωτής, οθόνη για την παρακολούθηση και καταγραφή του καρδιακού ρυθμού και γενικά, ότι είναι απαραίτητο για καρδιοαναπνευστική ανάνηψη (φάρμακα, συσκευές τεχνητής αναπνοής κτλ) ⁽³³⁾.

Ακαταλληλότητα δοκιμασίας κοπώσεως

Η δοκιμασία κόπωσης δεν έχει διαγνωστική αξία σε ασθενείς που λαμβάνουν δακτυλίτιδα, σε ασθενείς με βηματοδότη και σε ασθενείς που στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας εμφανίζουν διαταραχές του διαστήματος ST-T, διαταραχές της ενδοκοιλιακής αγωγιμότητας, υπερτροφία της αριστερής κοιλίας και αποκλεισμό του αριστερού σκέλους ⁽³³⁾.

Ηχοκαρδιογραφία: Είναι αναίμακτη διαγνωστική διαδικασία που χρησιμοποιεί τους σφυγμούς του ανακλώμενου υπερήχου για αξιολόγηση της ανατομικής ακεραιότητας και λειτουργίας της καρδιάς. Παίζει σημαντικό ρόλο στην διάγνωση βαλβιδοπαθειών, συγγενών καρδιακών ανωμαλιών, νόσων του περικάρδιου και των στεφανιαίων αγγείων ⁽³²⁾.

Συνεισφορά δισδιάστατης ηχοκαρδιογραφίας

1. Αξιολόγηση του πόνου κατά τις πρώτες ώρες (διαγνωστική και προγνωστική αξία)
2. Παρακολούθηση καθημερινή για τμηματική διάταση (expansion)
3. Διάγνωση αιμοδυναμικών επιπλοκών (ρήξη μεσοκοιλιακού διαφράγματος, οξεία ανεπάρκεια μιτροειδούς).
4. Διάγνωση ανευρύσματος και θρόμβων
5. Διάγνωση περικαρδιακής συλλογής

6. Εκτίμηση εξωθητικού κλάσματος⁽³⁴⁾.

Φωνοκαρδιογράφημα: Οι δονήσεις, που αποτελούν τους ήχους της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων, μπορούν να καταγραφούν με την μορφή καμπύλης, που ονομάζεται φωνοκαρδιογράφημα. Αυτό επιτρέπει την λεπτομερή ανάλυση των ήχων, την διαπίστωση της ακριβούς χρονικής στιγμής του καρδιακού παλμού, κατά την οποία εμφανίζονται αυτοί, την διάρκεια και τον αριθμό τους καθώς και το πλάτος και την συχνότητα των δονήσεων. Το φωνοκαρδιογράφημα αποτελεί πολύτιμη και μόνιμη αναγραφή των ήχων της καρδιάς. Τα φωνοκαρδιογραφήματα μπορούν αμέσως, με φωτοηλεκτρικό κύτταρο, να μετατραπούν σε ήχο που γίνεται αντιληπτός με ακουστικά και με μεγάφωνα⁽³²⁾.

Ραδιοϊσοτοπικός έλεγχος: Τα ραδιοϊσότοπα στη στεφανιαία νόσο χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, την πρόγνωση της στεφανιαίας νόσου και την εκτίμηση της θεραπείας⁽³³⁾. Γίνεται με εξωτερική ανίχνευση των φωτονίων που εκπέμπονται μετά από χορήγηση ραδιενεργών ουσιών⁽³²⁾. Τα ραδιοϊσότοπα που χρησιμοποιούνται στην καρδιολογία μπορούν να διαιρεθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες⁽³³⁾.

I. Ραδιοϊσότοπα που δεν προσλαμβάνονται από το μυοκάρδιο αλλά παραμένουν στην κυκλοφορία και απεικονίζουν τις καρδιακές κοιλότητες και τα μεγάλα αγγεία στις διάφορες φάσεις του καρδιακού κύκλου:

Ραδιοϊσοτοπική αγγειογραφία: Είναι εξέταση ανάλογη με την αγγειογραφία. Γίνεται με ενδοφλέβια χορήγηση μικρής ποσότητας ⁹⁹Tc (τεχνητό) και στη συνέχεια γρήγορη και συνεχή σπινθηρογράφηση. Στο σπινθηρογράφημα απεικονίζεται η καρδιά, τα μεγάλα αγγεία και πνευμονικό αγγειακό δίκτυο. Η εξέταση είναι πολύτιμη στην ανίχνευση ανωμαλιών στην κίνηση του τοιχώματος της αριστερής κοιλίας σε άτομα με στεφανιαία νόσο⁽³²⁾.

II. Ραδιοϊσότοπα που προσλαμβάνονται από το μυοκάρδιο και η πρόσληψή τους είναι ανάλογη με τη ροή του αίματος στο μυοκάρδιο:

Σπινθηρογράφημα του μυοκαρδίου με TL²⁰¹ (θάλλιο):
Το ραδιοϊσότοπο που χρησιμοποιείται σχεδόν αποκλειστικά σ' αυτήν την κατηγορία είναι το ραδιενεργό θάλλιο (TL²⁰¹). Το TL²⁰¹ φυσιολογικά συμπεριφέρεται όπως το κάλλιο (K⁺). Περιοχές στις οποίες η αιμάτωση είναι ελαττωμένη απεικονίζονται ως ψυχρές περιοχές, διότι προσλαμβάνουν μικρότερη ποσότητα TL²⁰¹ σε σχέση με τις φυσιολογικές περιοχές. Η λήψη του σπινθηρογραφήματος με TL²⁰¹ μπορεί να γίνει σε φάση ηρεμίας ή κατά την κόπωση. Κατά την κόπωση η λήψη του σπινθηρογραφήματος γίνεται αμέσως μετά την ένεση του TL²⁰¹ και επαναλαμβάνεται μετά από 3-4 ώρες⁽³³⁾.

Σπινθηρογράφημα του μυοκαρδίου με ⁴³K και ²⁰Tl:
Τα ισότοπα ⁴³K και ²⁰Tl συγκεντρώνονται σε φυσιολογικές μόνο περιοχές του μυοκαρδίου που δεν αρδεύονται με αίμα. Με ενδοφλέβια χορήγηση ενός των πιο πάνω ισότοπων σε αρρώστους με πρόσφατο ή παλιό έμφραγμα του μυοκαρδίου, ανιχνεύονται στο σπινθηρογράφημα οι περιοχές που δεν παίρνουν ραδιενεργό στοιχείο⁽³²⁾.

III. Ραδιοϊσότοπα που προσλαμβάνονται μόνο από περιοχές του μυοκαρδίου που έχουν υποστεί πρόσφατη νέκρωση:

Το ραδιοϊσότοπο που χρησιμοποιείται σχεδόν αποκλειστικά σ' αυτή την κατηγορία είναι το πυροφωσφορικό τεχνητό (^{99m}Tc-PYP). Κατά συνέπεια οι περιοχές που έχουν υποστεί

πρόσφατη νέκρωση απεικονίζονται ως θερμές περιοχές. Το $^{99m}\text{Tc-PYP}$ χορηγείται ενδοφλεβίως, αφού αναμιχθεί με λευκωματίνη ορού ή ερυθρά αιμοσφαίρια ανθρώπου. Η λήψη του σπινθηρογραφήματος γίνεται 1-2 ώρες μετά την ενδοφλέβια ένεση του ραδιοϊσοτόπου⁽³³⁾.

Αορτογραφία: Είναι ένα είδος αγγειογραφίας. Γίνεται με σκιαγράφιση του αυλού της αορτής και των κλάδων της⁽³²⁾.

Καθετηριασμός καρδιάς: Αποτελεί μέθοδο έρευνας του καρδιαγγειακού συστήματος. Ανάλογα με την περιοχή που ερευνάται, διακρίνουμε δεξιό καθετηριασμό, οπότε διερευνάτε η μικρή κυκλοφορία και συγχρόνως παίρνεται η πίεση των πνευμονικών τριχοειδών, που αντιστοιχεί με την πίεση του αριστερού κόλπου, και αριστερό καθετηριασμό, οπότε ερευνάτε ο αριστερός κόλπος, η αριστερή κοιλία και αορτή. Ο καθετηριασμός της καρδιάς αποτελεί μέσον προεγχειρητικής αξιολογήσεως και μετεγχειρητικής εκτιμήσεως των αποτελεσμάτων της χειρουργικής επέμβασης.

Δεξιός καθετηριασμός: Ο καθετήρας μπαίνει μετά από τοπική αναισθησία σε μία από τις φλέβες του αγγόνα (βασιλική ή μεσοβασιλική) ή στην υποκλείδια ή στην άνω κοίλη φλέβα ή στην σαφηνή φλέβα και φέρεται, κάτω από ακτινοσκοπικό έλεγχο, με κατάλληλους χειρισμούς από τον δεξιό κόλπο και κοιλία, προς την πνευμονική αρτηρία, μέχρι που να αποφράξει μικρό κλάδο της.

Η πίεση του αρτηριδίου της πνευμονικής αρτηρίας, που αποφράχθηκε, είναι ίση με την πίεση του αριστερού κόλπου. Κατά την εκτέλεση του καθετηριασμού μετρούνται και καταγράφονται οι πιέσεις του δεξιού κόλπου, της δεξιάς κοιλίας, της πνευμονικής αρτηρίας και λαμβάνονται δείγματα αίματος από τους πιο πάνω χώρους για προσδιορισμό του αιματοκρίτη και τον κορεσμό σε οξυγόνο.

Αριστερός καθετηριασμός: Η εισαγωγή καθετήρα στον αριστερό κόλπο ή κοιλία γίνεται με παρακέντηση ή αποκάλυψη μηριαίας ή μασχαλιαίας αρτηρίας εάν δεν υπάρχει στένωση της αρτηριακής βαλβίδας. Σπάνια, ο αριστερός καθετηριασμός γίνεται με απευθείας παρακέντηση της αριστερής κοιλίας μέσω του θωρακικού τοιχώματος. Με διάτρηση μεσοκοιλιακού διαφράγματος γίνεται μόνο όταν έχει προηγηθεί δεξιός καθετηριασμός.

Και στον αριστερό καθετηριασμό καρδιάς, καθώς ο καθετήρας μπαίνει στις διάφορες κοιλότητες της καρδιάς και τα αγγεία της, μετριέται η πίεση του αίματος που είναι μέσα σ' αυτά, και παίρνεται δείγμα αίματος για εξέταση της περιεκτικότητάς του σε O_2 , CO_2 , οξυαιμοσφαιρίνη και αιματοκρίτη.

Πολύ συχνά, παράλληλα με τον πιο πάνω έλεγχο, γίνεται και ακτινολογικός έλεγχος των στεφανιαίων αγγείων και των αγγείων της καρδιάς, με τη χρήση δε ειδικού καθετήρα γίνεται λήψη ενδοκαρδιακού ΗΚΓ και φωνοκαρδιογραφήματος.

Κατά τον καθετηριασμό, χορηγείται στον άρρωστο ηπαρίνη για αποφυγή δημιουργίας θρόμβου, την προηγούμενη και την επόμενη μέρα του καθετηριασμού χορηγείται αντιβίωση για την πρόληψη των μολύνσεων.

Επιπλοκές καθετηριασμού καρδιάς

Ο καθετηριασμός καρδιάς δεν γίνεται χωρίς κίνδυνο. Οι επιπλοκές του δεξιού καθετηριασμού, είναι σχετικά λίγες και σπάνια επικίνδυνες. Υπάρχουν τοπικές επιπλοκές, όπως φλεγμονές και θρομβώσεις του αγγείου που αποκαλύφθηκε, και γενικές όπως πυρετικές

αντιδράσεις από πυρετογόνες ουσίες στους καθετήρες ή άλλες συσκευές, οξύ πνευμονικό οίδημα, εξαιτίας της μακροχρόνιας κατακλίσεως του αρρώστου, διαταραχές του ρυθμού και σπάνια διάτρηση της καρδιάς και εμφάνιση αιμοπερικαρδίου.

Οι επιπλοκές του αριστερού καθετηριασμού είναι πολλές, διακρίνονται σε τοπικές με τη μορφή αιμορραγιών ή θρομβώσεων της αρτηρίας και σε γενικές, όπως το αιμοπερικάρδιο, οι περιφερικές θρομβώσεις και η μαρμαρυγή των κοιλιών. Οι επιπλοκές γενικά είναι συχνές στα βρέφη και στους βαριά αρρώστους, ενώ αντίθετα, η εξέταση μπορεί να θεωρηθεί ουσιαστικά ακίνδυνη στους ενήλικους ⁽³²⁾.

Η αγγειογραφία της στεφανιαίας: Χρησιμοποιείται για να αποκτήσουμε μια εικόνα των αρτηριών που προμηθεύουν τον καρδιακό μυ με αίμα. Η αγγειογραφία μπορεί να δείξει στενεμένες ή φραγμένες στεφανιαίες αρτηρίες οι οποίες δεν είναι εμφανής σε μια κανονική ακτινογραφία. Κατά την διεξαγωγή της εξέτασης χορηγείται με ένεση ένα τοπικό αναισθητικό και εισάγεται από την μηριαία αρτηρία ένας πολύ λεπτός ελαστικός καθετήρας έως την αορτή και την στεφανιαία αρτηρία. Κατόπιν χορηγείται με ένεση στον καθετήρα μια χρωστική που δημιουργεί αντίθεση χρωμάτων και λαμβάνεται μια σειρά ακτινογραφιών. Η διαδικασία δεν προκαλεί πόνο αλλά ίσως ο ασθενής νιώσει ένα αίσθημα καψίματος καθώς χορηγείται η χρωστική. Ο καθετήρας μπορεί να ξανατοποθετηθεί και η διαδικασία να επαναληφθεί μέχρι να ελεγχθούν όλες οι στεφανιαίες αρτηρίες ⁽⁶⁾.

Η στεφανιογραφία αποτελεί αξιόπιστο μέσο εκτίμησης της έκτασης και της βαρύτητας της στεφανιαίας νόσου. Εκτός από την αποκάλυψη των στενώσεων των στεφανιαίων αρτηριών, η στεφανιαία αρτηριογραφία παρέχει τη δυνατότητα ανεξάρτητης καταγραφής κάθε στένωσης, εκτίμηση της ακριβούς θέσης της, των μορφολογικών της χαρακτηριστικών, της βαρύτητάς της, της παρουσίας ενδοστεφανιαίου θρόμβου, καθώς και του βαθμού ανάπτυξης της παράπλευρης κυκλοφορίας. Επιτρέπει επίσης τον άριστο διαχωρισμό των αγγείων και την εκτίμηση της περιοχής του μυοκαρδίου που αιματώνεται από το κάθε ένα.

Απαραίτητη είναι η λήψη πολλών προβολών για την ορθή περιγραφή της στεφανιαίας ανατομίας, καθώς και η ποσοτική εκτίμηση των ευρημάτων (σύγκριση της στένωσης με τη διάμετρο του καθετήρα ή με παρακείμενα «φυσιολογικά» τμήματα του αγγείου, μέτρηση σε δύο ορθογώνιες προβολές, εφαρμογή πυκνομέτρησης, ψηφιακής αγγειογραφίας, ενδοστεφανιαίου υπερηχογραφήματος, Doppler). Η στένωση μιας στεφανιαίας αρτηρίας θεωρείται αιμοδυναμικά σημαντική όταν είναι μεγαλύτερη από 50% (κατά άλλους >70 – 75%), δεδομένου ότι με τέτοιου βαθμού στένωση δεν μπορεί να ανταποκριθεί, αυξάνοντας την αιματική της ροή, στις μυοκαρδιακές ανάγκες κατά τη μέγιστη άσκηση. Παρ' όλα αυτά και οι ασθενείς με στενώσεις των στεφανιαίων αγγείων μικρότερες από 50% έχουν αυξημένη πιθανότητα καρδιακών επεισοδίων (εμφράγματος του μυοκαρδίου, θανάτου), συγκριτικά με τους ασθενείς που έχουν τελείως φυσιολογικές στεφανιαίες αρτηρίες ⁽¹⁾.

5.4 Διαφορική διάγνωση

Άλλα αίτια θωρακικού άλγους που μπορεί να έχουν γνωρίσματα στηθάγχης ή οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου, είναι η περικαρδίτιδα (ο πόνος σχετίζεται συχνά με την θέση και την αναπνοή), ο οισοφαγικός σπασμός (σχετίζεται με τα γεύματα και την κατάποση), το άλγος του θωρακικού τοιχώματος (συνήθως αναπαράγεται από την άσκηση πίεσης στο θωρακικό τοίχωμα), ο διαχωρισμός της αορτής (κλαστικά «διασχιστικός» σε ποιότητα και με ακτινοβολία στη ράχη, ενώ οι σφύξεις στα άκρα μπορεί να είναι άνισες), ο γαστρεντερικός πόνος από οισοφαγίτιδα, γαστρίτιδα, χολοκυστίτιδα και χολολιθίαση (συχνά σχετιζόμενος με

τα γεύματα και για την οισοφαγίτιδα και γαστρίτιδα υφιέμενος με αντιόξινα) και ο υποαερισμός⁽²⁸⁾.

5.5 Επιπλοκές οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου

Δυστυχώς, το ήμισυ των θανάτων σχετίζεται με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου σε άτομα που δεν φθάνουν στο νοσοκομείο. Οι ασθενείς αυτοί πεθαίνουν εντός 1 ώρας από την έναρξη των συμπτωμάτων – συνήθως λόγω αρρυθμιών. Οι παράγοντες που σχετίζονται με κακή πρόγνωση περιλαμβάνουν την προχωρημένη ηλικία, το γυναικείο φύλο, το σακχαρώδη διαβήτη και προηγούμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου. Σχεδόν τα τρία τέταρτα των ασθενών εμφανίζουν δύο ή τρεις επιπλοκές μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου⁽²⁴⁾.

Οι σοβαρές επιπλοκές του οξέος εμφράγματος μπορούν να εμφανιστούν σε όλα τα άτομα που έχουν έμφραγμα σε οξεία φάση. Ακόμη, μπορούν να εμφανιστούν ξαφνικά, χωρίς κανένα προαγγελτικό σημάδι. Η εμφάνιση αυτών των επιπλοκών είναι μεγάλη στις πρώτες ώρες και στα πρώτα λεπτά του οξέος εμφράγματος και τείνει να ελαττώνεται στις επόμενες μέρες. Με άλλα λόγια, είναι πιο συχνές στις πρώτες ώρες της πάθησης⁽²⁵⁾.

Αρτηριακή υπόταση: Είναι η μείωση της πίεσης του αίματος κάτω από τα 80-100 mmHg. Είναι μία πολύ συχνή επιπλοκή του εμφράγματος σε οξεία μορφή. Αν η υπόταση είναι ελαφριά (αν η μέγιστη πίεση παραμένει πάνω από τα 100 mmHg) είναι συνήθως καλά ανεκτή και δε χρήζει ειδικής θεραπείας εκτός από ένα συνεχή έλεγχο. Εάν η υπόταση είναι σοβαρή (πτώση της μέγιστης πίεσης κάτω από τα 80mmHg) εγκυμονεί σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή του πάσχοντα και χρήζει άμεσης θεραπευτικής αγωγής με ανάλογα φάρμακα. Η σοβαρή υπόταση είναι μια επικίνδυνη κατάσταση για τη ζωή του πάσχοντα γιατί οριοθετεί μειωμένη ροή αίματος στα περιφερειακά όργανα από τα οποία τα πιο ευαίσθητα είναι ο εγκέφαλος, τα νεφρά και οι στεφανιαίες αρτηρίες.

Καρδιακή κάμψη: Είναι μια κατάσταση κατά την οποία η καρδιά δεν έχει πια την απαιτούμενη ενέργεια για να διατηρήσει τη λειτουργία της σαν αντλία, με αποτέλεσμα ανεπαρκή κυκλοφορία του αίματος για την ικανοποίηση των αναγκών του οργανισμού. Ένα σύμπτωμα ή σημάδι κάμψης είναι η έλλειψη αναπνοής ή η δύσπνοια. Η καρδιακή κάμψη μπορεί να θεραπευτεί με ανάλογα φάρμακα⁽²⁵⁾.

Δυσλειτουργία της συσταλτικότητας: Το έμφραγμα του μυοκαρδίου προσβάλλει τη λειτουργία της αντλίας της αριστερής κοιλίας περίπου ανάλογα με το μέγεθός του. Συνήθως, υπάρχει κάποιος βαθμός αριστερής ανεπάρκειας, με υπόταση, πνευμονική αγγειακή συμφόρηση και διίδρωση υγρού στον πνευμονικό διάμεσο ιστό και στους κυψελιδικούς χώρους. Σοβαρή «ανεπάρκεια της αντλίας» (καρδιογενής καταπληξία), συμβαίνει στο 10% έως 15% των ασθενών μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και έχει ποσοστό θνησιμότητας σχεδόν 70% και ευθύνεται για τα δύο τρίτα των θανάτων των νοσηλευόμενων ασθενών.

Αρρυθμίες: Μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου, πολλοί ασθενείς αναπτύσσουν αρρυθμίες, οι οποίες είναι αναμφίβολα υπεύθυνες για πολλούς από τους αιφνίδιους θανάτους. Οι αρρυθμίες που σχετίζονται με εμφράγματα, περιλαμβάνουν κολπική βραδυκαρδία, καρδιακό αποκλεισμό, ταχυκαρδία, κοιλιακές πρώιμες συστολές ή κοιλιακή ταχυκαρδία και κοιλιακή μαρμαρυγή⁽²⁴⁾.

Κοιλιακή μαρμαρυγή : Οι αφνίδιοι καρδιακοί θάνατοι λόγω εμφράγματος του μυοκαρδίου οφείλονται κυρίως στην εμφάνιση κοιλιακής μαρμαρυγής, μιας διαταραχής στη μετάδοση του ερεθίσματος που προκαλείται από τα κατεστραμμένα μυοκαρδιακά κύτταρα και οδηγεί σε εντελώς ανοργάνωτες κοιλιακές συστολές που είναι αναποτελεσματικές για την παραγωγή ροής αίματος. Ένα μικρό ποσοστό των ατόμων με κοιλιακή μαρμαρυγή μπορεί να σωθεί εάν εφαρμοστούν σωστά οι σύγχρονες τεχνικές ανάνηψης αμέσως μετά την εμφάνιση της προσβολής. Αυτή η θεραπευτική παρέμβαση λέγεται καρδιοαναπνευστική ανάνηψη (CPR) και περιλαμβάνει μια σειρά από αναπνοές στόμα με στόμα και μαλάξεις στο θώρακα, που προκαλούν την κυκλοφορία μιας μικρής ποσότητας αίματος προς τον εγκέφαλο, την καρδιά και άλλα ζωτικά όργανα όταν η καρδιά έχει σταματήσει. Η CPR ακολουθείται κατόπιν από ουσιαστική θεραπευτική παρέμβαση, όπως είναι η απινίδωση, μια τεχνική κατά την οποία διοχετεύεται ρεύμα στην καρδιά σε μια προσπάθεια να διακοπεί η ανώμαλη ηλεκτρική δραστηριότητα που προκαλεί την μαρμαρυγή ⁽⁷⁾.

Ρήξη μυοκαρδίου: Η ρήξη αποτελεί επιπλοκή περίπου 1% και 5% των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου, αλλά είναι συχνή (7% έως 25%) αιτία θανάτου σχετιζόμενου με έμφραγμα του μυοκαρδίου. Οι επιπλοκές συμπεριλαμβάνουν:

1. Ρήξη του ελεύθερου κοιλιακού τοιχώματος, με αιμοπερικάρδιο και καρδιακό επιπωματισμό, συνήθως θανατηφόρο.
2. Ρήξη του κοιλιακού διαφράγματος, που οδηγεί σε ένα νέο έλλειμμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος και διαφυγή από αριστερά προς τα δεξιά.
3. Ρήξη των θηλοειδών μυών, με αποτέλεσμα σοβαρή παλινδρόμηση μιτροειδούς βαλβίδας. Ρήξη μπορεί να συμβεί σχεδόν οποιαδήποτε στιγμή μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου, αλλά είναι συνηθέστερη 3 έως 7 ημέρες μετά το έμφραγμα.

Περικαρδίτιδα: Η ινωδώδης ή αιμορραγική περικαρδίτιδα αναπτύσσεται συνήθως συνήθως εντός 2 έως 3 ημερών μετά από ένα διατοιχωματικό έμφραγμα του μυοκαρδίου και, τοπικά υποχωρεί αυτόματα με την πάροδο του χρόνου.

Επέκταση εμφράγματος: Εξ' αιτίας της εξασθένησης του νεκρωτικού μυός, μπορεί να προκύψει δυσανάλογη τάση, λέπτυνση και διάταση της περιοχής του εμφράγματος (ειδικότερα στα έμφρακτα του πρόσθιου τμήματος του διαφράγματος), συχνά σχετίζονται με τοιχωματικούς θρόμβους.

Τοιχωματικοί θρόμβοι: Σε κάθε έμφραγμα, ο συνδυασμός της τοπικής απώλειας της συσταλτικότητας (που προκαλεί στάση) με την ενδοκαρδιακή βλάβη (που σχηματίζει θρομβογόνο επιφάνεια) μπορεί να ευνοήσει το σχηματισμό τοιχωματικού θρόμβου και, ενδεχομένως, τη θρομβοεμβολή.

Κοιλιακό ανεύρυσμα: Αποτελεί όψιμη επιπλοκή ανευρυσμάτων του κοιλιακού τοιχώματος, τα οποία συνήθως προκύπτουν από ένα εκτεταμένο διατοιχωματικό έμφραγμα του πρόσθιου τμήματος του διαφράγματος, που επουλώνεται με το σχηματισμό λεπτού ουλώδους ιστού.

Δυσλειτουργία θηλοειδούς μυός: Η μετεμφραγματική παλινδρόμηση μέσω της μιτροειδούς είναι αποτέλεσμα της ισχαιμικής δυσλειτουργίας ενός θηλοειδούς μυός και του υποκείμενου μυοκαρδίου και, αργότερα, της ίνωσης και της βράχυνσης του θηλοειδούς μυός ή της διάτασης της κοιλίας.

5.6 Πρόγνωση

Ο κίνδυνος ανάπτυξης επιπλοκών και η πρόγνωση μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου, εξαρτώνται από:

- Το μέγεθος του εμφράγματος.
- Την εντόπιση του τμήματος του τοιχώματος του μυοκαρδίου που έχει υποστεί βλάβη.
- Το πάχος τμήματος του τοιχώματος του μυοκαρδίου που έχει υποστεί βλάβη.

Γενικώς, οι ασθενείς με πρόσθια εμφράγματα έχουν πολύ χειρότερη κλινική πορεία από εκείνους με οπίσθια εμφράγματα⁽²⁴⁾.

5.7 Άμεση αντιμετώπιση ασθενούς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

Στις περιπτώσεις των στεφανιαίων ασθενών που έχουν ήδη εκδηλώσει στηθάγχη ή έμφραγμα υπάρχουν ευρήματα είτε στη συμπτωματολογία ή στα κλινικά σημεία ή στις εργαστηριακές εξετάσεις (ηλεκτροκαρδιογράφημα κλπ) που κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τον επερχόμενο αιφνίδιο θάνατο. Τότε η έγκαιρη χειρουργική θεραπεία της πάθησης μετά από φαρμακολογική προετοιμασία, μπορεί να μηδενίσει τον κίνδυνο. Αν παρά ταύτα φτάσουμε σε συγκοπτική κρίση, αυτό σημαίνει ότι για αρκετά δευτερόλεπτα δεν πήγε αίμα στο κεφάλι του ασθενούς.

Ο ασθενής εμφανίζει απώλεια συνείδησης, έλλειψη σφυγμού, ωχρότητα, βαθεία ρογχώδη αναπνοή, σπασμούς και κυάνωση⁽²¹⁾.

Ο ανανήπτης αφού εξετάσει το θύμα εάν ανταποκρίνεται σε ελαφρό κούνημα στους ώμους φωνάζοντας «Είσαι καλά;», ελευθερώνει τον αεραγωγό με έκταση της κεφαλής- ανύψωση της κάτω γνάθου.

Εάν υπάρχει ορατό ξένο σώμα στη στοματική κοιλότητα αφαιρείται με αναρρόφηση ή λαβίδα. Στη συνέχεια, αναζητά σημεία ζωής, όπως βήχας, κίνηση, συνείδηση και αναπνοή. Η αγωνιώδης αναπνοή (επιπόλαιη, εργώδης, θορυβώδης) αποτελεί συχνά πρώιμο σημείο καρδιακής ανακοπής και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως σημείο ζωής και κυκλοφορίας.

Ελέγχεται η αναπνοή με την διαδικασία (βλέπω, ακούω, αισθάνομαι) η οποία δεν πρέπει να ξεπερνά τα 10 sec. Εάν δεν υπάρχουν σημεία ζωής πρέπει να κληθεί άμεσα βοήθεια, και παράλληλα αρχίζει άμεσα η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, με αναλογία θωρακικών συμπίεσεων : αναπνοών 30:2, η οποία δεν πρέπει να διακοπεί μέχρι το θύμα να συνδεθεί με αυτόματο εξωτερικό ή χειροκίνητο απινιδωτή.

Ο ανανήπτης εκτιμά τον καρδιακό ρυθμό και αποφασίζει σε διάστημα μικρότερο από 10 sec εάν αυτός είναι απινιδώσιμος (κοιλιακή μαρμαρυγή) ή μη απινιδώσιμος (ασυστολία). Εάν ο ρυθμός είναι απινιδώσιμος, εφαρμόζεται άμεσα απινίδωση (150-360 joule για διφασικό απινιδωτή ή 360 joule για μονοφασικό απινιδωτή) που ακολουθείται χωρίς καμία καθυστέρηση, από βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση 30:2 για 2 min.

Στη συνέχεια, επανεκτιμάται ο καρδιακός ρυθμός και αναλόγως συνεχίζεται η αναζωογόνηση. Εάν ο ρυθμός είναι μη απινιδώσιμος συνεχίζεται η αναζωογόνηση και ακολούθως επανεκτιμάται ο καρδιακός ρυθμός⁽³⁵⁾.

Στις κρίσεις αυτές, η νιτρογλυκερίνη, που παλιότερα ανακούφιζε, δεν λιγοστεύει σχεδόν καθόλου τους πόνους, ή δίνει μόνο ένα ολιγόχρονο αποτέλεσμα. Μόνο η λήψη ειδικών

φαρμακευτικών παρασκευασμάτων που διαθέτει ο γιατρός των πρώτων βοηθειών μπορεί να ανακόψει την κρίση ⁽⁵⁾. Χορηγείται αδρεναλίνη κάθε 3-5 min και εκτιμάται η ανάγκη ενδοφλέβιας χορήγησης αμιωδαρόνης, ατροπίνης ή μαγνησίου ⁽³⁵⁾.

5.8 Κριτήρια εισαγωγής ασθενών στο νοσοκομείο

Εισαγωγή στο νοσοκομείο γίνεται:

- Στους ασθενείς οι οποίοι είναι ασταθείς.
- Στους ασθενείς που χρειάστηκαν ηλεκτρική ανάταξη ή ανάνηψη.
- Στους ασθενείς που αρχίζουν κινδύνη ή προκαϊναμίδη.
- Στους ασθενείς με υποψία τοξικότητας από φάρμακα.
- Στους ασθενείς με ιατρική νόσο που χρειάζεται θεραπεία στο νοσοκομείο.
- Στους ασθενείς που δεν θα έρθουν για παρακολούθηση.

Δεν χρειάζεται εισαγωγή:

- Στους ασθενείς με επεισόδιο γνωστής παροξυσμικής κοιλιακής αρρυθμίας.
- Στους ασθενείς με ασυμπτωματική φλεβοκομβική βαδυκαρδία.
- Στους ασθενείς με φλεβοκομβική ταχυκαρδία που υποχωρεί.
- Στους ασθενείς με 1^{ου} βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό, όταν είναι ασυμπτωματικοί ⁽³¹⁾.

5.9 Κριτήρια εισαγωγής ασθενών στην μονάδα εντατικής στεφανιαίας παρακολούθησης

- Εισάγονται τα άτομα για τα οποία υπάρχει υποψία παρουσίας ενός εμφράγματος σε οξεία μορφή. Η μεταφορά πρέπει να γίνεται άμεσα γιατί οι πρώτες ώρες είναι πιο επικίνδυνες.
- Εισάγονται τα άτομα τα οποία εμφανίζουν επικίνδυνες επιπλοκές μετά από προηγηθέν έμφραγμα και χρήζουν εντατικής παρακολούθησης. (καρδιακή ανακοπή, κοιλιακή μαρμαρυγή, shock).

5.10 Στελέγωση μονάδων εντατικής στεφανιαίας παρακολούθησης

Οι μονάδες εντατικής στεφανιαίας παρακολούθησης είναι μικρά τμήματα, στο χώρο των γενικών νοσοκομείων, ειδικά εξοπλισμένα για να προλάβουν στην πρώτη τους εκδήλωση, και επομένως αστραπιαία να θεραπεύσουν τις επιπλοκές του οξέος καρδιακού εμφράγματος.

Αυτές οι μονάδες αποτελούνται από λίγα κρεβάτια (γενικά από 4-12) καθένα από τα οποία είναι εξοπλισμένα με ειδικά όργανα (σπινθηρογράφο για την συνεχή παρακολούθηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος, όργανο για την μέτρηση της αρτηριακής και φλεβικής πίεσης του αίματος, όργανα για την μέτρηση της καρδιακής φόρτισης, όργανα για την αναπνοή, βηματοδότη για την απινίδωση, καρδιακούς διεγέρτες κτλ), που επιτρέπουν να τεθούν υπό στενή παρακολούθηση τα άτομα με οξύ έμφραγμα και να θεραπευτούν οι επιπλοκές μόλις εμφανιστούν ⁽²⁵⁾.

5.11 Καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών

Οι άνθρωποι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας σε ορισμένες φάσεις του κύκλου της ζωής τους απ' ότι σε άλλες. Ειδικότερα, τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι λαμβάνουν ιατρική βοήθεια πιο συχνά απ' ότι οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες.

Με την πάροδο των ετών, καθώς μεγαλώνουν ηλικιακά τα άτομα, η εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων τα υποχρεώνει να χρησιμοποιούν περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας απ' ό,τι όταν ήταν νεότεροι. Σε αντίθεση με τους άνδρες, οι γυναίκες χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας σε υψηλότερο ποσοστό, ακόμα και για λόγους που δε σχετίζονται άμεσα με γυναικολογικά θέματα, προβλήματα στην έμμηνου ρύση, την εγκυμοσύνη ή τον τοκετό. Σε σύγκριση με τα άτομα που ανήκουν σε υψηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις, όσοι έχουν χαμηλό εισόδημα είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, παρόλο που αναφέρουν ότι το γενικό επίπεδο της υγείας τους δεν είναι ικανοποιητικό.

Η ιατρική φροντίδα είναι δαπανηρή, γεγονός που σημαίνει ότι τα άτομα με περιορισμένους οικονομικούς πόρους δεν έχουν πάντα απεριόριστη πρόσβαση σε αυτήν. Παρότι υπάρχουν δημόσιες κλινικές και διατίθενται δωρεάν διάφορα προγράμματα, όπως το Medicare για τους ηλικιωμένους και το Medicaid για τους άπορους, τα άτομα που ανήκουν σε οικονομικά ασθενέστερες κοινωνικές τάξεις είναι λιγότερο πιθανό να παρακολουθούνται μόνιμα από ένα γιατρό. Αντίθετα, αναζητούν ιατρική βοήθεια μόνο όταν προκύπτει κάποιο επείγον πρόβλημα υγείας⁽³⁶⁾.

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι πιθανό να συμβεί ξαφνικά και απροειδοποίητα. Τα αποτελέσματα πολλών ιατρικών μελετών δείχνουν ότι, αν ληφθούν άμεσα τα αναγκαία μέτρα, η πρόγνωση όσο αφορά την ανάρρωση από μία καρδιακή προσβολή είναι αρκετά καλή. Δυστυχώς, σχεδόν οι μισοί θάνατοι που οφείλονται σε καρδιακή προσβολή συμβαίνουν μέσα σε μία ώρα από την στιγμή της εκδήλωσης των συμπτωμάτων, προτού το άτομο προλάβει να φτάσει στο νοσοκομείο.

Σύμφωνα με σχετικά ερευνητικά ευρήματα, τα θύματα μιας καρδιακής προσβολής δεν κατορθώνουν να λάβουν εγκαίρως ιατρική βοήθεια για 2 λόγους, πιο συγκεκριμένα αποδίδουν λανθασμένα τα συμπτώματά τους σε άλλα αίτια και όχι στην καρδιακή προσβολή και δεύτερον, χρονοτριβούν άσκοπα, και όταν έχουν αποφασίσει να ζητήσουν ιατρική βοήθεια. Κάποιοι άνθρωποι, από τη στιγμή που θα παρουσιάσουν τα πρώτα συμπτώματα ενός εμφράγματος χρειάζονται αρκετό χρόνο μέχρι να συνειδητοποιήσουν ότι κάτι τους συμβαίνει. Μέχρι να ληφθεί η απόφαση για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας είναι δυνατόν να παρέλθουν 30 λεπτά έως 12 ώρες.

Κατά κύριο λόγο οι ψυχολογικοί παράγοντες ευθύνονται για το γεγονός ότι ένα άτομο, το οποίο παθαίνει καρδιακή προσβολή, παραβλέπει τα συμπτώματα και καθυστερεί να καλέσει ασθενοφόρο ή να μεταβεί στο νοσοκομείο. Πολλά θύματα εμφράγματος του μυοκαρδίου δεν κατορθώνουν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια επειδή φοβούνται ότι θα φανούν ανόητα σε περίπτωση που έχουν παρερμηνεύσει τα συμπτώματα και το πρόβλημά τους αποδειχθεί επουσιώδες και ασήμαντο. Επίσης, πολλοί δε θέλουν να ενοχλήσουν τους άλλους με τα προβλήματά τους ή φοβούνται όσα ενδέχεται να επακολουθήσουν, αν τελικά αναζητήσουν την συνδρομή ενός γιατρού⁽³⁶⁾.

5.12 Κίνδυνος θανάτου από έμφραγμα - Δείκτης του Peel

Ο δείκτης του Peel (από το όνομα του γιατρού που τον σύνταξε και τον πρότεινε) είναι ένας δείκτης που επιτρέπει να εκτιμήσουμε τον κίνδυνο θανάτου ενός ατόμου με οξύ καρδιακό έμφραγμα με βάση την ηλικία, το φύλο, τα προηγούμενα επεισόδια στεφανιαίας πάθησης και τις επιπλοκές.

Στον πίνακα, διαλέγεται ο αριθμός που αντιστοιχεί στην κατάσταση του πάσχοντα, για καθεμία από τις έξι κατηγορίες. Αθροίζονται αυτοί οι 6 αριθμοί και έχουμε ένα δείκτη που

μεταφερόμενος στον «πίνακα θνησιμότητας του Peel» επιτρέπει να συμπεράνουμε τον κίνδυνο θανάτου για κάθε ξεχωριστή περίπτωση.

I. Ηλικία και φύλο	
Άνδρες:	
Κάτω των 50 ετών	0
55-59 ετών	1
60-65 ετών	2
Πάνω από 65 ετών	3
Γυναίκες:	
Κάτω των 65 ετών	2
Πάνω από 65 ετών	3
II. Προηγούμενο ιστορικό στεφανιαίας πάθησης	
Προηγούμενο καρδιακό έμφραγμα	6
Άλλες παθήσεις της καρδιάς ή ένα ιστορικό δύσπνοιας από κάποια δραστηριότητα	3
Προηγούμενη στηθάγχη	1
Καμία προηγούμενη πάθηση της καρδιάς	0
III. Σοκ	
Απόν	0
Ελαφρό και περαστικό	1
Μέσο (παρουσιάστηκε τη στιγμή της εισόδου στο νοσοκομείο αλλά παρήλθε με ανάπαυση και θεραπεία)	5
Σοβαρό και επίμονο	7
IV. Αριστερή κοιλιακή κάμψη	
Απόν	0
Ακροαστικά	1
Ένα από τα επόμενα: Δύσπνοια κατά την ανάπαυση, πνευμονικό οίδημα, ορθόπνοια, τρίτο τόνο, ηπατομεγαλία, αυξημένη πίεση περιτραχειακών φλεβών, περιφερειακό οίδημα	4
V. Ηλεκτροκαρδιογράφημα	
QRS κανονικό (τροποποίηση μόνο στο ST)	1
Συμπλέγματα QR	3
Συμπλέγματα QS ή μπλόκο των βρόγχων	4
VI. Ρυθμός	
Φλεβοκομβικός ρυθμός κανονικός	0
Ένα από τα επόμενα: Μαρμαρυγή ή κοιλιακός πτερυγισμός (κοιλιακό φλούτερ), παροξυσμική κοιλιακή ταχυκαρδία, συχνές έκτακτες συστολές, φλεβοκομβικό ρυθμό, καρδιακό αποκλεισμό	4

Πίνακας θνησιμότητας του Peel

Δείκτης	1-8	9-12	13-16	17-20	21-28
Θνησιμότητα	2,5%	12,5%	23,7%	53,4%	88,5% ⁽²⁵⁾

5.13 Αντιμετώπιση οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου

Από την στιγμή που θα διαγνωστεί η στεφανιαία νόσος, οι βασικές θεραπευτικές λύσεις που προσφέρονται στον ασθενή είναι:

- Συντηρητική αντιμετώπιση
- Αγγειοπλαστική
- Εγχείρηση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (by pass).

Τα τελευταία χρόνια άρχισαν να διαφαίνονται στον ορίζοντα και νέες θεραπευτικές τεχνικές, όπως είναι η χρησιμοποίηση του laser, η χρησιμοποίηση ουσιών που προκαλούν αγγειογένεση και η θεραπεία με κύτταρα και γονίδια⁽³⁷⁾.

5.13.1 Φαρμακευτική θεραπεία του οξέως εμφράγματος

Ο στόχος της φαρμακευτικής αγωγής του εμφράγματος του μυοκαρδίου είναι η ελαχιστοποίηση της μυοκαρδιακής βλάβης, που πετυχαίνεται με ανακούφιση του πόνου, εξασφάλιση της ανάπαυσης και πρόληψη των επιπλοκών του οξέως εμφράγματος, όπως θανατηφόρες αρρυθμίες και καρδιογενές shock⁽²⁷⁾.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τον σκοπό αυτό, ταξινομούνται σε 5 κατηγορίες:

- Αντιπηκτικά, όπως η ηπαρίνη και η ασπιρίνη (για την πρόληψη του σχηματισμού νέων θρόμβων).
- Νιτρώδη (προκαλούν αγγειοδιαστολή ελαττώνοντας το προφορτίο και μεταφορτίο)
- Ανταγωνιστές του ασβεστίου (προκαλούν αγγειοδιαστολή και ελαττώνουν την συσταλτικότητα του μυοκαρδίου).
- Β – αδρενεργικοί αναστάλτες (ελαττώνουν την συσταλτικότητα του μυοκαρδίου).
- Θρομβολυτικοί παράγοντες, όπως ο tissue plasminagen activator (tPA), ουροκινάση ή στρεπτοκινάση (για την διάλυση των θρόμβων)⁽²⁹⁾.

Θρομβολυτική θεραπεία: Γίνεται με σκοπό να ελαχιστοποιήσει την καρδιακή βλάβη κι έτσι να μειώσει την πιθανότητα επιπλοκών. Τα θρομβολυτικά φάρμακα ελαττώνουν το μέγεθος του εμφράγματος, επειδή διαλύουν κάθε θρόμβο που έχει σχηματιστεί σε στεφανιαία αρτηρία. Κρίσιμο στην αποτελεσματικότητα αυτών των μέσων είναι η έγκαιρη χορήγησή τους μετά την εκδήλωση του θωρακικού πόνου⁽²⁷⁾. Μπορεί να χορηγηθούν ενδοφλεβίως εντός των πρώτων 4-6 ωρών από της εμφάνισης του θωρακικού άλγους⁽²⁹⁾.

Ορισμένα χαρακτηριστικά των ασθενών πρέπει να εξετάζονται πριν από την χορήγηση θρομβολυτικών φαρμάκων. Ουσιαστικά, οι ασθενείς που βρίσκονται σε κίνδυνο για αιμορραγία, λόγω μιας πρόσφατης χειρουργικής επέμβασης, τραύματος, ιστορικού πρόσφατης επιπλοκής αιμορραγίας, η' είναι αιμοδυναμικά ασταθείς μπορούν να θεωρηθούν επιλέξιμοι για θρομβολυτική θεραπεία.

Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις της θρομβολυτικής θεραπείας εστιάζονται κυρίως στην αξιολόγηση του ασθενούς για αναφυλακτικές αντιδράσεις, αιμορραγία, και αιμοδυναμική

σταθερότητα. Οι νοσηλευτές πρέπει να προσέχουν για σημεία και συμπτώματα της αλλεργικής αντίδρασης, η οποία περιλαμβάνει εξάνθημα, συριγμό, δύσπνοια, έξαψη και υπόταση. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία αιμορραγίας όχι μόνο στις προφανείς περιοχές όπως οι ενδοφλέβιες τοποθεσίες καθετήρα, αλλά και στο βλεννογόνο του φάρυγγα, στα ούλα, στη μύτη, στους πνεύμονες καθώς και στο ορθό. Τα ζωτικά σημεία ελέγχου πρέπει να εκτελούνται σύμφωνα με το πρωτόκολλο του φορέα, παρακολουθώντας για σημεία ενδοκρανιακής αιμορραγίας και αιμοδυναμικής αστάθειας ⁽¹⁰⁾.

- *Στρεπτοκινάση*: ενεργεί συστηματικά στις ομοιοστατικές λειτουργίες του σώματος. Αν και έχει επίδειξη αποτελεσματικότητας σε λύση θρόμβου, η πιθανότητα συστηματικής αιμορραγίας έχει μειώσει την χρήση της.

Η στρεπτοκινάση μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις και είναι αποτελεσματική μόνο όταν ενίεται απευθείας μέσα στις στεφανιαίες αρτηρίες.

- *Tissue plasminagen activator (tPA)*: σε αντίθεση με την στρεπτοκινάση, έχει ειδική δράση στην αιμοστατική λειτουργία του σώματος. Έτσι, μειώνεται ο κίνδυνος συστηματικής αιμορραγίας. Το tPA είναι φυσικό ένζυμο έτσι, ελαχιστοποιούνται οι αλλεργικές αντιδράσεις. Τέλος, οι μέχρι σήμερα μελέτες δείχνουν ότι οι ενδοστεφανιαία και η ενδοφλέβια χορήγηση του είναι το ίδιο αποτελεσματικές ⁽²⁷⁾.

- *Ουροκινάση*: Η ουροκινάση είναι ένας άμεσος ενεργοποιητής του πλασμινογόνου. Έχει παρόμοια δράση με την στρεπτοκινάση κι έτσι είναι δύσκολο να κατανοηθεί γιατί η ενδοφλέβια χορήγηση ουροκινάσης, φαίνεται να προκαλεί διάνοιξη της στεφανιαίας αρτηρίας ταχύτερα από την στρεπτοκινάση. Υπάρχει σημαντική συνεργασία ουροκινάσης και του t-PA ⁽³⁸⁾.

B – Αδρενεργικοί παράγοντες (B – Αναστολείς) : Οι β - αναστολείς έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν την κατανάλωση οξυγόνου από το μυοκάρδιο. Οι β – αποκλειστές μειώνουν τον καρδιακό ρυθμό κατά την ηρεμία, μετριάζουν την καρδιακή συχνότητα με την άσκηση, μειώνουν το τέντωμα ιών του μυοκαρδίου και την συσταλτικότητα, αντιτίθεται στην συσσώρευση των αιμοπεταλίων, καθώς και στην σταθεροποίηση των κυτταρικών μεμβρανών του μυοκαρδίου μειώνοντας έτσι την εμφάνιση αρρυθμίας. Είτε χορηγείται ενδοφλέβια είτε από το στόμα η έγκαιρη θεραπεία με β – αναστολείς σε περίπτωση που υπάρχει έμφραγμα του μυοκαρδίου. Επειδή ο κίνδυνος θνησιμότητας είναι υψηλότερος κατά το πρώτο έτος, η θεραπεία πρέπει να αρχίσει αμέσως μετά την πρώτη ενδοφλέβια δόση και να συνεχιστεί για τουλάχιστον ένα χρόνο. Όταν διακόπτεται η θεραπεία με β – αναστολέα, ο ασθενής πρέπει να απογαλακτίζεται από το φάρμακο με λήψη φθίνουσας δόσης.

Στους θεραπευτικούς σκοπούς περιλαμβάνεται η μείωση της συχνότητας ή η καταστολή των επεισοδίων στηθάγχης, η μείωση της καρδιακής συχνότητας 50- 60 παλμούς, ο εξασθενημένος καρδιακός ρυθμός κατά την διάρκεια της άσκησης, ώστε να μην παρατηρούνται ανεπιθύμητες ενέργειες. Στις αντενδείξεις και για λόγους διακοπής της θεραπείας περιλαμβάνονται: η υπόταση, η φλεβοκομβική βραδυκαρδία, το βρογχικό άσθμα, η AV κομβική δυσλειτουργία, η χωλότητα ή ο πόνος στα πόδια από την περιφερική αγγειακή νόσο και η υπεργλυκαιμία από το διαβήτη. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για την απότομη διακοπή των β – αναστολέων ⁽¹⁰⁾.

Αντιπηκτική αγωγή: Λίγα θέματα έχουν απασχολήσει τόσο πολύ τους θεραπευτές όσο η αξία και οι ενδείξεις της αντιπηκτικής αγωγής στο έμφραγμα του μυοκαρδίου. Τα αποτελέσματα των διάφορων στατιστικών συγκρούονται μεταξύ τους κατά πρωτοφανή τρόπο.

Γίνεται δεκτό ότι τα αντιπηκτικά ελαττώνουν τον κίνδυνο θρομβώσεων των φλεβών και πνευμονικής εμβολής τις πρώτες μετεμφραγματικές ημέρες. Υποστηρίζεται από μερικούς ότι εμποδίζουν επιπλέον την επέκταση ή την υποτροπή της θρόμβωσης στα στεφανιαία αγγεία αλλά πολλοί αρνούνται αυτήν την δράση. Την αξία των αντιπηκτικών ως παραγόντων που ελαττώνουν την θνησιμότητα τις πρώτες 21 μετεμφραγματικές ημέρες έδειξαν δύο μεγάλες πρόσφατες στατιστικές, μία από το Ισραήλ και μία από το Maryland.

Σήμερα οι περισσότεροι δέχονται ότι η αντιπηκτική αγωγή πρέπει να εφαρμόζεται σε οξύ έμφραγμα, αρχικά με ηπαρίνη ενδοφλέβια, σε δόση 10000 διεθνείς μονάδες/ ώρο για μία εβδομάδα και στη συνέχεια με αντιπηκτικό από το στόμα της σειράς της κουμαρίνης (Tromexan, Sintrom, Panwarfin και άλλα) ή της σειράς της φαινινδιόνης (Soluthrombine) για ένα μήνα. Η αντιπηκτική αγωγή αντενδείκνυται σε άτομα άνω των 60 ετών, υπερτασικά άτομα ή με παρουσία περικαρδίτιδας. Όσο αφορά την μακροχρόνια αντιπηκτική αγωγή μετά το έμφραγμα, οι περισσότεροι θεωρούν ότι δεν έχει θέση ⁽²²⁾.

Ηπαρίνη: Είναι μία σημαντική συμπληρωματική θεραπεία στην αντιμετώπιση των ασθενών με OEM. Η ηπαρίνη δρα μέσω του αποκλεισμού του καταρράκτη πήξης ενεργοποιώντας την αντιθρομβίνη III και επίσης μέσω άμεσης αντιθρομβωτικής δράσης. Με την ενδοφλέβια χορήγηση ηπαρίνης, βελτιώνεται η ταχύτητα με την οποία επιτυγχάνεται η βατότητα του αγγείου και θεωρείται απαραίτητη για την διατήρηση της βατότητας του στεφανιαίου αγγείου ⁽³⁸⁾.

Ασπιρίνη: Η μελέτη ISIS II έδειξε ότι ο συνδυασμός ασπιρίνης και στρεπτοκινάσης προκαλούσε μεγαλύτερη μείωση της θνησιμότητας απότι η στρεπτοκινάση ή η ασπιρίνη από μόνη της. Γενικά, μια μασώμενη ασπιρίνη σε δόση 162,5 έως 325 mg συστήνεται αρχικά, επειδή η δράση της στα αιμοπετάλια ξεκινάει μέσα σε 20 min ⁽³⁸⁾.

Μακράς δράσης νιτρώδη: Τα νιτρώδη συνιστούν την παλαιότερη μορφή αντι-ισχαιμικής θεραπείας. Η συνεχιζόμενη χρήση τους αποτελεί χειροπιαστή απόδειξη για την αποτελεσματικότητά και την ασφάλειά τους. Πολλοί γιατροί θεωρούν τα νιτρώδη μακράς δράσης της αρχικής θεραπείας για πρόληψη της μυοκαρδιακής ισχαιμίας. Η αγωγή με νιτρώδη μακράς δράσης αποσκοπεί στην βελτίωση της στεφανιαίας αιματικής ροής. 20 mg δινιτρικού ισοσορβίτη 3 φορές την ημέρα αποτελούν μια τυπική δράση έναρξης. Μετά από την αρχική δόση 20 mg 3 φορές την ημέρα για 3-5 ημέρες, η δόση μπορεί να αυξηθεί σε 40 ή 60 mg 3 φορές ημερησίως.

Η «κεφαλαλγία των νιτρωδών» εμφανίζεται συχνά τις πρώτες λίγες ημέρες της θεραπείας με δινιτρικό ισοσορβίτη. Ο ασθενής πρέπει να ενθαρύνεται για την συνέχιση της θεραπείας (πιθανά με την χορήγηση και ακεταμινοφαίνης), καθώς η κεφαλαλγία υποχωρεί με την πάροδο του χρόνου ενώ η αντιστηθαγχική δραστηριότητα των μακράς δράσης νιτρωδών διατηρείται.

Ωστόσο, για τη θεραπεία της ασταθούς στηθάγχης ή ασθενείς με σοβαρή στηθάγχη στους οποίους η επέμβαση επαναιμάτωσης δεν ενδείκνυται, οι υψηλές δόσεις νιτρωδών μακράς δράσης μπορεί να εξαλείψουν ή να μειώσουν σημαντικά τα συμπτώματα ⁽²⁸⁾.

5.13.2 Χειρουργική αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου

Βασικοί στόχοι της χειρουργικής επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου είναι η αποτροπή του αιφνίδιου θανάτου, η εξάλειψη της στηθάγχης, η βελτίωση της λειτουργικότητας της αριστερής κοιλίας, η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή και φυσικά η παράταση της επιβίωσης. Με τα σημερινά δεδομένα φαίνεται ότι η χειρουργική αντιμετώπιση υπερτερεί σαφώς των άλλων μορφών θεραπείας της στεφανιαίας νόσου καθώς παρέχει πληρέστερη επαναιμάτωση του μυοκαρδίου ⁽¹²⁾.

Δύο είναι οι τρόποι μηχανικής επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου:

- η εγχείρηση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (by pass), με την οποία παρακάμπτεται το στένωμα της στεφανιαίας αρτηρίας, είτε χρησιμοποιηθούν φλεβικά, είτε χρησιμοποιηθούν αρτηριακά μοσχεύματα.
- η αγγειοπλαστική, με την οποία επιχειρείται διαστολή του στενωμένου τμήματος και στη συνέχεια τοποθέτηση stent ⁽³⁷⁾.

Ενδείξεις της χειρουργικής επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου.

- Ασθενείς με σημαντικού βαθμού (>75%) στένωση στο στέλεχος της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας, ανεξάρτητα από τη συμπτωματολογία.
- Ασθενείς με χρόνια σταθερή στηθάγχη, ανθεκτική στην αντιστηθαγγική αγωγή, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει και δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας.
- Η ασταθής στηθάγχη αποτελεί άμεση ένδειξη για εγχείρηση, όταν η εφαρμοζόμενη συντηρητική θεραπεία για περίοδο 5-7 ημερών αποτύχει.
- Υποτροπιάζουσες κοιλιακές ταχυαρρυθμίες, ανθεκτικές στα φάρμακα, οι οποίες προκαλούν αιμοδυναμική αστάθεια, ακόμα και όταν δεν υπάρχει ανεύρυσμα της αριστερής κοιλίας. Στις περιπτώσεις αυτές, παράλληλα με τη διενέργεια αορτοστεφανιαίας παράκαμψης διενεργείται και ενδοκαρδιακή χαρτογράφηση (mapping) για την ακριβή εντόπιση και εκτομή της αρρυθμογόνου εστίας.
- Το οξύ έμφραγμα το μυοκαρδίου δεν αποτελεί ένδειξη για επείγουσα εγχείρηση καθώς οι σημερινές τάσεις συγκλίνουν στη χορήγηση θρομβόλυσης. Εάν παρά τη θρομβόλυση, ο ασθενής εξακολουθεί να εμφανίζει στηθάγχη, τότε διενεργείται άμεσα στεφανιογραφία, τα ευρήματα της οποίας καθορίζουν την περαιτέρω αντιμετώπιση.

Αντενδείξεις της χειρουργικής επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου

- Ασθενείς με στεφανιαία νόσο και ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια στους οποίους δεν ανευρίσκεται σπινθηρογραφικά ικανή ποσότητα βιώσιμου μυοκαρδίου, δεν είναι υποψήφιοι για εγχείρηση επαναιμάτωσης και κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις υποβάλλονται σε μεταμόσχευση καρδιάς.
- Ασθενείς με στηθάγχη εκλυόμενη από σπασμό φυσιολογικών στεφανιαίων αρτηριών (στηθάγχη Prizmental).
- Συνυπάρχουσα δεξιά καρδιακή κάμψη και η παρουσία κακοήθους νεοπλασματικής νόσου με βραχύ προσδόκιμο επιβίωσης.
- Η μεγάλη ηλικία αποτελεί σχετική αντένδειξη για εγχείρηση, αφού καθοριστικό ρόλο παίζει η βιολογική κατάσταση του ασθενή.
- Η παρουσία χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, αν και αποτελεί σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα θνητότητας και νοσηρότητας στις εγχειρήσεις ανοιχτής καρδιάς, δεν αποτελεί αντένδειξη για εγχείρηση.
- Η συνύπαρξη σοβαρών αθηροσκληρωτικών αλλοιώσεων στις καρωτίδες δεν αποτρέπει την εγχείρηση και μπορεί η πάθηση των καρωτίδων να αντιμετωπιστεί ταυτόχρονα ⁽¹²⁾.

A. Αγγειοπλαστική : Η επέμβαση αυτή εφαρμόστηκε πρώτη φορά σε άνθρωπο το 1977 στην Ελβετία από τον A. Gruentzing. Την επέμβαση αυτή ονόμασε διαδερμική (επειδή η εισαγωγή του καθετήρα γίνεται όχι με εγχείρηση, αλλά με παρακέντηση του δέρματος), διαλυτική (επειδή ο καθετήρας προωθείται προς την καρδιά μέσω του αυλού των αρτηριών) και στεφανιαία αγγειοπλαστική (επειδή επιτυγχάνεται αναμόρφωση του αυλού του στενωμένου στεφανιαίου αγγείου). Διεθνώς η επέμβαση αυτή αναφέρεται ως PTCA από τα αρχικά των λέξεων percutaneous transluminal coronary angioplasty ⁽³⁷⁾ .

Η στεφανιαία αγγειοπλαστική είναι μία μη χειρουργική τεχνική για τη διάνοιξη των αποφραγμένων στεφανιαίων αρτηριών. Εκτελείται στο αιμοδυναμικό εργαστήριο υπό ακτινισκόπηση. Ένας καθετήρας με αεροθάλαμο εισάγεται στην αποφραγμένη αρτηρία και όταν φθάσει στη στενωμένη περιοχή, ο αεροθάλαμος εκπτύσσεται προκαλώντας ρήξη της πλάκας και διευρύνοντας τον αυλό της αρτηρίας. Το stent αποτελείται από ανοξείδωτο χάλυβα και δρα ως στήριγμα για το τοίχωμα των αρτηριών. Μερικά stents είναι επικαλυμμένα με πακλιταξέλη, ένα φάρμακο που αναστέλλει τη διαδικασία της κυτταρικής υπερπλασίας, μειώνοντας κατά συνέπεια τον κίνδυνο απόφραξης του stent. Ανησυχίες έχουν εκφραστεί σχετικά με την ασφάλεια των stents που εκλύουν φάρμακο λόγω της αυξημένης επίπτωσης θρόμβωσης, εμφράγματος του μυοκαρδίου και θανάτου μετά από την επέμβαση. Η αμπσιζιμάμπη (Reo Pro), η τιροφιμπάνη (Aggrastat), η ή η επιτιφιμαπατίδη (Integrilin) χορηγείται για να μειώσει τη συσσώρευση των αιμοπεταλίων μέχρι και 48 ώρες μετά από την τοποθέτηση του stent για την πρόληψη της καρδιακής ισχαιμίας. Μετά την τοποθέτηση του stent, ο ασθενής πρέπει να λαμβάνει αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα, όπως η ασπιρίνη, η ή η κλοπιδογρέλη (Plavix) για μέχρι και 1 έτος ⁽²⁾ .

Ενδείξεις αγγειοπλαστικής

Σήμερα, η αγγειοπλαστική διενεργείται στη στεφανιαία νόσο με συμπτώματα στηθάγχης, σε νόσο ενός αγγείου, σε νόσο δύο αγγείων, σε νόσο τριών αγγείων, σε στενώσεις τόσο κεντρικές, όσο και στην περιφέρεια των στεφανιαίων και ακόμα σε ασθενείς με επηρεασμένη απόδοση της αριστερής κοιλίας. Επίσης, αγγειοπλαστική διενεργείται σε στενωμένα by pass (είτε φλεβικά μοσχεύματα είτε στενώσεις στην έσω μαστική αρτηρία), καθώς και σε πλήρως αποφραγμένα αγγεία.

Αντενδείξεις αγγειοπλαστικής

Θα έλεγε κανείς ότι οι σημερινές ενδείξεις της αγγειοπλαστικής είναι οι ίδιες ενδείξεις του by pass, εκτός από την περίπτωση που η στένωση αφορά το κύριο στέλεχος της αριστεράς στεφανιαίας αρτηρίας. Στην περίπτωση αυτήν η διενέργεια αγγειοπλαστικής έχει υψηλό κίνδυνο για τον ασθενή ⁽³⁷⁾ .

B. Εγχείρηση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (by pass): Με τον όρο αυτόν εννοείται η παράκαμψη του στενωμένου τμήματος μιας στεφανιαίας αρτηρίας με ένα μόσχευμα, που τοποθετείται μεταξύ της αορτής και του τμήματος της στεφανιαίας αρτηρίας, που βρίσκεται κάτω από τη στένωση. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένας παρακαμπτήριος δρόμος μέσω του οποίου το αίμα διοχετεύεται στην περιοχή της καρδιάς που αρδεύεται από την στενωμένη στεφανιαία αρτηρία.

Ενδείξεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης

Οι ασθενείς με σοβαρή βλάβη στην αρχή της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας ή του πρόσθιου κατιόντος κλάδου, καθώς και οι ασθενείς με σημαντικές κεντρικές βλάβες στα μεγάλα στεφανιαία αγγεία αποτελούν τους ιδανικούς υποψήφιους για εγχείρηση by pass ⁽³⁷⁾ .

Είδη μοσχευμάτων που χρησιμοποιούνται

Τα μοσχεύματα που χρησιμοποιούνται συχνότερα για να παρακαμφθούν οι στενώσεις είναι:

1. Η αριστερά και η δεξιά έσω θωρακική αρτηρία
2. Η σαφηνής φλέβα
3. Η κερκιδική αρτηρία του χεριού
4. Άλλα αρτηριακά μοσχεύματα, όπως είναι η γαστροεπιπλοϊκή αρτηρία και η άνω επιγάστρια αρτηρία.

Είναι αποδεδειγμένο ότι η αριστερά έσω θωρακική αρτηρία είναι το καλύτερο παρακαμπτήριο μόσχευμα και κατά κανόνα χρησιμοποιείται για να παρακαμφθούν στενώσεις του πρόσθιου κατιόντα κλάδου της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας που είναι το σημαντικότερο αγγείο της καρδιάς.

Τα αρτηριακά μοσχεύματα θεωρούνται εν γένει καλύτερα από τα φλεβικά, ενώ η αριστερά έσω θωρακική είναι ένα εξαιρετικό μόσχευμα που παραμένει ανοιχτό σε ποσοστό >90% στα 20 χρόνια⁽³⁷⁾.

Διαδικασία επέμβασης

Η κλασική εγχείρηση by pass γίνεται με την μηχανή της εξωσωματικής κυκλοφορίας, η οποία υποκαθιστά τη λειτουργία της καρδιάς και του πνεύμονα. Με ειδικούς σωλήνες, το φλεβικό αίμα έρχεται στη μηχανή όπου, αφού οξυγονωθεί, διοχετεύεται (αντλείται) στην αορτή. Η καρδιά αποκόπτεται από την κυκλοφορία και τίθεται σε παύση με τη χορήγηση ειδικών διαλυμάτων. Έτσι παρέχεται στο χειρουργό η δυνατότητα να χειρουργήσει με σταματημένη την καρδιά σε ένα καθαρό χειρουργικό πεδίο. Επειδή όμως η μηχανή της εξωσωματικής κυκλοφορίας καθιστά την εγχείρηση πιο βαριά, τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται τεχνικές εγχείρησης χωρίς μετάβαση στην εξωσωματική κυκλοφορία. Η εγχείρηση χωρίς μηχανή εξωσωματικής κυκλοφορίας είναι λιγότερο επιβαρυντική για τον ασθενή, αλλά δεν είναι εφαρμόσιμη και ενδεδειγμένη για όλους τους ασθενείς⁽³⁷⁾.

Είδη by pass

Όταν μόνο μία από τις αρτηρίες έχει υποστεί στένωση πραγματοποιείται ένα μονό by pass. Αν οι αρτηρίες με στένωση είναι δύο, πραγματοποιείται διπλό by pass, εάν οι αρτηρίες με στένωση είναι τρεις, πραγματοποιείται τριπλό by pass. Πραγματοποιείται δηλαδή ένα by pass σε κάθε αρτηρία- έδρα μιας σοβαρής βλάβης. Είναι φυσικό ότι η χειρουργική επέμβαση γίνεται πιο πολύωρη και επομένως πιο επικίνδυνη όσο πιο πολλά by pass πραγματοποιούνται⁽²⁵⁾.

Δυστυχώς, ούτε η διαδερμική ούτε η χειρουργική επαναγγείωση ανακόπτουν την πορεία της αθηροσκλήρυνσης, η οποία εξελίσσεται προοδευτικά με την ανάπτυξη νέων στενώσεων σε προηγούμενως υγιείς θέσεις τόσο των φυσικών αρτηριών όσο και των παρακαμπτήριων μοσχευμάτων.

Δέκα χρόνια μετά την επέμβαση, τα μοσχεύματα από τη σαφηνή φλέβα έχουν αποφραχθεί σε ποσοστό ακόμη και 50%. Το ποσοστό είναι σημαντικά μικρότερο στα αρτηριακά μοσχεύματα (από την αριστερή ή δεξιά έσω μαστική ή την κερκιδική αρτηρία). Η χρησιμοποίηση ασπρίνης κατά τη μετεγχειρητική περίοδο και για διάστημα τουλάχιστον 1 έτους, είναι δυνατόν να αυξήσει τα ποσοστά της βατότητας των μοσχευμάτων. Σε περίπτωση στένωσης παρακαμπτήριου μοσχεύματος συχνά είναι αποτελεσματική η διαδερμική αγγειοπλαστική ή τοποθέτηση νάρθηκα αλλά τα ποσοστά επαναστένωσης είναι μεγαλύτερα από της επαναστένωσης των φυσικών αρτηριών. Δυνατή είναι επίσης και η επανάληψη της

επέμβασης παράκαμψης, αλλά η εγχειρητικοί κίνδυνοι της είναι κάπως μεγαλύτεροι από της πρώτης επέμβασης⁽²³⁾.

Μία άλλη επέμβαση, αποκαλούμενη περιστροφική αθηροματεκτομή, χρησιμοποιεί έναν καθετήρα και μία περιστρεφόμενη συσκευή που αφαιρεί την αθηρωματική πλάκα για να καθαρίσει την αρτηρία. Αυτή χρησιμοποιείται μερικές φορές όταν ο ασθενής εμφανίζει επαναπόφραξη μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη και στεφανιαία αγγειοπλαστική⁽²⁾.

5.14 Αποτελέσματα της στεφανιαίας χειρουργικής

Η άμεση θνητότητα που συνοδεύει τη στεφανιαία χειρουργική κυμαίνεται σήμερα μεταξύ 3-4,5%, ενώ η αντίστοιχη της δεκαετίας του '80 ήταν 1-2%. Η αύξηση της θνητότητας αποδίδεται σε διάφορους παράγοντες από τους οποίους οι σημαντικότεροι είναι η μεγαλύτερη ηλικία των αρρώστων που υποβάλλονται σε εγχείρηση, η διάχυτη στεφανιαία νόσος, η κακή λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας, η αύξηση του αριθμού των επανεγχειρήσεων και η συχνότερη συνύπαρξη παθήσεων σε άλλα όργανα.

Νευρολογικές επιπλοκές απαντούν σε συχνότητα 0,5- 11%. Οι διαταραχές του ψυχισμού και της συμπεριφοράς είναι συχνότερες, ενώ λιγότερο συχνές είναι η φλοιϊκή τύφλωση - παροδική κατάσταση – και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, παροδικό ή μόνιμο.

Άλλες επιπλοκές που συνοδεύουν τις εγχειρήσεις αυτές είναι οι διαταραχές της νεφρικής λειτουργίας, οι οποίες κυμαίνονται από ολιγουρία μέχρι οξεία νεφρική ανεπάρκεια και ανουρία.

Παρατηρούνται επίσης διαταραχές της ηπατικής λειτουργίας με αύξηση των ηπατικών ενζύμων και της χολερυθρίνης ως και αναπνευστικές επιπλοκές με συχνότερη την ατελεκτασία του πνεύμονα.

Η επιμόλυνση του τραύματος της μέσης στερνοτομής ή της σαφηνεκτομής αποτελεί σχετικά συχνή επιπλοκή με κύριο παθογόνο μικροοργανισμό το σταφυλόκοκκο (75% περίπου των περιπτώσεων). Οι επιμολύνσεις αυτές είναι συνήθως επιπολής και αντιμετωπίζονται εύκολα. Η μεσοθωρακίτιδα αποτελεί βαριά και συχνά θανατηφόρα επιπλοκή⁽¹²⁾.

5.15 Σενάριο Α - Νοσηλευτική παρέμβαση

Η κυρία Κατερίνα Π. , 50 ετών, εισήλθε στη μονάδα εμφραγμάτων από τα επείγοντα, στις 14 Φεβρουαρίου και ώρα 12:00 πμ, με οξύ θωρακικό άλγος που αντανάκλούσε στον αριστερό βραχίονα και στο υπογάστριο, αίσθημα παλμών, δύσπνοια, εφίδρωση, ναυτία και τάση προς έμετο. Επίσης ανέφερε πως ο πατέρας της είχε πεθάνει από έμφραγμα προ 10ετίας. Έφερε μαζί της ακτινογραφία θώρακος, γενικές και βιοχημικές εξετάσεις αίματος, και ηλεκτροκαρδιογράφημα τα οποία είχαν διεξαχθεί στα επείγοντα. Εισήλθε στην μονάδα με υποψία εμφράγματος, όπως φάνηκε και από τα ευρήματα των εξετάσεων, όπως ανάρταση του τμήματος ST στο ΗΚΓ, αύξηση της τιμής της τροπονίνης και των άλλων ενζύμων που δηλώνουν μυοκαρδιακή ισχαιμία, αύξηση των τιμών της LDL, και δείκτη μάζας σώματος 32.

Νοσηλευτική παρέμβαση

- Ο νοσηλευτής τοποθετεί την ασθενή στο κρεβάτι, σε ημικαθιστιαία θέση, εάν αυτό είναι επιτρεπτό , για την εξάλειψη της δυσφορίας και πρόληψη ενδεχόμενης εισρόφησης από αναγωγή.
- Απομακρύνει τον ρουχισμό που δημιουργεί δυσφορία στην ασθενή και τη βοηθά να ντυθεί με την κατάλληλη ενδυμασία, σύμφωνα με το πρωτόκολλο της εκάστοτε κλινικής , ούτως ώστε να υπάρχει προσβασιμότητα στο θώρακα για τυχόν ιατρικές – νοσηλευτικές πράξεις.
- Καθησυχάζει την ασθενή με σκοπό την απομάκρυνση του άγχους και του φόβου θανάτου.
- Συνδέει την ασθενή με το monitor συνεχούς παρακολούθησης, έτσι ώστε να είναι δυνατή η συνεχής παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού, του κορεσμού, και των σφύξεων της ασθενούς.
- Χορηγεί οξυγόνο μέσω μάσκας Venturi ή ρινικού καθετήρα, για αντιμετώπιση της δύσπνοιας.
- Τοποθετεί φλεβοκαθετήρα, για χορήγηση φαρμάκων ενδοφλεβίως σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Λαμβάνει τα ζωτικά σημεία του ασθενούς, ενώ παράλληλα αξιολογεί την πορεία των συμπτωμάτων της ασθενούς.
- Αξιολογεί τα ζωτικά σημεία και τα καταγράφει σε ειδικό έντυπο και ενημερώνει τον ιατρό.
- Μετρά τα προσλαμβανόμενα –αποβαλλόμενα υγρά, αξιολογεί και καταγράφει το ισοζύγιο, για πρόληψη της συμφόρησης της καρδιάς και των πνευμόνων και την αντιμετώπιση τυχόν υπερδιούρησης.
- Χορηγεί ορό Dextrose 5% για διατήρηση ανοιχτής φλεβικής γραμμής, και αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών του εμφράγματος.
- Χορηγεί τα φάρμακα σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Ενημερώνει τους συγγενείς της ασθενούς για τους λόγους εισαγωγής της στη μονάδα, το τί χρειάζεται να έχει μαζί της, τις ώρες επισκεπτηρίου, και προσπαθεί να εφησυχάσει το περιβάλλον της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Επανένταξη ασθενούς μετά από χειρουργική επέμβαση

Το τρίμηνο θεωρείται σαν ο φυσιολογικός χρόνος ανάρρωσης μετά τον οποίο η επούλωση έχει ολοκληρωθεί. Ο ασθενής, σε συνεννόηση με τον καρδιολόγο του, σταματά όλα σχεδόν τα φάρμακα, εκτός από την ασπιρίνη ή την αντιπηκτική αγωγή.

Σωματική άσκηση: Η πρόοδος στις δραστηριότητες δεν πρέπει να είναι προσκολλημένη σε κάποιο αυστηρό πρωτόκολλο, αλλά εξαρτάται από την ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου και την βαρύτητα της καρδιοπάθειας του προεγχειρητικά. Τα οφέλη από την άσκηση είναι:

- Αύξηση του ρυθμού και του βάθους της αναπνοής, έτσι πιο πολύ οξυγόνο παρέχεται στην καρδιά και γενικότερα σε όλο το σώμα.
- Αύξηση της συσταλτικότητας της καρδιάς, η οποία, με τη σειρά της, βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος, που μεταφέρει το οξυγόνο σε όλο το σώμα.
- Ελάττωση του άγχους και της κούρασης, διευκόλυνση της χαλάρωσης και αίσθημα υγείας.

Η δραστηριότητα η οποία όχι μόνο επιτρέπεται αλλά επιβάλλεται είναι το περπάτημα. Η έναρξη γίνεται με 500-600 μέτρα την ημέρα και σε 4 εβδομάδες ο ασθενής πρέπει να βαδίζει 4-5 χιλιόμετρα ημερησίως σε μια ώρα. Όσο η επουλωτική διαδικασία το επιτρέπει, το βάδισμα πρέπει να γίνεται σταδιακά πιο γρήγορο και ζωηρό, το σιγανό περπάτημα δεν προσφέρει ιδιαίτερα οφέλη. Η άσκηση πρέπει να γίνεται, αν όχι καθημερινά, τουλάχιστον κάθε δεύτερη ημέρα. Ανάλογα με την πρόοδο του κάθε ασθενούς, προς το τέλος του τριμήνου επιτρέπονται και άλλες δραστηριότητες όπως κολύμβηση, ποδήλατο, τρέξιμο, χορός.

Ο ασθενής πρέπει να ξέρει να μετρά τους παλμούς του. Σαν γενικός κανόνας, κατά την διάρκεια της άσκησης οι παλμοί της καρδιάς δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τους 200 – τα χρόνια της ηλικίας. Έτσι, αν ο ασθενής είναι 60 χρονών, το μέγιστο που επιτρέπεται να ανεβούν οι παλμοί είναι 200-60, δηλαδή 140 σφύξεις το λεπτό.

Οδήγηση: Η οδήγηση αυτοκινήτου επιτρέπεται μετά τις πρώτες 6 εβδομάδες. Το διάστημα αυτό απαιτείται όχι τόσο από άποψη καρδιολογικής λειτουργίας αλλά λόγω του περιορισμού που προσδίδει το τραύμα στο θώρακα.

Η οδήγηση μοτοποδηλάτου επιτρέπεται μετά τις 12 εβδομάδες, όταν το στέρνο έχει επουλωθεί.

Σεξουαλική επαφή: Κατά την διάρκεια των πρώτων εβδομάδων πιθανόν να μην υπάρχει επιθυμία για σεξουαλική επαφή. Αυτό δεν πρέπει να δημιουργεί ανησυχία, αλλά πρέπει να συζητηθεί μεταξύ των συζύγων.

Γενικά, οι ασθενείς μπορεί να έχουν σεξουαλική επαφή σε 2-3 εβδομάδες μετεγχειρητικά. Οι πρόσκαιρες και ευκαιριακές σχέσεις φαίνεται να εξασκούν περισσότερο στρες στην καρδιά.

Εγκυμοσύνη: Θα πρέπει να αποφεύγεται τον πρώτο χρόνο μετά το χειρουργείο και οι γυναίκες ασθενείς, σε συνεννόηση με τον γιατρό τους, θα πρέπει να βρουν τον καλύτερο τρόπο προφύλαξης.

Επιστροφή στην εργασία: Η επιστροφή στην εργασία εξαρτάται από την ταχύτητα ανάρρωσης του ασθενούς και τη φύση της εργασίας. Για τα επαγγέλματα που δεν απαιτούν

σημαντική σωματική προσπάθεια, η επιστροφή στην εργασία μπορεί να γίνει μέσα στους 2 πρώτους μήνες μετά την εγχείρηση. Η επιστροφή στα υπόλοιπα επαγγέλματα γίνεται μετά τους 3 μήνες. Στις περιπτώσεις αυτές, καλό θα είναι το θέμα να συζητηθεί με τον καρδιοχειρουργό και τον καρδιολόγο του ασθενούς πριν από την έναρξη της εργασίας.

Κολύμπι- Ιαματικά λουτρά: Το κολύμπι επιτρέπεται μετά από 6-8 εβδομάδες, με την προϋπόθεση ότι τα τραύματα έχουν επουλωθεί πλήρως και ο ασθενής βρίσκεται σε καλή γενική κατάσταση. Καλό θα είναι, στην αρχή ο ασθενής να συνοδεύεται και από κάποιον άλλον. Να αποφεύγονται οι κρύες θάλασσες γιατί προκαλούν πόνο στα τραύματα. Όσοι ασθενείς επιθυμούν να επισκεφθούν ιαματικά λουτρά να προτιμήσουν τα ημίθερμα.

Διατροφή: Ο ασθενής θα πρέπει σταδιακά να τροποποιήσει τη διατροφή του. Η κεντρική ιδέα της δίαιτας είναι:

- Ελάττωση της συνολικής πρόσληψης λίπους και κρέατος
- Αύξηση της πρόσληψης τροφών πλούσιες σε φυτικές ίνες
- Ελάττωση της ζάχαρης και των γλυκών
- Περιορισμός στο ελάχιστο του αλατιού
- Ελάττωση της κατανάλωσης αλκοόλ και ανθρακούχων ποτών.

Κάπνισμα: Το κάπνισμα ενοχοποιείται για την πρόκληση της στεφανιαίας νόσου και θεωρείται η χειρότερη τιμωρία που για την καρδιά.

Άγχος: Το άγχος αυξάνει τις σφύξεις, την αρτηριακή πίεση και η καρδιά αναγκάζεται να δουλέψει πιο επίμονα. Χρειάζεται αλλαγή της φιλοσοφίας και του τρόπου ζωής. Τα δύσκολα προβλήματα πρέπει να μοιράζονται και να ζητείται συμπαράσταση από συγγενείς ή φίλους. Οι ασθενείς, που διακρίνονται από τελειομανία, πρέπει να δέχονται τους άλλους με τις αδυναμίες και τα λάθη τους και να προσπαθούν να ελέγχουν το θυμό ή την ανησυχία τους, αν κάτι δεν πάει καλά.

Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι η διατήρηση του οφέλους που πήρε ο ασθενής από την χειρουργική επέμβαση απαιτεί την μακροχρόνια και συνδυασμένη μείωση όλων των παραγόντων κινδύνου.

Η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στη φάση ανάρρωσης του ασθενούς αλλά και στη στήριξη αλλαγής του τρόπου ζωής. Η οικογένεια θα βοηθήσει να ξεπεραστούν οι φοβίες και το άγχος, που διακατέχουν τον κάθε ασθενή πριν και μετά την επέμβαση αλλά και στην απόκτηση αυτοπεποίθησης ότι τώρα είναι υγιής και μπορεί να έχει φυσιολογικό τρόπο ζωής⁽³⁹⁾.

6.2 Εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση ασθενούς

Σε ένα άτομο που υπέστη καρδιακό έμφραγμα η «πρωτεύουσα» πρόληψη θεωρείται σαφώς αποτυχημένη. Σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ σπουδαίο να ακολουθηθεί ένα πρόγραμμα «δευτερεύουσας» πρόληψης, στην προσπάθεια να προληφθούν οι υποτροπές, δηλαδή η εμφάνιση ενός νέου εμφράγματος. Η πρόγνωση ενός δευτέρου εμφράγματος είναι πολύ χειρότερη από εκείνη του πρώτου, και η πάθηση αποτελεί από μόνη της σοβαρό παράγοντα στεφανιαίας επικινδυνότητας.

Μετά το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ο πάσχοντας πρέπει να υποβληθεί σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης σε ειδικευμένο κέντρο και να συνεχίσει, μετά την περίοδο

αποκατάστασης, μια καθημερινή φυσική άσκηση. Πρέπει να εξαλείψει με τον πιο αυστηρό τρόπο κάθε παράγοντα επικινδυνότητας⁽²⁵⁾.

6.3 Αποκατάσταση

Καθώς ο ασθενής κατανοεί την ασθένεια του και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό του για την αποκατάσταση, θα αποκτήσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία για την κατάσταση του.

Στις ΗΠΑ, πολλά νοσοκομεία προσφέρουν πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης για εξωτερικούς ασθενείς, για να τους βοηθήσουν να επιτύχουν τις αλλαγές στο τρόπο ζωής προκειμένου να μειώσουν το μελλοντικό κίνδυνο καρδιακών προβλημάτων. Το πρόγραμμα παρέχει συμβουλές για μια υγιεινή για την κάρδια διατροφή, τεχνικές μείωσης του στρες, μείωση των παραγόντων κινδύνου, όπως αποφυγή του καπνίσματος, ρύθμιση της υπέρτασης και του διαβήτη και ένα εποπτευόμενο πρόγραμμα άσκησης με συνεχή ΗΚΓ παρακολούθηση για 4-6 εβδομάδες. Προοδευτική άσκηση υπό επίβλεψη συνεχίζεται για 6-8 εβδομάδες επιπλέον και έπειτα σχεδιάζεται ένα πρόγραμμα συντήρησης που ο ασθενής μπορεί να εφαρμόσει χωρίς επίβλεψη.

Η έρευνα έχει δείξει ότι οι γυναίκες και οι εθνικές μειονότητες είναι λιγότερο πιθανό να έχουν πρόσβαση ή να ολοκληρώσουν προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης. Δεν έχει υπάρξει κάποια σαφής εξήγηση για αυτό, εκτός από το εισόδημα και την δυνατότητα πρόσβασης⁽²⁾.

Τα προγράμματα αποκατάστασης έχουν αναπτυχθεί για να ενθαρρύνουν όσους πάσχουν από στεφανιαία καρδιακή νόσο να τροποποιήσουν τους παράγοντες κινδύνου όπως άσκηση, συμπεριφορά τύπου Α, κάπνισμα, διατροφή και στρες. Τα περισσότερα προγράμματα αποκατάστασης δίνουν έμφαση στην αποκατάσταση των φυσικών λειτουργιών μέσω της άσκησης υποθέτοντας ότι η φυσική ανάρρωση με την σειρά της θα βοηθήσει την ψυχολογική και κοινωνική ανάρρωση. Μετα-αναλύσεις αυτών των προγραμμάτων που βασίζονται στην άσκηση έχουν υποστηρίξει ότι ενδεχομένως να έχουν θετικές επιδράσεις στη θνησιμότητα εξαιτίας καρδιαγγειακών νόσων.

Τροποποιώντας τη συμπεριφορά τύπου Α: Το σχέδιο πρόληψης υποτροπής της στεφανιαίας αναπτύχθηκε από τον Friedman, σε μία προσπάθεια να τροποποιηθεί η συμπεριφορά τύπου Α. Η μελέτη περιελάμβανε 1000 άτομα και 5ετή παρέμβαση. Όλα τα άτομα είχαν υποστεί έμφραγμα και τοποθετήθηκαν σε μία από τις 3 ομάδες: παροχή καρδιολογικών συμβουλών, τροποποίηση συμπεριφοράς τύπου Α ή καμία θεραπεία. Σε 5 χρόνια τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η τροποποίηση στην ομάδα τύπου Α παρουσίασε λιγότερα περιστατικά εμφραγμάτων, γεγονός που δείχνει ότι όχι μόνο μπορεί να τροποποιηθεί η συμπεριφορά τύπου Α αλλά όταν τροποποιηθεί, ενδεχομένως να μειωθούν τα περιστατικά νέου εμφράγματος. Ωστόσο, αμφισβητείται ακόμη η σχέση ανάμεσα στη συμπεριφορά τύπου Α και τη στεφανιαία καρδιακή νόσο και πρόσφατα έγιναν συζητήσεις που δείχνουν ότι ο τύπος Α μπορεί ενίοτε να προστατεύει από τη στεφανιαία καρδιακή νόσο.

Τροποποιώντας τους γενικούς παράγοντες του τρόπου ζωής:

Επιπλέον, έχουν δημιουργηθεί προγράμματα αποκατάστασης τα οποία επικεντρώνονται στην τροποποίηση άλλων παραγόντων κινδύνου όπως το κάπνισμα και η διατροφή, για παράδειγμα, οι Van Elderen και συν. (1994), δημιούργησαν τα προγράμματα αγωγής υγείας και παροχής συμβουλών για ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο μετά την νοσοκομειακή

περίθαλψη με εβδομαδιαίες επαναληπτικές μετρήσεις μέσω τηλεφώνου. Στους 12 μήνες τα άτομα που είχαν συμμετάσχει στο πρόγραμμα αγωγής υγείας και παροχής συμβουλών εξακολούθουσαν να τρέφονται σωστά. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αν και αυτή η μελέτη περιελάμβανε μικρό αριθμό ασθενών, σύμφωνα με τα αποτελέσματα ενισχύεται η συμπερίληψη της αγωγής υγείας σε προγράμματα αποκατάστασης.

Τροποποιώντας το στρες: Για να αντιμετωπιστεί το στρες απαιτείται να διδάξουν στα άτομα τις θεωρίες για το στρες, να τα ενθαρρύνουν να συνειδητοποιήσουν τους παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν στρες και να τους διδάξουν διάφορες στρατηγικές για να μειώσουν το στρες όπως «αυτο- ομιλία», τεχνικές χαλάρωσης και γενικές προσεγγίσεις διαχείρισης της ζωής όπως διαχείριση του χρόνου και επίλυση προβλημάτων. Η αντιμετώπιση του στρες έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για να μειώσει μερικούς από τους παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία καρδιακή νόσο, συμπεριλαμβανομένης της υψηλής πίεσης, της χοληστερόλης στο αίμα και της συμπεριφοράς τύπου A, ορισμένες μελέτες δείχνουν επίσης ότι μπορεί να μειώσει τη στηθάγχη που σε μεγάλο βαθμό προβλέπει έμφραγμα και /ή θάνατο ⁽⁴⁰⁾.

6.4 Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες σε ασθενείς που έχουν υποστεί έμφραγμα

Ο ασθενής, μετά την εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου, θα πρέπει:

- Να αποφεύγει βαριά σωματική εργασία, αλλά
- Να ασκείται εφόσον η φυσική άσκηση δεν του προκαλεί πόνο (ενδείκνυται ημερήσιος περίπατος για μία ώρα)
- Να χάσει βάρος σε περίπτωση παχυσαρκίας.
- Να διακόψει το κάπνισμα
- Να περιορίσει τις δραστηριότητες που του προκαλούν άγχος
- Να περιορίσει στο ελάχιστο τα ζωικά (κορεσμένα) λίπη και να αυξήσει την ποσότητα των φυτικών (ακόρεστων) λιπών (ελαιόλαδο, άλλα σπορέλαια)
- Να περιορίσει την λήψη υδατανθράκων σε περίπτωση υπερτριγλυκεριδαιμίας, με σκοπό την απώλεια βάρους
- Να λαμβάνει την συνιστώμενη από το γιατρό, φαρμακευτική αγωγή για τον περιορισμό της υπερχοληστεριναιμίας και υπερτριγλυκεριδαιμίας ⁽²²⁾.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 Η αντίδραση του ατόμου στη χρόνια νόσο

Η αντίδραση του ατόμου απέναντι στη διάγνωση κάποιας σωματικής νόσου επηρεάζεται από τους τρόπους αντιμετώπισης που το ίδιο είναι σε θέση να ενεργοποιήσει. Οι τρόποι αντιμετώπισης (γνωστικές, σωματικές ή ψυχολογικές προσπάθειες διαχείρισης της έντασης) υποδηλώνουν ότι το άτομο επιχειρεί να μειώσει τη ψυχική ένταση, προκειμένου να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα μια κατάσταση. Τόσο οι συμπεριφορές που προάγουν την προσαρμογή όσο και εκείνες που τη δυσχεραίνουν, εκδηλώνονται στους περισσότερους ανθρώπους.

- **Συμπεριφορές που ευνοούν την προσαρμογή:**

Εάν το άτομο δύναται να επιστρατεύει συμπεριφορές προσαρμοστικής διαχείρισης τότε είναι σε θέση να κινητοποιεί εσωτερικά και εξωτερικά εφόδια, και είναι ικανό να διατηρεί τη γενική ομοιόστασή του.

- **Συμπεριφορές που δυσχεραίνουν την προσαρμογή:**

Εάν ένα άτομο χρησιμοποιεί δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές αποδιοργανώνεται, καθότι δεν κινητοποιούνται τα κατάλληλα εφόδια. Εκδηλώνονται αναποτελεσματικές και καταστροφικές συμπεριφορές, και η γενική ομοιόσταση διαταράσσεται ⁽⁴¹⁾.

7.2 Συνήθη ψυχολογικά συμπτώματα σχετιζόμενα με σωματικά νοσήματα

Σ' αυτά περιλαμβάνεται ο θυμός, η κατάθλιψη, το άγχος, η αδυναμία και η απελπισία.

Θυμός : Άτομα με διάγνωση σωματικής νόσου, τυπικά παρουσιάζουν συμπεριφορές ενδεικτικές θυμού. Αυτές οι συμπεριφορές αντανακλούν αντίληψη αδυναμίας και απογοήτευσης, απέναντι στη νόσο και στις επιπτώσεις της στην καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου. Τέτοιες συμπεριφορές εκφράζονται συνήθως με απαιτητικότητα, εκτόξευση αντικειμένων, έντονη ομιλία και κοινωνική απομόνωση.

Κατάθλιψη : Τα άτομα με διάγνωση κάποιας σοβαρής σωματικής νόσου τυπικά εκδηλώνουν συμπτώματα κατάθλιψης σχετιζόμενα με τη διαταραχή της καθημερινής λειτουργικότητάς τους. Σημεία σχετιζόμενα με κατάθλιψη περιλαμβάνουν συναισθήματα απελπισίας, αδυναμίας, επίπεδο συναισθήμα, περιορισμένη βλεμματική επαφή, διαταραχές ύπνου και όρεξης, απώλεια κινήτρου, μη εφαρμογή της αγωγής, καθώς και ελαττωμένη ενεργητικότητα.

Άγχος: Τα άτομα με διάγνωση κάποιας σοβαρής σωματικής νόσου, τυπικά εκδηλώνουν συναισθήματα και συμπεριφορές άγχους. Μ' αυτό τον τρόπο εκδηλώνονται συναισθήματα πραγματικής ή φανταστικής απειλής της εικόνας του σώματος. Το άγχος επιφέρει διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, και συγκεκριμένα, ταχυκαρδία, ταχύπνοια, διευρυμένη οπτική ικανότητα, εφίδρωση, δύσπνοια και ανησυχία.

Αδυναμία – Απελπισία: Τα άτομα με διάγνωση σοβαρής σωματικής νόσου, τυπικά εκδηλώνουν συναισθήματα απελπισίας και αδυναμίας. Η αδυναμία αφορά στην αντίληψη του ατόμου ότι εξαρτάται από εξωτερικούς παράγοντες προκειμένου να βρει στήριξη σε ζωτικούς τομείς της ζωής του. Η απελπισία αφορά στην αντίληψη του ατόμου ότι δεν υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις, οι οποίες να είναι διαθέσιμες στο άμεσο μέλλον. Το άτομο χάνει την

αισιοδοξία του, και αδυνατεί να κινητοποιήσει τις ζωτικές του δυνάμεις. Η απελπισία και η αδυναμία εκδηλώνονται ως αντίληψη απώλειας της ατομικότητας, καθώς και με συμπεριφορές αυξημένης εξάρτησης από τους άλλους ⁽⁴¹⁾.

Σε ασθενείς που νοσηλεύονται για έμφραγμα του μυοκαρδίου τις 1-2 ημέρες πρέπει να αντιμετωπιστεί το ισχυρό άγχος από το οποίο καταλαμβάνονται λόγω του αισθήματος επερχόμενης καταστροφής ή θανάτου, ενώ κατά τις επόμενες ημέρες αρχίζει να εμφανίζεται η κατάθλιψη λόγω των αρνητικών σκέψεων που κάνει ο ασθενής, για τις επιπτώσεις του εμφράγματος στη ζωή του. Η κατάθλιψη αυτή, αν δε διαγνωστεί ή αν παραμεληθεί, είναι δυνατόν να χρονίσει και να επιδεινωθεί λαμβάνοντας τη μορφή μείζονος κατάθλιψης, με καταστροφικές επιπτώσεις στην υγεία του ασθενούς και σοβαρή μείωση του προσδόκιμου ζωής ⁽⁴²⁾.

Έως πρόσφατα η κατάθλιψη θεωρούνταν αμιγώς «ψυχική» νόσος, απαλλαγμένη από οργανικές διαταραχές. Ωστόσο, η ανακάλυψη ότι υπάρχουν πολλαπλοί βιολογικοί «αγγελιοφόροι» - νευροορμονικοί, ενδοκρινικοί και ανοσολογικοί- που εμπλέκονται στην επικοινωνία του εγκεφάλου και περιφέρειας διαφώτισε την αμφίδρομη σχέση της κατάθλιψης με τα καρδιαγγειακά νοσήματα ⁽⁴³⁾.

Σε πολλές περιπτώσεις, η μείζων κατάθλιψη υποδιαγιγνώσκεται και κατά συνέπεια οι ασθενείς με καρδιαγγειακά υποθεραπεύονται. Λιγότερο από το 25% των ασθενών με καρδιακή νόσο και μείζονα κατάθλιψη διαγιγνώσκονται ως καταθλιπτικοί και μόνο οι μισοί από αυτούς λαμβάνουν αντικαταθλιπτική αγωγή. Οι επαγγελματίες υγείας αδυνατούν στις περισσότερες περιπτώσεις να εντοπίσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης λόγω περιορισμένης εκπαίδευσης σε αυτόν τον τομέα, περιορισμένου χρόνου και ελλιπούς γνώσης για τον τρόπο αντιμετώπισης της νόσου με αποτελεσματικότητα ⁽⁴⁴⁾. Επιπρόσθετα, η αναγνώριση της κατάθλιψης σε πάσχοντες με καρδιακή ανεπάρκεια είναι δύσκολη επειδή υπάρχουν αλληλεπικαλυπτόμενα συμπτώματα μεταξύ των δύο νόσων, για παράδειγμα, η κόπωση, η απάθεια, η ανορεξία, η μείωση των δυνάμεων και των δραστηριοτήτων ⁽⁴⁵⁾.

Η παραγνώριση της κατάθλιψης και η παραμέληση της θεραπείας της συνιστούν ιατρικά σφάλματα πρώτου μεγέθους. Το άγχος επίσης σχετίζεται θετικά με τις περιόδους επιδείνωσης της νόσου. Σοβαρό ψυχιατρικό πρόβλημα είναι η διαρκής υπεραπασχόληση του ασθενούς με τη νόσο, η οποία ενδέχεται να προσλάβει χαρακτήρα υποχονδριακής διαταραχής με αύξηση της χρήσης υπηρεσιών υγείας, δημοσίων και ιδιωτικών. Ψυχιατρικές θεραπείες (φάρμακα, ψυχοθεραπείες) είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούνται όταν τα ψυχιατρικά συμπτώματα, κυρίως η κατάθλιψη, παίρνουν απειλητικό χαρακτήρα, αλλά δεν θα πρέπει να δίδεται στον ασθενή η ψευδής εντύπωση ότι είναι θεραπευτικοί παράγοντες και της σωματικής του νόσου ⁽⁴²⁾.

Είναι πολύ σημαντικό να γίνει κατανοητό τόσο από τους επαγγελματίες υγείας, όσο και από τους ασθενείς ότι η κατάθλιψη δεν είναι μια αναπόφευκτη αντίδραση στη χρόνια νόσο, αλλά μια ανεξάρτητη, σοβαρή, αλλά ιάσιμη νόσος ⁽⁴⁶⁾.

7.3 Οικογένεια και καρδιολογικός ασθενής

Ολόκληρη η οικογένεια, και όχι μόνο ο ασθενής βιώνει την κατάσταση που δημιουργεί η νόσος και οπωσδήποτε επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο την αντιμετωπίζει το ασθενές μέλος της και από τις προσπάθειες που κάνει να προσαρμοστεί σε αυτήν. Υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν ότι στις υποτροπές της νόσου είναι δυνατόν να υποφέρουν ψυχικώς περισσότερο

τα μέλη της οικογένειας παρά οι ίδιοι οι ασθενείς. Πολλές φορές είναι αναπόφευκτο όλη η οικογένεια να εμπλέκεται στα συμπτώματα του ασθενούς, έτσι ώστε αυτά να μετατρέπονται σε κεντρικό καθημερινό θέμα, αυξάνοντας τις εντάσεις, την ανησυχία και τις τριβές μέσα στην οικογένεια.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι η εμφάνιση δυσλειτουργικών στοιχείων στην οικογένεια εξαιτίας της νόσου. Οι μεγαλύτερες επιπτώσεις αφορούν στο σύζυγο, τη σχέση του ζευγαριού, τους ρόλους μέσα στην οικογένεια και τις ευθύνες. Υπάρχουν συμπτώματα όπως ανορεξία και πόνος, τα οποία, όταν εμφανιστούν σε προχωρημένους ασθενείς, προκαλούν μεγάλη επιπρόσθετη αναταραχή στην οικογένεια, επειδή υπαινίσσονται επικίνδυνη επιδείνωση της νόσου. Η οικογένεια δεν είναι πάντα παράγοντας φροντίδας για το ασθενές μέλος. Υπάρχουν περιπτώσεις που συμβάλλει στην επιδείνωση της νόσου δια της παραμελήσεως του ασθενούς και της αδιαφορίας προς αυτόν ⁽⁴²⁾.

7.4 Δημιουργία τεταμένων σχέσεων με τα αγαπημένα πρόσωπα

Η νοσηλεία στο νοσοκομείο και οι εφαρμοσμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις που διεισδύουν στο σώμα και το εξαντλούν είναι δυνατό να οδηγήσουν τόσο σε φυσικό αποχωρισμό όσο και σε συναισθηματική αποξένωση από τους άλλους ανθρώπους. Οι ώρες του επισκεπτηρίου ενδέχεται να είναι περιορισμένες και τα πολυάσχολα προγράμματα στη δουλειά, στο σχολείο και στα οικιακά καθήκοντα μπορεί να δυσκολεύουν την οικογένεια και τους φίλους να αφιερώσουν χρόνο στον ασθενή.

Ακόμα και όταν τα αγαπημένα πρόσωπα επισκέπτονται τον ασθενή τακτικά και συχνά, οι συνθήκες νοσηλείας είναι πιθανό να εμποδίζουν τη φυσική και ομαλή αλληλεπίδρασή τους. Όταν αυτή η κατάσταση παρατείνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι συζυγικές και οικογενειακές σχέσεις ενδέχεται να τεθούν σε δοκιμασία. Τα αγαπημένα πρόσωπα ενός ασθενούς επιφορτίζονται με πολλά καθήκοντα και αναλαμβάνουν πλήθος υποχρεώσεων. Τα μέλη της οικογένειας πρέπει συνήθως να εκπληρώσουν και να εκτελέσουν πολλά από τα καθήκοντα που κάποτε είχε αναλάβει ο ασθενής, αλλά και να επωμισθούν νέες ευθύνες. Κατά συνέπεια, αυτός ενδέχεται να αρχίσει να αισθάνεται παρείσακτος μέσα στην ίδια του την οικογένεια.

Το έντονο στρες που προκαλεί η ασθένεια σε μία οικογένεια είναι δυνατόν να θέσει σε κίνδυνο την συνοχή της. Παρ' ότι η κρίση που διέρχεται ένα ζευγάρι λόγω της ασθένειας δημιουργεί πολλές ευκαιρίες για έντονη συναισθηματική οικειότητα και για έκφραση του ενδιαφέροντος και της αφοσίωσης του ενός συντρόφου προς τον άλλο, αποτελεί επίσης μία τεράστια πρόκληση όσο αφορά την διατήρηση της εμπιστοσύνης και της ανοικτής επικοινωνίας.

Τέλος, ο ρόλος που έχει ένα άτομο μέσα στην οικογένειά του μπορεί να αλλάξει, είτε προσωρινά είτε μόνιμα, ως αποτέλεσμα της ασθένειας ή της αναπηρίας. Όταν κάποιος απουσιάζει από την οικογένεια του επειδή είναι βαριά άρρωστος και νοσηλεύεται στο νοσοκομείο τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας πρέπει να συνεχίσουν την ζωή τους με όποιον τρόπο μπορούν, παρά τις αντιξοότητες. Εάν η μεταξύ τους επικοινωνία δεν είναι ανοιχτή και βαθειά τότε αυτός ενδέχεται να αρχίσει να πιστεύει ότι είναι άχρηστος και ότι η σύζυγός του δεν τον έχει πλέον ανάγκη ⁽³⁶⁾.

Μικρότερες ή μεγαλύτερες αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή μας, κυρίως ακούσια, σε μικρό χρονικό διάστημα είναι δυνατό να αποτελέσουν αιτίες πρόκλησης άγχους και στρες, όπως για παράδειγμα η εισαγωγή σε νοσοκομείο λόγω εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Η κατάθλιψη (major depression – μείζονα κατάθλιψη) είναι μια κοινή ψυχική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από:

- Έντονα αρνητικά συναισθήματα
- Έλλειψη ενδιαφέροντος
- Ανηδονία (έλλειψη άντλησης ευχαρίστησης)
- Αισθήματα ενοχής
- Αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης
- Διαταραχή του ύπνου
- Διαταραχές της κανονικής όρεξης
- Απώλεια ενέργειας
- Δυσκολία στη συγκέντρωση
- Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας

Δεν παρουσιάζουν όλα τα άτομα τα ίδια συμπτώματα, αλλά ακόμα και όταν αυτό συμβαίνει, η έντασή τους είναι πολύ πιθανό να διαφέρει ⁽⁴⁷⁾.

7.5 Η αντιμετώπιση των συναισθηματικών προκλήσεων που δημιουργεί η σοβαρή ασθένεια

Οι άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη αντιλαμβάνονται την ασθένειά τους πιο αρνητικά και θεωρούν ότι είναι λιγότερο σε θέση να την ελέγξουν από εκείνους που δεν υποφέρουν από αυτή την ψυχική διαταραχή. Η εν λόγω ψυχική διαταραχή αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα στον οποίο αξίζει να επικεντρωθούν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, καθώς προβλέπει στατιστικά μία σειρά δεικτών έκβασης της ασθένειας, όπως το ιατρικό κόστος, η λειτουργικότητα του ασθενούς, η θνησιμότητα. Μία άλλη συνήθης συναισθηματική αντίδραση στη σοβαρή ασθένεια ή στον τραυματισμό είναι το άγχος. Το άτομο που αρρωσταίνει ή τραυματίζεται βαριά υποχρεώνεται από εκείνη τη στιγμή και στο εξής να ζήσει μία ζωή και να λειτουργήσει σε ένα κόσμο που οι επικρατούσες συνθήκες πιθανώς διαφέρουν σημαντικά από εκείνες που μέχρι στιγμές του ήταν οικείες ⁽³⁶⁾.

7.6 Η έννοια ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής ως έννοια που αφορά τον άνθρωπο στην υποκειμενική και κοινωνική του διάσταση ,φαίνεται να έχει απασχολήσει από αρχαιότατων χρόνων τους Έλληνες φιλοσόφους και ιδιαίτερα το μεγαλύτερο στοχαστή της αρχαιότητας τον Αριστοτέλη .Στο σύγγραμμα του Ηθικά Νικομάχεια ο Αριστοτέλης ,έχοντας εντυπώσει στη φιλοσοφική ανάλυση της λέξης «ευδαιμονία», την ορίζει ως «ένα νέο είδος (λογικής) ψυχικής ενέργειας στα μέτρα της τέλει αρετής. Η ευδαιμονία θεωρήθηκε από το φιλόσοφο το «τέλειο και αυτάρκες αγαθό», που αποτελεί τον τελικό σκοπό των πράξεων του ανθρώπου και συνίσταται στο «ευ ζην» και στο «ευ πράττειν» ⁽⁴⁸⁾.

Η παγκόσμια οργάνωση υγείας, δίνοντας έμφαση στο υποκειμενικό αίσθημα του ασθενούς , όρισε την ποιότητα ζωής ως μια αντίληψη της θέσης του στη ζωή, μέσα στο πλαίσιο της

κουλτούρας και των αξιακών συστημάτων εντός των οποίων ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες και τις ανησυχίες του. Περιλαμβάνει, εκτός από την αίσθηση της ευεξίας, την ομαλή λειτουργική κατάσταση καθώς και την ικανότητα του ατόμου να αξιοποιεί τις δυνατότητές του και τις ευκαιρίες που του παρέχονται ⁽⁴²⁾.

Στο επιστημονικό πεδίο ο όρος αυτός έχει πολυειδές περιεχόμενο, μη καθορισμένο με συγκεκριμένο και ομοιόμορφο τρόπο, με αποτέλεσμα να αποτελεί αντικείμενο διαφορετικών η' και συναφών εννοιολογικών προσεγγίσεων. Από ιστορικής πλευράς, μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο, και κυρίως κατά τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, οι έννοιες ποιότητας ζωής και βιοϊατρικό επίπεδο σηματοδότησαν την ανθρωπιστική δράση των κοινωνικών φορέων και των επιστημόνων στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικές ανισότητες που είχαν προκληθεί από την άνιση κατανομή των πόρων. Η μέριμνα γενικότερα για την προαγωγή του κράτους πρόνοιας υποκίνησε την ανάπτυξη της ερευνητικής δραστηριότητας σε θέματα ποιότητας ζωής των πολιτών, στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη. Υπό αυτό το πρίσμα, διεξήχθησαν σημαντικές μελέτες για τον καθορισμό κοινωνικών δεικτών ποιότητας ζωής, όπως είναι οι εργασιακές συνθήκες, η οικογενειακή ζωή, η οικονομική κατάσταση, οι συνθήκες διαμονής, οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Σε μια λογική κοινωνικής μέριμνας, ο όρος «ποιότητα ζωής» συνδέθηκε με την δυνατότητα διάθεσης πόρων για την κάλυψη κοινωνικών αναγκών και ορίστηκε ως η δυνατότητα εξασφάλισης των απαραίτητων εκείνων συνθηκών που συντελούν στην «ευτυχία» των ατόμων σε μια δεδομένη κοινωνία η' περιοχή. Στον ορισμό αυτό, όπως είναι εύλογο δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση σε αντικειμενικούς παράγοντες που καθορίζουν και διαμορφώνουν την ποιότητα ζωής ⁽⁴⁸⁾.

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής είναι δυναμική έννοια ευρισκόμενη σε αλληλεπίδραση με την κατάσταση της νόσου και μεταβάλλεται κατά την διαδικασία προσαρμογής του ασθενούς σε αυτή. Καθώς η συχνότητα των χρόνιων νοσημάτων, συνεχώς αυξάνεται συμβάλλοντας με τον τρόπο της στη διαμόρφωση της νοσηρότητας του πληθυσμού, παράλληλα αυξάνεται και ο προβληματισμός γύρω από τον ρόλο τους στον περιορισμό των φυσικών δυνατοτήτων, την επιδείνωση της ψυχολογικής κατάστασης και τον περιορισμό των κοινωνικών ρόλων των πασχόντων ⁽⁴²⁾.

7.7 Επιπτώσεις της χρόνιας νόσου στην ποιότητα ζωής

Τα χρόνια νοσήματα έχουν βαθιές και παρατεταμένες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής. Οι άνθρωποι αντιδρούν ο καθένας κατά τον δικό του μοναδικό τρόπο στην αρρώστια και στην ανικανότητα που προκύπτει από αυτήν. Πολλοί δεν είναι σε θέση να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της νόσου, με αποτέλεσμα να υφίστανται φθορές και πέραν του σωματικού πεδίου, δηλαδή στο ψυχοκοινωνικό πεδίο της ζωής τους. Καθώς προσπαθούν να προσαρμοστούν, αντιμετωπίζουν μια μοναδική και πρωτοφανή σειρά προκλήσεων και στρεσογόνων παραγόντων. Όταν η νόσος έχει άγνωστη αιτιολογία, αβέβαιη πρόγνωση, περιορισμένες δυνατότητες επιλογής στο θεραπευτικό φάσμα και περιλαμβάνει βαθμούς λειτουργικής ανικανότητας, τότε οι προκλήσεις και στρεσογόνες καταστάσεις γίνονται σοβαρότερες και απειλητικότερες. Η αβεβαιότητα στη διάγνωση, τη θεραπεία, την πρόγνωση και την τελική έκβαση της νόσου, λόγω της απειλητικότητας που περιέχει για τη ζωή των ασθενών, αποτελεί παράγοντα επιδείνωσης της ποιότητας ζωής μέσα από την ανάπτυξη και ψυχιατρικών συμπτωμάτων ⁽⁴²⁾.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



8.1 Σκοπός Έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την ποιότητα ζωής των ασθενών που πάσχουν από στεφανιαία νόσο και να προσδιορίσει τη συμβολή της νόσου στη καθημερινότητα του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα, έχει παρθεί δείγμα ατόμων με διαγνωσμένη στεφανιαία νόσο το οποίο διερωτάται για :

- 1) Τις συνήθειες που ακολουθούσαν πριν το έμφραγμα και μετά από αυτό, καθώς και τις αλλαγές που έχουν υποστεί στη ζωή τους.
- 2) Τα συνωδά προβλήματα της καθημερινότητας τους, λόγω του προβλήματος της καρδιάς τους.
- 3) Τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν την ζωή μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου.
- 4) Το πώς η οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον αντιμετωπίζουν τον πάσχοντα.
- 5) Την ψυχολογική επιβάρυνση / σταθερότητα του ασθενούς μετά το έμφραγμα.
- 6) Τέλος, τις δραστηριότητες που ο ασθενής έχει διακόψει / διατηρήσει στο παρόν.

Τα ερωτήματα αυτά , θα μας βοηθήσουν στην διεξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τον τρόπο που οι ασθενείς «βλέπουν» την ζωή πριν μετά την στεφανιαία νόσο και τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τις αλλαγές που ενδέχεται να υπάρχουν στην ζωή τους από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου και ύστερα.

8.2 Μεθοδολογία

Σχεδιασμός έρευνας : Στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή.

Δειγματοληψία : Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας, το οποίο και απευθύνθηκε σε 135 ασθενείς, εκ των οποίων οι 120 ανταποκρίθηκαν θετικά στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 26 ερωτήσεις. Οι 24 από αυτές τις ερωτήσεις ήταν πολλαπλής επιλογής, ενώ οι 2 τελευταίες ήταν ανοιχτού τύπου.

Τόπος και χρόνος συλλογής : Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από το Φεβρουάριο έως και τον Ιούνιο του 2014. Για τη συλλογή του δείγματος απευθυνθήκαμε σε φαρμακεία της Πάτρας και της Σπάρτης, σε ιδιωτικά καρδιολογικά ιατρεία του Αγίου και της Σπάρτης στα οποία προσέρχονταν οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο για εξετάσεις ρουτίνας, σε δημόσια νοσοκομεία της Πάτρας (καρδιολογική κλινική και μονάδα εμφραγμάτων του νοσοκομείου « Ο Άγιος Ανδρέας », καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου « Π.Γ.Ν.Π. ») και στο κοινωνικό ιατρείο της Πάτρας.

Συλλογή δεδομένων : Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου στα 15 λεπτά με τις απαραίτητες διευκρινίσεις. Επισημαίνεται ότι προτού ξεκινήσει η διαδικασία της συνέντευξης, οι ασθενείς είχαν ενημερωθεί για το σκοπό της έρευνας μας, για τη μορφή του ερωτηματολογίου και τη διατήρηση της ανωνυμίας τους. Επίσης, γνωστοποιήθηκε σε κάθε άρρωστο, ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσε να διακόψει τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, εφόσον δεν επιθυμούσε να συνεργαστεί.

Στατιστική ανάλυση : Κάθε πιθανή απάντηση κωδικοποιήθηκε με έναν ακέραιο αριθμό ανάλογα με το πλήθος των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μια αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Τα προγράμματα που χρησιμοποιήθηκαν για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και την στατιστική επεξεργασία τους ήταν το στατιστικό πακέτο S.P.S.S 18, το Excel και το Microsoft Word. Τα αποτελέσματα της έρευνας συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων. Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων

Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων ήταν το χ^2 -test (Chi-square test).

Για να γίνει ο έλεγχος των συσχετίσεων μεταξύ των διαφόρων παραμέτρων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Οι τιμές που μπορεί να λάβει ο συντελεστής συσχέτισης του ανήκουν στο διάστημα $[-1, +1]$. Οι τιμές αυτές αντιστοιχούν σε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, ενώ η τιμή 0 αντιστοιχεί σε πλήρη έλλειψη συσχέτισης μεταξύ των δύο εξεταζόμενων μεταβλητών (ασυσχέτιστες). Θετικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης δηλώνουν πως οι δύο μεταβλητές αυξάνονται ή μειώνονται με τον ίδιο τρόπο, ενώ οι αρνητικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης δηλώνουν ότι όταν η μία μεταβλητή αυξάνεται η άλλη μειώνεται.

Στο τέλος , αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το στατιστικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελούνται από:

- Μέγεθος του δείγματος
- Τιμή της χ^2
- Συντελεστής συσχέτισης Pearson (sig ή r)
- Διασταυρώσεις (crosstabs)

Θεωρούμε πως στατιστικώς σημαντική μια διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο οδηγείται σε μια πιθανότητα $p < 0.05$.

Κάποια από τα προβλήματα που αντιμετωπίσαμε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας μας ήταν :

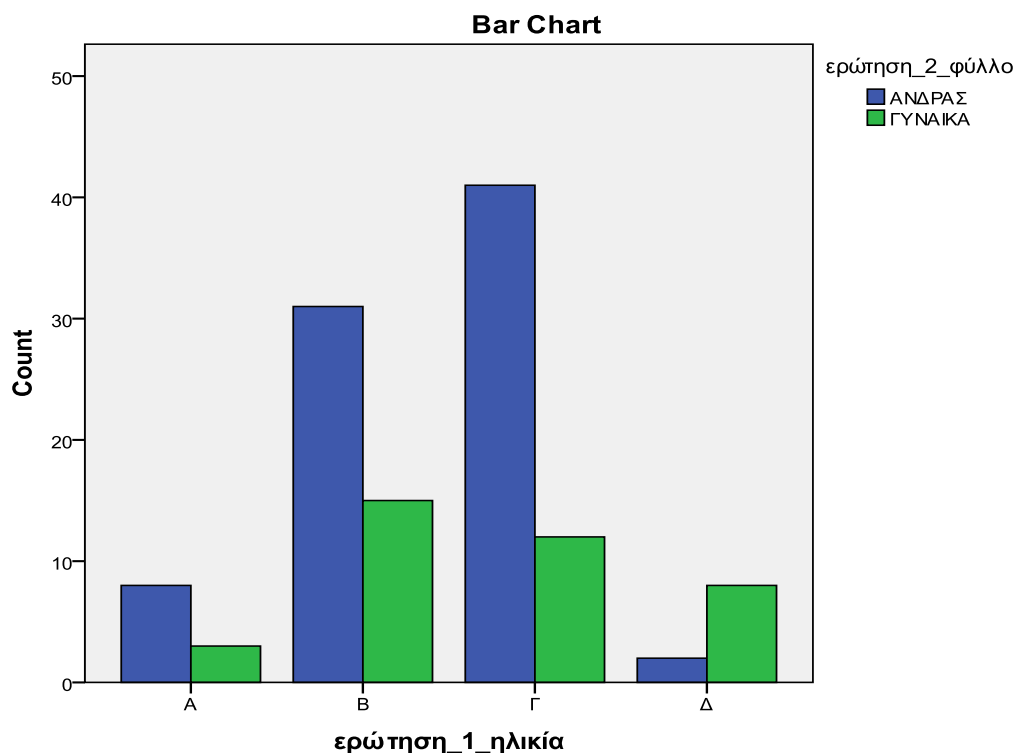
- ✓ Από τους 135 ασθενείς , στους οποίους απευθυνθήκαμε για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων , οι 120 ασθενείς ανταποκρίθηκαν θετικά.
- ✓ Ο χρόνος που είχαμε στη διάθεση μας ήταν περιορισμένος.
- ✓ Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ήταν ανοιχτού τύπου , δηλαδή οι ασθενείς καλούνταν να απαντήσουν με συνοπτικό τρόπο στις ερωτήσεις αυτές. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ασθενών δεν απάντησαν στις συγκεκριμένες ερωτήσεις , ενώ κάποιοι ασθενείς έδωσαν απαντήσεις οι οποίες δεν είχαν άμεση σχέση με τις ερωτήσεις , αν και αυτές ήταν περιεκτικές και διευκρινιστικές.
- ✓ Σε κάποιες περιπτώσεις , χρειάστηκε αρκετός χρόνος για να πραγματοποιηθεί η συνέντευξη διότι κάποια βιολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων ασθενών παρεμπόδιζαν την επικοινωνία μας μαζί τους (προβλήματα ακοής , άνοια).

8.3 Ηλικία και Ποιότητα Ζωής

ερώτηση 1 ηλικία * ερώτηση 2 φύλο

Crosstab

			ερώτηση 2 φύλο		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	8	3	11
		Expected Count	7,5	3,5	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	72,7%	27,3%	100,0%
		% within ερώτηση_2_φύλλο	9,8%	7,9%	9,2%
		% of Total	6,7%	2,5%	9,2%
	B	Count	31	15	46
		Expected Count	31,4	14,6	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	67,4%	32,6%	100,0%
		% within ερώτηση_2_φύλλο	37,8%	39,5%	38,3%
		% of Total	25,8%	12,5%	38,3%
	Γ	Count	41	12	53
		Expected Count	36,2	16,8	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	77,4%	22,6%	100,0%
		% within ερώτηση_2_φύλλο	50,0%	31,6%	44,2%
		% of Total	34,2%	10,0%	44,2%
	Δ	Count	2	8	10
		Expected Count	6,8	3,2	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	20,0%	80,0%	100,0%
		% within ερώτηση_2_φύλλο	2,4%	21,1%	8,3%
		% of Total	1,7%	6,7%	8,3%
Total	Count	82	38	120	
	Expected Count	82,0	38,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	68,3%	31,7%	100,0%	
	% within ερώτηση_2_φύλλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	68,3%	31,7%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,005 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο φύλο παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους είναι :

- 8 άνδρες
- 3 γυναίκες

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους είναι :

- 31 άνδρες
- 15 γυναίκες

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους είναι :

- 41 άντρες
- 12 γυναίκες

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους είναι :

- 2 άνδρες
- 8 γυναίκες

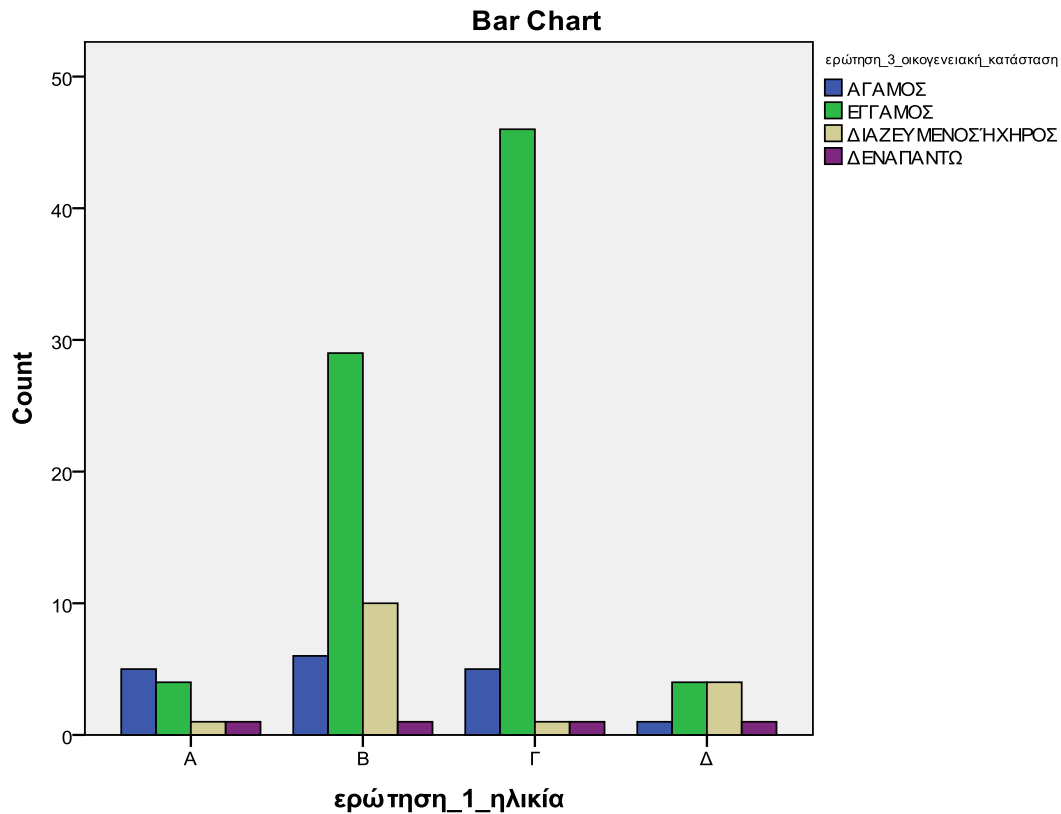
Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο φύλο , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Συγκεκριμένα , οι άνδρες που ανήκουν σε αυτό το διάστημα εμφανίζονται με ποσοστό 20 % ενώ οι γυναίκες με ποσοστό 80 %. Αυτό μπορεί

να συμβαίνει πιθανόν λόγω βιολογικών παραγόντων που συμβάλουν στην μακροβιότητα , του τρόπου ζωής των γυναικών και τέλος λόγω της περισσότερης αναζήτησης ιατρικής φροντίδας σε σχέση με τους άνδρες.

ερώτηση_1_ηλικία * ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση

Crosstab

			ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση				Total
			ΑΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ ΉΧΗΡΟΣ	ΔΕΝΑΠ ΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	5	4	1	1	11
		Expected Count	1,6	7,6	1,5	,4	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	45,5%	36,4%	9,1%	9,1%	100,0%
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	29,4%	4,8%	6,3%	25,0%	9,2%
		% of Total	4,2%	3,3%	,8%	,8%	9,2%
B		Count	6	29	10	1	46
		Expected Count	6,5	31,8	6,1	1,5	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	13,0%	63,0%	21,7%	2,2%	100,0%
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	35,3%	34,9%	62,5%	25,0%	38,3%
		% of Total	5,0%	24,2%	8,3%	,8%	38,3%
Γ		Count	5	46	1	1	53
		Expected Count	7,5	36,7	7,1	1,8	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	9,4%	86,8%	1,9%	1,9%	100,0%
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	29,4%	55,4%	6,3%	25,0%	44,2%
		% of Total	4,2%	38,3%	,8%	,8%	44,2%
Δ		Count	1	4	4	1	10
		Expected Count	1,4	6,9	1,3	,3	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	10,0%	40,0%	40,0%	10,0%	100,0%
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	5,9%	4,8%	25,0%	25,0%	8,3%
		% of Total	,8%	3,3%	3,3%	,8%	8,3%
Total		Count	17	83	16	4	120
		Expected Count	17,0	83,0	16,0	4,0	120,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	14,2%	69,2%	13,3%	3,3%	100,0%
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	14,2%	69,2%	13,3%	3,3%	100,0%



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή $\text{sig} = 0$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους :

- 5 είναι άγαμοι
- 4 είναι έγγαμοι
- 1 είναι διαζευμένος/η ή χήρος/α
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 – 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους :

- 6 είναι άγαμοι
- 29 είναι έγγαμοι
- 10 είναι διαζευμένοι ή χήροι
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 - 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 5 είναι άγαμοι
- 46 είναι έγγαμοι
- 1 είναι διαζευμένος/η ή χήρος/α
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους :

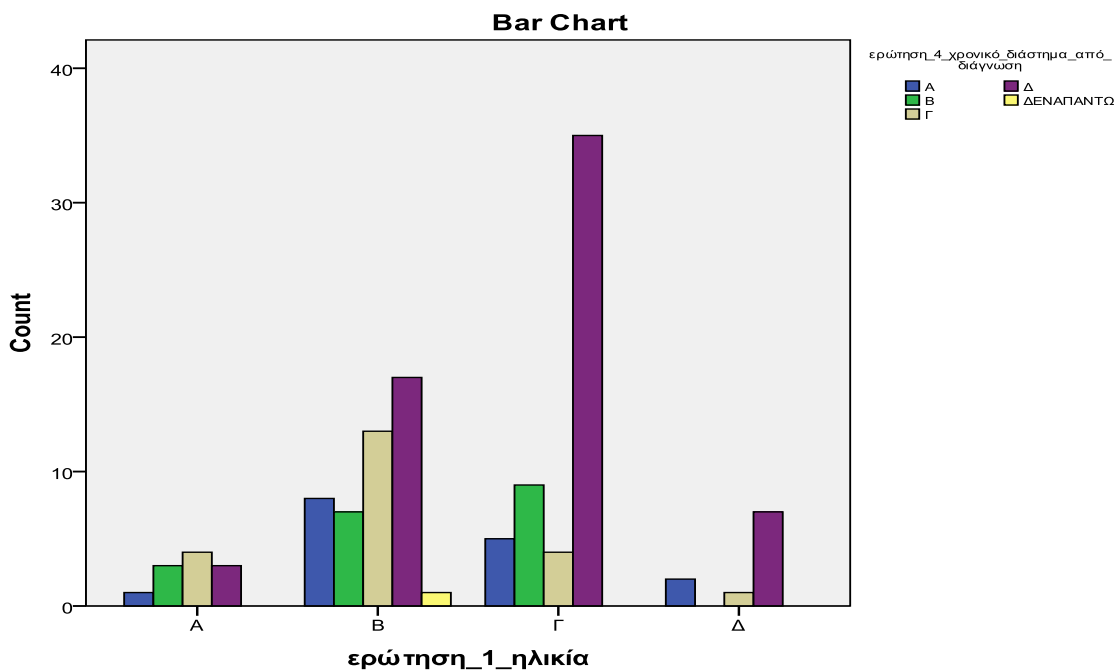
- 1 είναι άγαμος/η
- 4 είναι έγγαμοι
- 4 είναι διαζευμένοι ή χήροι
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στην οικογενειακή κατάσταση , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) τα περισσότερα άτομα που έχουν εκδηλώσει στεφανιαία νόσο / οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι οι έγγαμοι σε ποσοστό 86,8 % σε αντίθεση με τους άγαμους (9,4 %) , τους διαζευμένους / χήρους (1,9 %) και σε αυτούς που δεν απάντησαν (1,9 %).

Ερώτηση 1 ηλικία--ερώτηση 4 χρονικό διάστημα από διάγνωση

Crosstab

			ερώτηση 4 χρονικό διάστημα από διάγνωση					Total
			A	B	Γ	Δ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	1	3	4	3	0	11
		Expected Count	1,5	1,7	2,0	5,7	,1	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	9,1%	27,3%	36,4%	27,3%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	6,3%	15,8%	18,2%	4,8%	,0%	9,2%
		% of Total	,8%	2,5%	3,3%	2,5%	,0%	9,2%
B	Count	8	7	13	17	1	46	
	Expected Count	6,1	7,3	8,4	23,8	,4	46,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	17,4%	15,2%	28,3%	37,0%	2,2%	100,0%	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	50,0%	36,8%	59,1%	27,4%	100,0%	38,3%	
	% of Total	6,7%	5,8%	10,8%	14,2%	,8%	38,3%	
Γ	Count	5	9	4	35	0	53	
	Expected Count	7,1	8,4	9,7	27,4	,4	53,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	9,4%	17,0%	7,5%	66,0%	,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	31,3%	47,4%	18,2%	56,5%	,0%	44,2%	
	% of Total	4,2%	7,5%	3,3%	29,2%	,0%	44,2%	
Δ	Count	2	0	1	7	0	10	
	Expected Count	1,3	1,6	1,8	5,2	,1	10,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	20,0%	,0%	10,0%	70,0%	,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	12,5%	,0%	4,5%	11,3%	,0%	8,3%	
	% of Total	1,7%	,0%	,8%	5,8%	,0%	8,3%	
Total	Count	16	19	22	62	1	120	
	Expected Count	16,0	19,0	22,0	62,0	1,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	13,3%	15,8%	18,3%	51,7%	,8%	100,0%	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	13,3%	15,8%	18,3%	51,7%	,8%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,068 ε [0 - 0,2)

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και το χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 1 ασθενής ανήκει στο διάστημα A (0 - 6 μήνες)
- 3 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα B (7 – 12 μήνες)
- 4 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Γ (13 μήνες – 24 μήνες)
- 3 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Δ (> 24 μήνες)
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 8 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα A (0 - 6 μήνες)
- 7 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα B (7 – 12 μήνες)
- 13 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Γ (13 μήνες – 24 μήνες)
- 17 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Δ (> 24 μήνες)
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 - 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 5 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα A (0 – 6 μήνες)
- 9 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα B (7 – 12 μήνες)
- 4 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Γ (13 μήνες – 24 μήνες)
- 35 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Δ (> 24 μήνες)
- κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους :

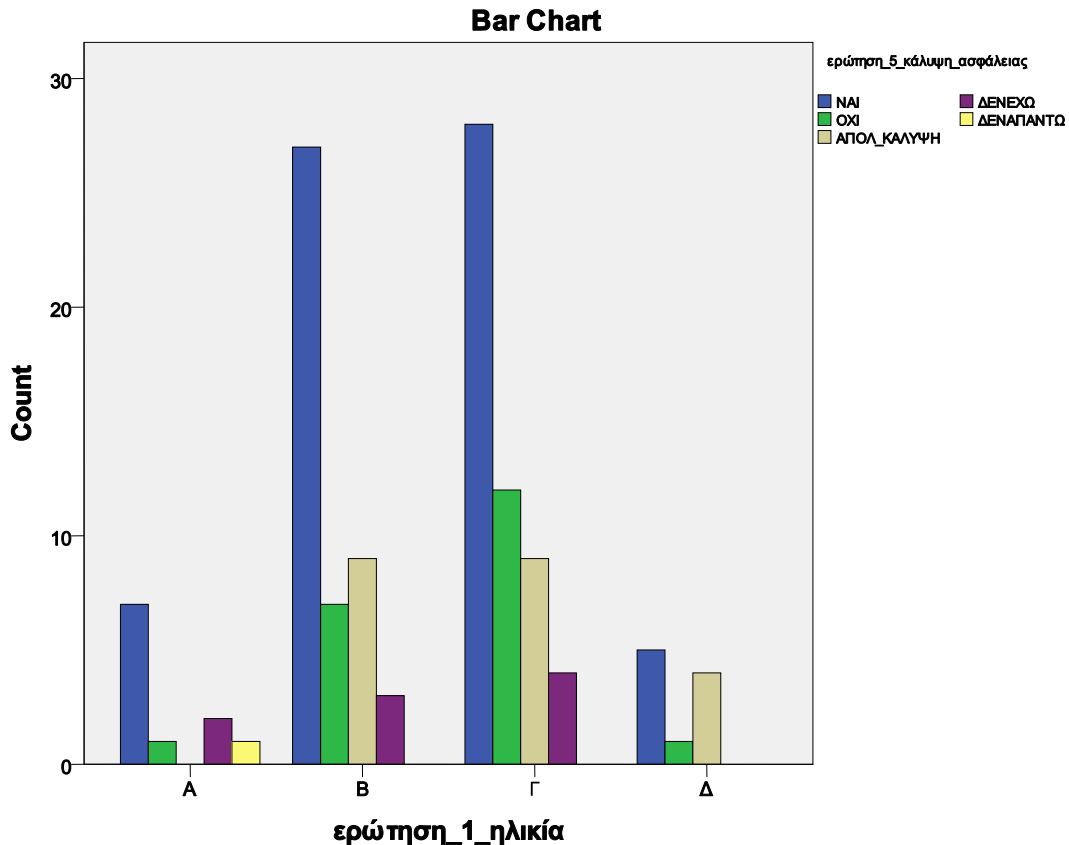
- 2 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Α (0 – 6 μήνες)
- κανένας ασθενής δεν ανήκει στο διάστημα Β (7 – 12 μήνες)
- 1 ασθενής ανήκει στο διάστημα Γ (13 μήνες – 24 μήνες)
- 7 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Δ (> 24 μήνες)
- κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) τα περισσότερα άτομα που έχουν διαγνωστεί με στεφανιαία νόσο / οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ανήκουν στο διάστημα Δ (> 24 μήνες διάγνωσης) σε ποσοστό 70 %. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στο ότι τα άτομα της μεγαλύτερης ηλικίας παρουσιάζουν έμφραγμα περισσότερο από 2 χρόνια , λόγω δημογραφικών και βιολογικών παραγόντων (ηλικία), του τρόπου ζωής καθώς επίσης και των αντιλήψεων όσο αφορά την πρόληψη της ασθένειας και την αναζήτηση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

ερώτηση 1 ηλικία * ερώτηση 5 κάλυψη ασφάλειας

Crosstab

		ερώτηση 5 κάλυψη ασφάλειας					Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΠΟΛ_ΚΑΛΥΨΗ	ΔΕΝ ΕΧΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση A _1_ ηλικία	Count	7	1	0	2	1	11
	Expected Count	6,1	1,9	2,0	,8	,1	11,0
	% within ερώτηση_1_ηλικία	63,6%	9,1%	,0%	18,2%	9,1%	100,0%
	% within ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας	10,4%	4,8%	,0%	22,2%	100,0%	9,2%
	% of Total	5,8%	,8%	,0%	1,7%	,8%	9,2%
B	Count	27	7	9	3	0	46
	Expected Count	25,7	8,1	8,4	3,5	,4	46,0
	% within ερώτηση_1_ηλικία	58,7%	15,2%	19,6%	6,5%	,0%	100,0%
	% within ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας	40,3%	33,3%	40,9%	33,3%	,0%	38,3%
	% of Total	22,5%	5,8%	7,5%	2,5%	,0%	38,3%
Γ	Count	28	12	9	4	0	53
	Expected Count	29,6	9,3	9,7	4,0	,4	53,0
	% within ερώτηση_1_ηλικία	52,8%	22,6%	17,0%	7,5%	,0%	100,0%
	% within ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας	41,8%	57,1%	40,9%	44,4%	,0%	44,2%
	% of Total	23,3%	10,0%	7,5%	3,3%	,0%	44,2%
Δ	Count	5	1	4	0	0	10
	Expected Count	5,6	1,8	1,8	,8	,1	10,0
	% within ερώτηση_1_ηλικία	50,0%	10,0%	40,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας	7,5%	4,8%	18,2%	,0%	,0%	8,3%
	% of Total	4,2%	,8%	3,3%	,0%	,0%	8,3%
Total	Count	67	21	22	9	1	120
	Expected Count	67,0	21,0	22,0	9,0	1,0	120,0
	% within ερώτηση_1_ηλικία	55,8%	17,5%	18,3%	7,5%	,8%	100,0%
	% within ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας	100,0	100,0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	55,8%	17,5%	18,3%	7,5%	,8%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,086 \in [0 - 0,2)$

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν ο/η ασθενής θεωρεί πως αν τον/την κάλυπτε η ασφάλεια του/της περισσότερο όσο αφορά τις εξετάσεις και τα φάρμακα του/της ,πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής, παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 7 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 1 ασθενής θεωρεί ότι αν η ασφάλεια του , τον κάλυπτε περισσότερο τότε δεν θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι καλύπτεται απόλυτα από την ασφάλεια του
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη
- 1 ασθενής δεν απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 27 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 7 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 9 ασθενείς απάντησαν ότι καλύπτονται απόλυτα από την ασφάλεια τους
- 3 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη

- Κανένας ασθενείς δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 28 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 12 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους, τους κάλυπτε περισσότερο δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 9 ασθενείς απάντησαν ότι τους καλύπτει απόλυτα η ασφάλεια τους
- 4 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

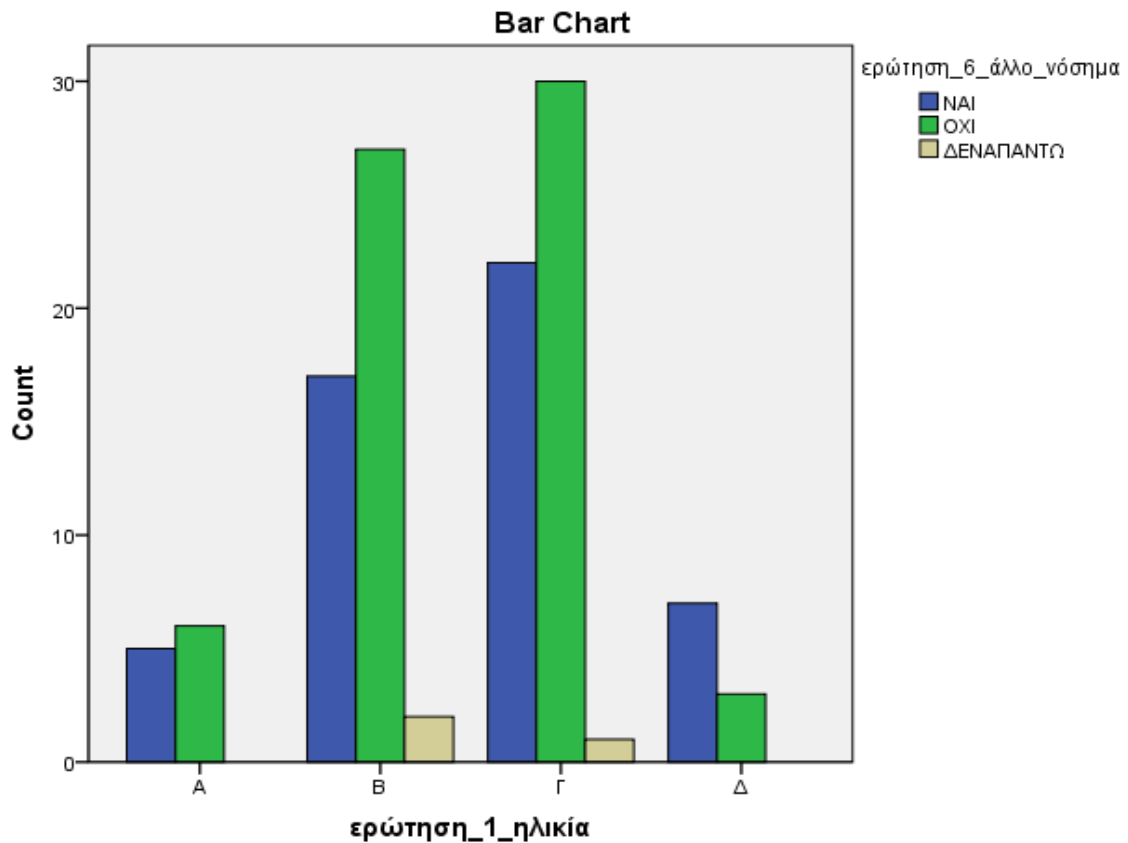
- 5 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους, τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα
- 1 ασθενής θεωρεί ότι αν η ασφάλεια τους, τους κάλυπτε περισσότερο δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 4 ασθενείς απάντησαν ότι τους καλύπτει απόλυτα η ασφάλεια τους
- κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχει ασφαλιστική κάλυψη
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν ο ασθενής θεωρεί πως αν τον κάλυπτε η ασφάλεια του περισσότερο όσο αφορά τις εξετάσεις και τα φάρμακα του ,πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Α (20 – 40 ετών) τα άτομα πιστεύουν ότι αν τους κάλυπτε η ασφάλεια τους θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής σε ποσοστό 63,6 % , έναντι των ατόμων που απαντούν αρνητικά κατά 9,1 % , των ατόμων που δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη (18,2 %) και αυτούς που δεν απάντησαν στην ερώτηση για την κάλυψη από την ασφάλεια τους (9,1 %). Παρατηρείται λοιπόν ότι ένα μεγάλο ποσοστό νέων ανθρώπων θα ήθελαν περισσότερη ασφαλιστική κάλυψη σε θέματα που αφορούν την υγεία ούτως ώστε να έχουν πρόσβαση σε διαγνωστικές εξετάσεις και φάρμακα , πράγμα το οποίο ενδεχομένως να είχε προλάβει το πρόβλημα με την καρδιά τους σε αρχικό στάδιο. Ένα σημαντικό ποσοστό απάντησε ότι δεν έχει ασφαλιστική κάλυψη ,γεγονός το οποίο θα μπορούσε να αποδωθεί στην ανεργία , την οικονομική κρίση , το χαμηλό βιωτικό επίπεδο και στην ελλειπή ενημέρωση τους για τις εναλλακτικές λύσεις χρησιμοποίησης των ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών (π.χ. βιβλιάρια απορίας κ.α.).

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_6 άλλο νόσημα

Crosstab

			ερώτηση_6_άλλο_νόσημα			Total
			NAI	OXI	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	5	6	0	11
		Expected Count	4,7	6,1	,3	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	45,5%	54,5%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	9,8%	9,1%	,0%	9,2%
		% of Total	4,2%	5,0%	,0%	9,2%
B		Count	17	27	2	46
		Expected Count	19,6	25,3	1,2	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	37,0%	58,7%	4,3%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	33,3%	40,9%	66,7%	38,3%
		% of Total	14,2%	22,5%	1,7%	38,3%
Γ		Count	22	30	1	53
		Expected Count	22,5	29,2	1,3	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	41,5%	56,6%	1,9%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	43,1%	45,5%	33,3%	44,2%
		% of Total	18,3%	25,0%	,8%	44,2%
Δ		Count	7	3	0	10
		Expected Count	4,3	5,5	,3	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	70,0%	30,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	13,7%	4,5%	,0%	8,3%
		% of Total	5,8%	2,5%	,0%	8,3%
Total		Count	51	66	3	120
		Expected Count	51,0	66,0	3,0	120,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	42,5%	55,0%	2,5%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	42,5%	55,0%	2,5%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,589 \in [0,4 - 0,7)$

Σε αυτή τη συσχέτιση, η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν οι ασθενείς έχουν , εκτός της στεφανιαίας νόσου , κάποιο άλλο νόσημα το οποίο επιβάρυνε το πρόβλημα με την καρδιά τους (βρογχικό άσθμα , ΧΑΠ , διαβήτης , δυσλειτουργία θυρεοειδούς κ.λ.π.), παρατηρούμε ότι:

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 5 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 6 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 17 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 27 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- 2 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 22 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 30 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα

- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

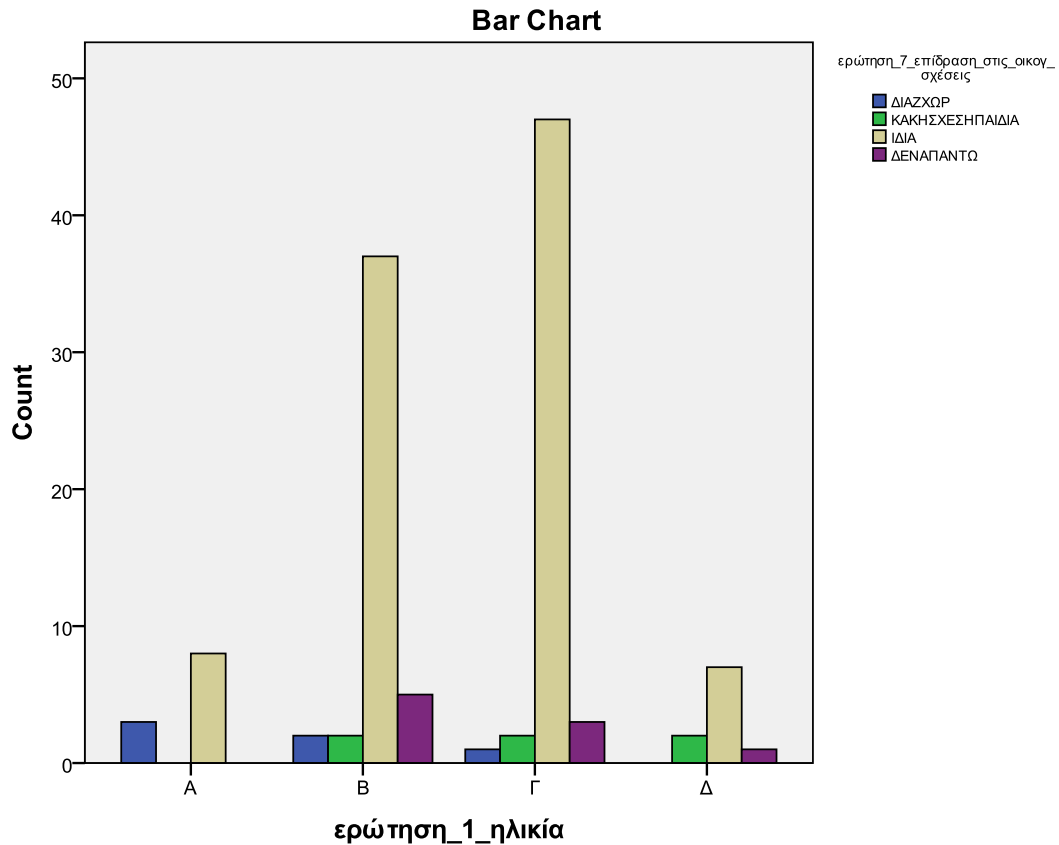
- 7 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 3 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν οι ασθενείς έχουν , εκτός της στεφανιαίας νόσου , κάποιο άλλο νόσημα το οποίο επιβάρυνε το πρόβλημα με την καρδιά τους, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 – 100) υπάρχουν άτομα που δήλωσαν ότι εκτός από το πρόβλημα της καρδιάς τους έχουν και κάποιο άλλο νόσημα (ΧΑΠ, διαβήτης , βρογχικό άσθμα , δυσλειτουργία θυρεοειδούς κ.α.) που επιβάρυνε την υγεία τους , σε ποσοστό 70%. Ένα ποσοστό της τάξης του 30 % δήλωσε ότι δεν έχει άλλο νόσημα. Το γεγονός ότι οι περισσότεροι απάντησαν σε μεγάλο ποσοστό ότι έχουν και άλλο νόσημα μπορεί να οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες (ηλικία , γήρανση) , σε επιβαρυνμένο οικογενειακό ιστορικό και σε κοινωνικούς – ψυχολογικούς παράγοντες (κατάθλιψη στη τρίτη ηλικία , εγκατάλειψη από τον οικογενειακό περίγυρο) .

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_7 επίδραση στις οικογ_σχέσεις

Crosstab

		ερώτηση_7 επίδραση στις οικογ_σχέσεις				Total	
		ΔΙΑΖ ΧΩΡ	ΚΑΚΗ ΣΧΕΣΗ ΠΑΙΔΙΑ	ΙΔΙΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_1 _ηλικία	A	Count	3	0	8	0	11
	Expected Count	,6	,6	9,1	,8	11,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	27,3%	,0%	72,7%	,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	50,0%	,0%	8,1%	,0%	9,2%	
	% of Total	2,5%	,0%	6,7%	,0%	9,2%	
B	Count	2	2	37	5	46	
	Expected Count	2,3	2,3	38,0	3,5	46,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	4,3%	4,3%	80,4%	10,9%	100,0%	
	% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	33,3%	33,3%	37,4%	55,6%	38,3%	
	% of Total	1,7%	1,7%	30,8%	4,2%	38,3%	
Γ	Count	1	2	47	3	53	
	Expected Count	2,7	2,7	43,7	4,0	53,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	1,9%	3,8%	88,7%	5,7%	100,0%	
	% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	16,7%	33,3%	47,5%	33,3%	44,2%	
	% of Total	,8%	1,7%	39,2%	2,5%	44,2%	
Δ	Count	0	2	7	1	10	
	Expected Count	,5	,5	8,3	,8	10,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	,0%	20,0%	70,0%	10,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	,0%	33,3%	7,1%	11,1%	8,3%	
	% of Total	,0%	1,7%	5,8%	,8%	8,3%	
Total	Count	6	6	99	9	120	
	Expected Count	6,0	6,0	99,0	9,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	5,0%	5,0%	82,5%	7,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	100,0%	100,0%	100,0	100,0%	100,0%	
	% of Total	5,0%	5,0%	82,5%	7,5%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,017 \in [0 - 0,2)$

Σε αυτή τη συσχέτιση η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο κατά πώς επηρεάστηκαν οι οικογενειακές σχέσεις των ασθενών μετά το πρόβλημα με την καρδιά τους , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 – 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 3 ασθενείς πήραν διαζύγιο ή χώρισαν
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έχει κακή σχέση με τα παιδιά του
- 8 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 – 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 2 ασθενείς πήραν διαζύγιο ή χώρισαν
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν κακή σχέση με τα παιδιά τους
- 37 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- 5 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 - 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 1 ασθενής πήρε διαζύγιο ή χωρίσε
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν κακή σχέση με τα παιδιά τους
- 47 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια

- 3 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

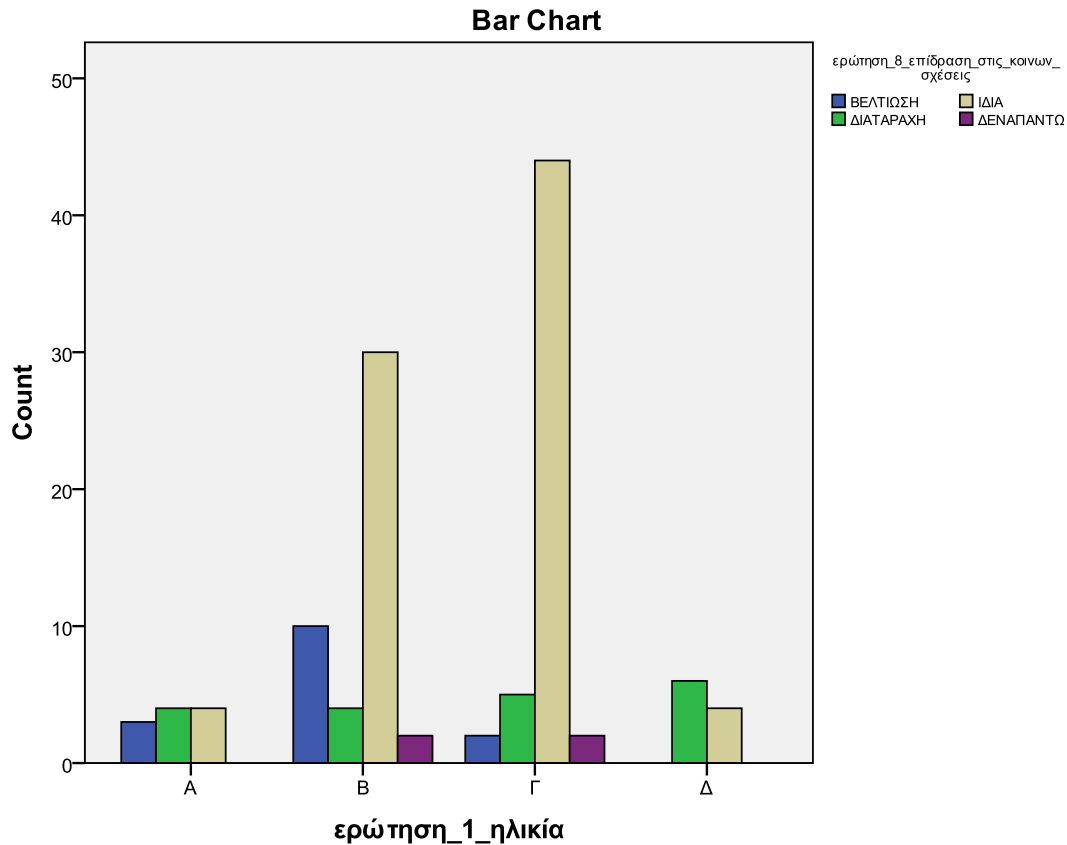
- κανένας ασθενής δε πήρε διαζύγιο ή χώρισε
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν κακή σχέση με τα παιδιά
- 7 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο κατά πόως επηρεάστηκαν οι οικογενειακές σχέσεις των ασθενών μετά το πρόβλημα με την καρδιά τους, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) οι ασθενείς οι οποίοι εντάσσονται στο διάστημα αυτό απάντησαν ότι οι οικογενειακές σχέσεις τους με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τους παρέμειναν ίδιες (88,7 %) σε αντίθεση με τους υπόλοιπους ασθενείς , οι οποίοι απάντησαν ότι μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου οι οικογενειακές σχέσεις διαταράχτηκαν. Συγκεκριμένα , το 1,9 % των ασθενών πήραν διαζύγιο ή χώρισαν , το 3,8 % είχε κακή σχέση με τα παιδιά του ενώ το 5,7 % δεν απάντησαν κατά πόως επηρεάστηκαν οι οικογενειακές σχέσεις τους. Συμπερασματικά, βλέπουμε ότι σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών οι οικογενειακές σχέσεις παρέμειναν οι ίδιες , γεγονός που καταδικνύει ότι οι ασθενείς είχαν σταθερές και καλά δομημένες σχέσεις , πριν και μετά τη διάγνωση του προβλήματος της καρδιάς τους, από τις οποίες εισέπρατταν αγάπη, ενθάρυνση και στήριξη.

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_8 επίδραση στις κοινωνικές σχέσεις

Crosstab

			ερώτηση_8 επίδραση στις κοινωνικές σχέσεις				Total
			ΒΕΛΤΙΩΣΗ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΙΔΙΑ	ΔΕΝΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	3	4	4	0	11
		Expected Count	1,4	1,7	7,5	,4	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	27,3%	36,4%	36,4%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	20,0%	21,1%	4,9%	,0%	9,2%
		% of Total	2,5%	3,3%	3,3%	,0%	9,2%
	B	Count	10	4	30	2	46
		Expected Count	5,8	7,3	31,4	1,5	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	21,7%	8,7%	65,2%	4,3%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	66,7%	21,1%	36,6%	50,0%	38,3%
		% of Total	8,3%	3,3%	25,0%	1,7%	38,3%
	Γ	Count	2	5	44	2	53
		Expected Count	6,6	8,4	36,2	1,8	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	3,8%	9,4%	83,0%	3,8%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	13,3%	26,3%	53,7%	50,0%	44,2%
		% of Total	1,7%	4,2%	36,7%	1,7%	44,2%
	Δ	Count	0	6	4	0	10
		Expected Count	1,3	1,6	6,8	,3	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	,0%	60,0%	40,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	,0%	31,6%	4,9%	,0%	8,3%
		% of Total	,0%	5,0%	3,3%	,0%	8,3%
Total	Count	15	19	82	4	120	
	Expected Count	15,0	19,0	82,0	4,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	12,5%	15,8%	68,3%	3,3%	100,0%	
	% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	12,5%	15,8%	68,3%	3,3%	100,0%	



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή $\text{sig} = 0$.

Σε αυτή τη συσχέτιση η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο πως επηρεάστηκαν οι κοινωνικές σχέσεις των ασθενών (π.χ φίλοι, συνεργάτες) , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 – 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 3 ασθενείς έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 4 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 4 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις τους έχουν παραμείνει οι ίδιες
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 – 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 10 ασθενείς έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 4 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 30 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις τους έχουν παραμείνει ίδιες
- 2 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 - 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 2 ασθενείς έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 5 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 44 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις έχουν παραμείνει ίδιες
- 2 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

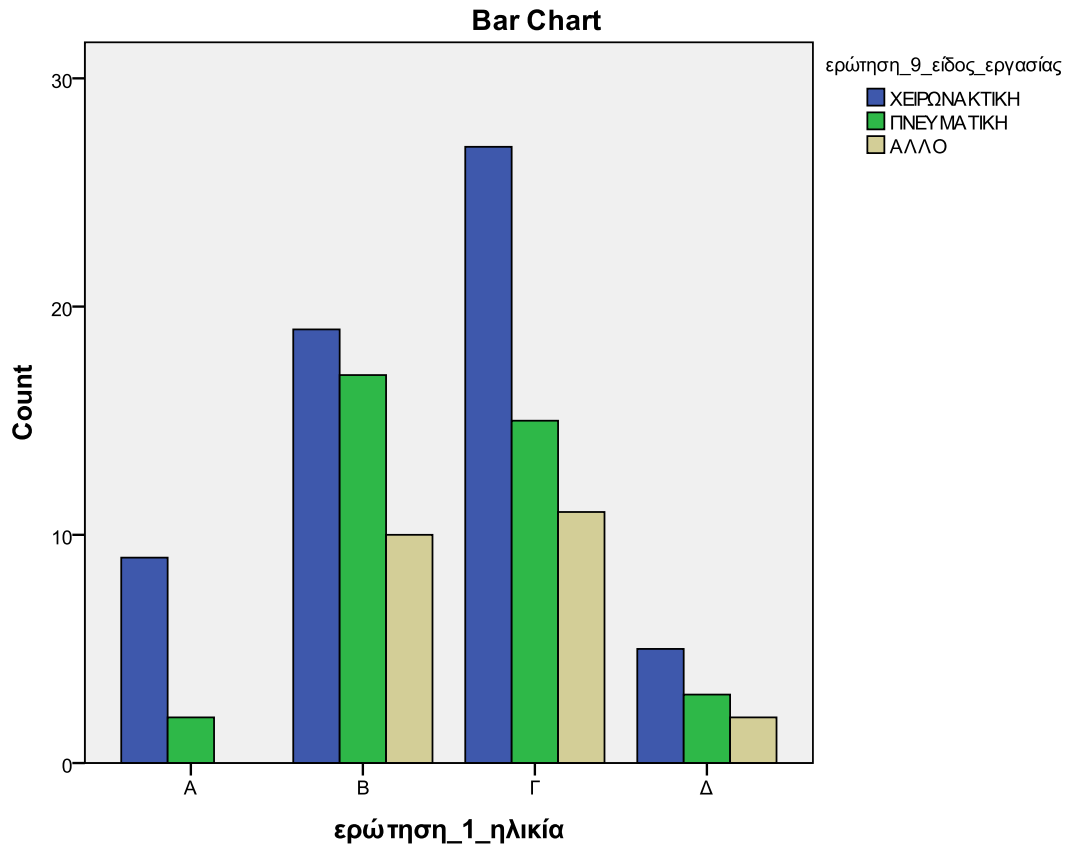
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 6 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 4 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις έχουν παραμείνει ίδιες
- κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο πώς επηρεάστηκαν οι κοινωνικές σχέσεις των ασθενών (π.χ φίλοι, συνεργάτες) , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) οι κοινωνικές σχέσεις των ασθενών παρέμειναν οι ίδιες σε ποσοστό 83 % , βελτιώθηκαν σε ποσοστό 3,8 % , διαταρράχτηκαν σε ποσοστό 9,4 % και ένα ποσοστό των ασθενών της τάξης του 3,8 % δεν απάντησε στο κατά πώς επηρεάστηκαν οι κοινωνικές τους σχέσεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών θεώρησε ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις ούτε βελτιώθηκαν αλλά ούτε διαταρράχτηκαν. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς κατέχουν ένα υποστηρικτικό δίκτυο εκτός της οικογένειας τους που τους βοηθά να ανακτήσουν εκ νέου την αισιοδοξία , την αυτοπεποίθηση , την αυτάρκεια τους και τη δύναμη να συνεχίσουν τη ζωή τους μετά από το καρδιακό επεισόδιο.

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_9 είδος εργασίας

Crosstab

			ερώτηση_9 είδος εργασίας			Total
			ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΙΚΗ	ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ	ΑΛΛΟ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	9	2	0	11
		Expected Count	5,5	3,4	2,1	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	81,8%	18,2%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	15,0%	5,4%	,0%	9,2%
		% of Total	7,5%	1,7%	,0%	9,2%
	B	Count	19	17	10	46
		Expected Count	23,0	14,2	8,8	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	41,3%	37,0%	21,7%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	31,7%	45,9%	43,5%	38,3%
		% of Total	15,8%	14,2%	8,3%	38,3%
	Γ	Count	27	15	11	53
		Expected Count	26,5	16,3	10,2	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	50,9%	28,3%	20,8%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	45,0%	40,5%	47,8%	44,2%
		% of Total	22,5%	12,5%	9,2%	44,2%
	Δ	Count	5	3	2	10
		Expected Count	5,0	3,1	1,9	10,0
% within ερώτηση_1_ηλικία		50,0%	30,0%	20,0%	100,0%	
% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας		8,3%	8,1%	8,7%	8,3%	
% of Total		4,2%	2,5%	1,7%	8,3%	
Total	Count	60	37	23	120	
	Expected Count	60,0	37,0	23,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	50,0%	30,8%	19,2%	100,0%	
	% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	30,8%	19,2%	100,0%	



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,368 \in [0,2 - 0,4)$

Σε αυτή τη συσχέτιση η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο είδος της εργασίας που ασχολείται ο/η ασθενής πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσους , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 – 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 9 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 2 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Στο διάστημα B (41-60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 19 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 17 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 10 ασθενείς απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Στο διάστημα Γ (61 - 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 27 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ) ,
- 15 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 11 ασθενείς απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

- 5 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)

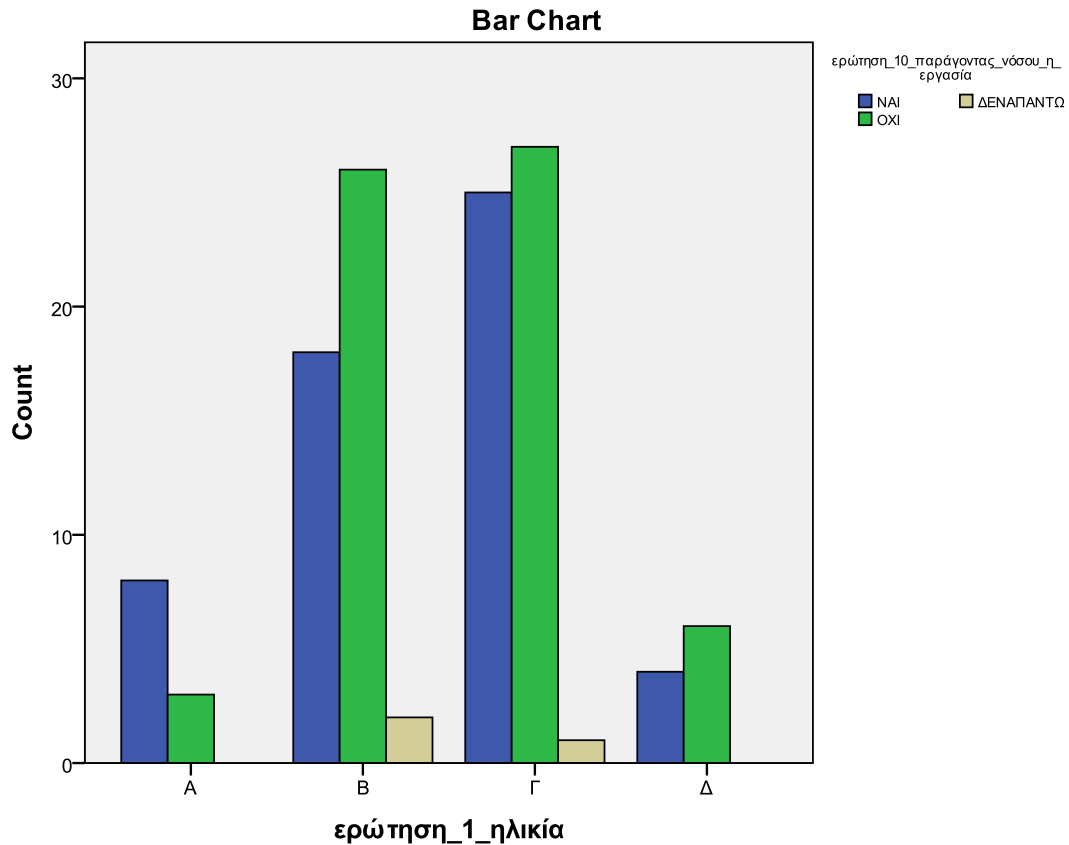
- 3 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 2 απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο είδος της εργασίας που ασχολείτο ο ασθενής πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Α (20 – 40 ετών) ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ασθενών δηλώνει πως η εργασία του είναι χειρωνακτική (81,8 %) σε αντίθεση με το 18,2 % των ασθενών του ίδιου διαστήματος οι οποίοι δηλώνουν ότι η εργασία τους είναι πνευματική. Το γεγονός ότι οι περισσότεροι ασθενείς ασχολούνται με χειρωνακτική εργασία μπορεί να οφείλεται στο χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο , την οικονομική κρίση και την ανεργία. Επιπρόσθετα , οι ασθενείς που ανήκουν στο διάστημα αυτό βρίσκονται στην παραγωγική ηλικία , η οποία τους επιτρέπει να ασχολούνται με χειρωνακτικές εργασίες.

ερώτηση_1_ηλικία * ερώτηση_10_παράγοντας_κινδύνου_η_εργασία

Crosstab

			ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	8	3	0	11
		Expected Count	5,0	5,7	,3	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	72,7%	27,3%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	14,5%	4,8%	,0%	9,2%
		% of Total	6,7%	2,5%	,0%	9,2%
	B	Count	18	26	2	46
		Expected Count	21,1	23,8	1,2	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	39,1%	56,5%	4,3%	100,0%
		% within ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	32,7%	41,9%	66,7%	38,3%
		% of Total	15,0%	21,7%	1,7%	38,3%
	Γ	Count	25	27	1	53
		Expected Count	24,3	27,4	1,3	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	47,2%	50,9%	1,9%	100,0%
		% within ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	45,5%	43,5%	33,3%	44,2%
		% of Total	20,8%	22,5%	,8%	44,2%
	Δ	Count	4	6	0	10
Expected Count		4,6	5,2	,3	10,0	
% within ερώτηση_1_ηλικία		40,0%	60,0%	,0%	100,0%	
% within ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία		7,3%	9,7%	,0%	8,3%	
% of Total		3,3%	5,0%	,0%	8,3%	
Total	Count	55	62	3	120	
	Expected Count	55,0	62,0	3,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	45,8%	51,7%	2,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,8%	51,7%	2,5%	100,0%	



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,527 \in [0,4 - 0,7)$

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο αν θεωρεί ο/η ασθενής πως η εργασία του/της , ήταν ένας από τους παράγοντες που ενδέχεται να προκάλεσαν την στεφανιαία νόσο , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 8 απάντησαν ότι η εργασία τους επιρέασε
- 3 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επιρέασε
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 18 απάντησαν ότι η εργασία τους επιρέασε
- 26 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επιρέασε
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 25 απάντησαν ότι η εργασία τους επιρέασε
- 27 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επιρέασε
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

- 4 απάντησαν ότι η εργασία τους επιρέασε
- 6 απάντησαν απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επιρέασε
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο αν θεωρεί ο ασθενής πως η εργασία του, ήταν παράγοντας που ενδέχεται να προκάλεσε την στεφανιαία νόσο, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Α (20 – 40 ετών), το 72,7 % των ασθενών θεωρεί ότι η εργασία του αποτέλεσε παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου , ενώ το 27,3 % απάντησε ότι δεν θεωρεί την εργασία του παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.

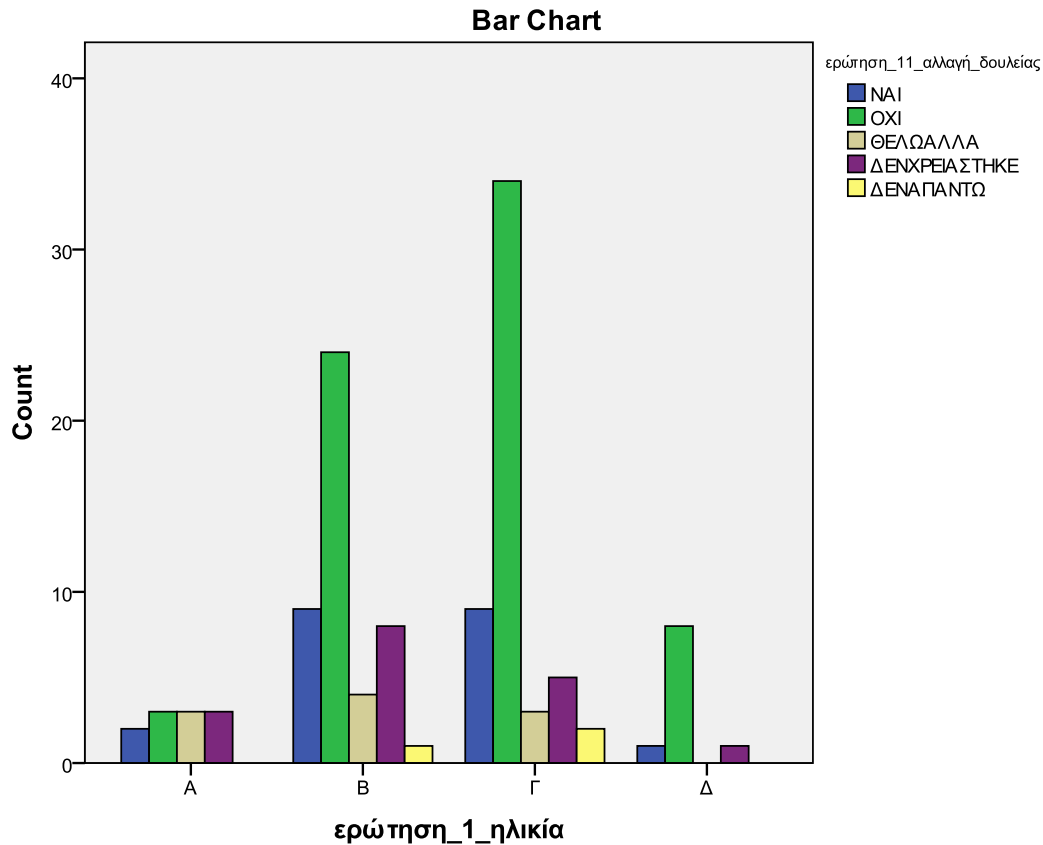
Όπως προκύπτει από την προηγούμενη συχέτιση τα περισσότερα άτομα αυτού του διαστήματος έκαναν χειρωνακτική εργασία (81,8 %) για την οποία έχει αποδειχθεί ότι ο σωματικός κάματος και το έντονο στρές που δημιουργεί , έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση πολλών χρονίων νόσων , όπως η στεφανιαία νόσος. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως ο τρόπος ζωής μπορούν να εξηγήσουν την εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου σε τόσο νεαρή ηλικία.

Ακόμα , όπως προκύπτει από την προηγούμενη συχέτιση το υπόλοιπο 18,2 % των ασθενών έκαναν πνευματική εργασία. Ο φόρτος εργασίας , οι έντονες ψυχοπρεστικές συνθήκες της δουλειάς , η ενδεχόμενη καθιστική ζωή και κακή διατροφή λόγω περιορισμένου χρόνου μπορούν να καταστήσουν και την πνευματική εργασία στους παράγοντες ανάπτυξης της στεφανιαίας νόσου.

ερώτηση_1_ ηλικία * ερώτηση_11_ αλλαγή_δουλειάς

Crosstab

			ερώτηση_11_ αλλαγή_δουλειάς					Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΘΕΛΩ ΑΛΛΑ	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ ηλικία	A	Count	2	3	3	3	0	11
		Expected Count	1,9	6,3	,9	1,6	,3	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	18,2%	27,3%	27,3%	27,3%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	9,5%	4,3%	30,0%	17,6%	,0%	9,2%
		% of Total	1,7%	2,5%	2,5%	2,5%	,0%	9,2%
B		Count	9	24	4	8	1	46
		Expected Count	8,1	26,5	3,8	6,5	1,2	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	19,6%	52,2%	8,7%	17,4%	2,2%	100,0%
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	42,9%	34,8%	40,0%	47,1%	33,3%	38,3%
		% of Total	7,5%	20,0%	3,3%	6,7%	,8%	38,3%
Γ		Count	9	34	3	5	2	53
		Expected Count	9,3	30,5	4,4	7,5	1,3	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	17,0%	64,2%	5,7%	9,4%	3,8%	100,0%
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	42,9%	49,3%	30,0%	29,4%	66,7%	44,2%
		% of Total	7,5%	28,3%	2,5%	4,2%	1,7%	44,2%
Δ		Count	1	8	0	1	0	10
		Expected Count	1,8	5,8	,8	1,4	,3	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	10,0%	80,0%	,0%	10,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	4,8%	11,6%	,0%	5,9%	,0%	8,3%
		% of Total	,8%	6,7%	,0%	,8%	,0%	8,3%
Total		Count	21	69	10	17	3	120
		Expected Count	21,0	69,0	10,0	17,0	3,0	120,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	17,5%	57,5%	8,3%	14,2%	2,5%	100,0%
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,5%	57,5%	8,3%	14,2%	2,5%	100,0%



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,351 \in [0,2 - 0,4)$

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο αν το πρόβλημα της υγείας του ασθενή , τον/την ανάγκασε να αλλάξει εργασία , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 2 άλλαξαν εργασία
- 3 δεν άλλαξαν εργασία
- 3 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 3 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 9 άλλαξαν εργασία
- 24 δεν άλλαξαν εργασία
- 4 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 8 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 9 άλλαξαν εργασία
- 34 δεν άλλαξαν εργασία
- 3 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές

- 5 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

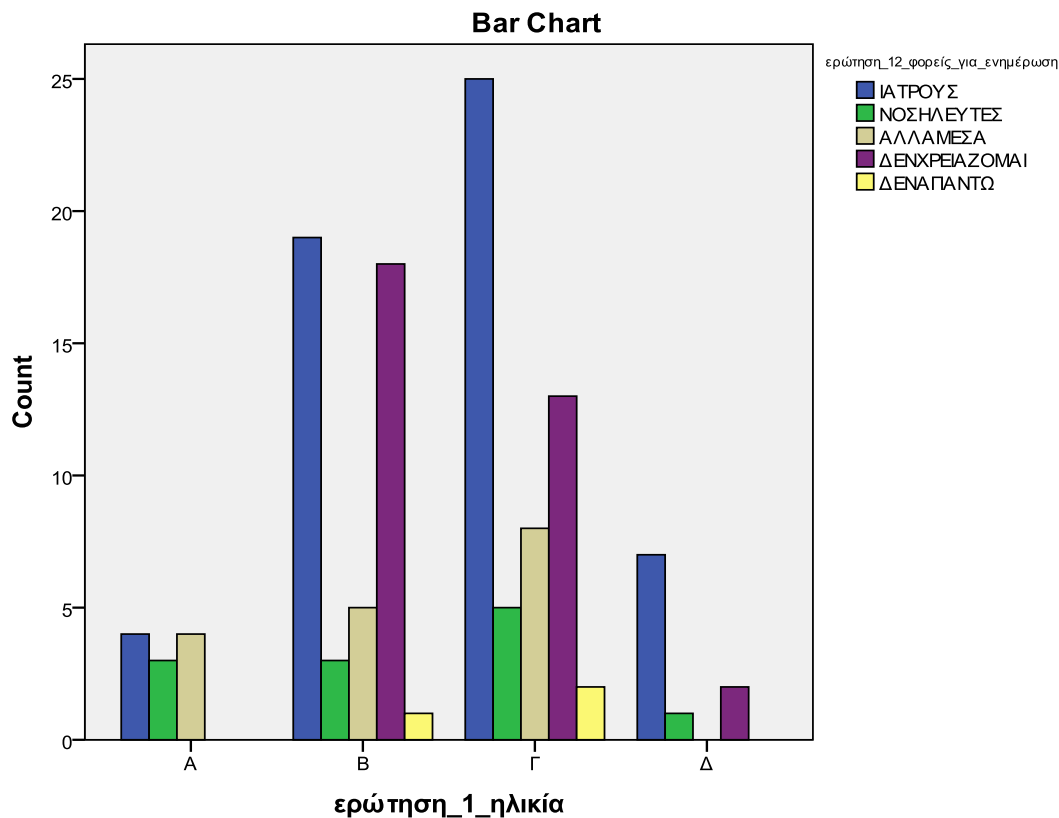
- 1 άλλαξε εργασία
- 8 δεν άλλαξαν εργασία
- κανείς δεν απάντησε ότι θέλει να αλλάξει αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 1 δεν χρειάστηκε να αλλάξει
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο αν το πρόβλημα της υγείας του ασθενή , τον ανάγκασε να αλλάξει εργασία, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) , οι περισσότεροι ασθενείς (80 %) δεν άλλαξαν εργασία μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , ενώ ένα ποσοστό ασθενών της τάξης του 10 % άλλαξαν εργασία και παρομοίως ένα ποσοστό 10 % απάντησε ότι δεν χρειάστηκε να αλλάξουν εργασία. Το γεγονός ότι οι περισσότεροι ασθενείς δεν άλλαξαν εργασία , ίσως οφείλεται στο ότι είχαν συνταξιοδοτηθεί, ή στο ότι είχαν περιορίσει την εργασία τους και άλλες δραστηριότητες που απαιτούσαν σωματική και πνευματική κόπωση πριν από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου.

ερώτηση_1_ ηλικία * ερώτηση_12_φορείς για ενημέρωση

Crosstab

			ερώτηση_12_φορείς για ενημέρωση					Total
			ΙΑΤΡΟΥΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΑΛΛΑ ΜΕΣΑ	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	4	3	4	0	0	11
		Expected Count	5,0	1,1	1,6	3,0	,3	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	36,4%	27,3%	36,4%	,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς για ενημέρωση	7,3%	25,0%	23,5%	,0%	,0%	9,2%
		% of Total	3,3%	2,5%	3,3%	,0%	,0%	9,2%
B		Count	19	3	5	18	1	46
		Expected Count	21,1	4,6	6,5	12,7	1,2	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	41,3%	6,5%	10,9%	39,1%	2,2%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς για ενημέρωση	34,5%	25,0%	29,4%	54,5%	33,3%	38,3%
		% of Total	15,8%	2,5%	4,2%	15,0%	,8%	38,3%
Γ		Count	25	5	8	13	2	53
		Expected Count	24,3	5,3	7,5	14,6	1,3	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	47,2%	9,4%	15,1%	24,5%	3,8%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς για ενημέρωση	45,5%	41,7%	47,1%	39,4%	66,7%	44,2%
		% of Total	20,8%	4,2%	6,7%	10,8%	1,7%	44,2%
Δ		Count	7	1	0	2	0	10
		Expected Count	4,6	1,0	1,4	2,8	,3	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	70,0%	10,0%	,0%	20,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς για ενημέρωση	12,7%	8,3%	,0%	6,1%	,0%	8,3%
		% of Total	5,8%	,8%	,0%	1,7%	,0%	8,3%
Total		Count	55	12	17	33	3	120
		Expected Count	55,0	12,0	17,0	33,0	3,0	120,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	45,8%	10,0%	14,2%	27,5%	2,5%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς για ενημέρωση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	45,8%	10,0%	14,2%	27,5%	2,5%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,124 \in [0 - 0,2)$

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στους φορείς ενημέρωσης , από τους οποίους ο/η ασθενής , πιστεύει ότι αν είχε περισσότερη ενημέρωση θα άλλαζε θετικά ο τρόπος που βλέπει την ζωή μετά το έμφραγμα , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 4 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 3 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 4 επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν χρειάζεται περισσότερη ενημέρωση
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 19 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 3 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 5 επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 18 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 25 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό

- 5 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 8 επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 13 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

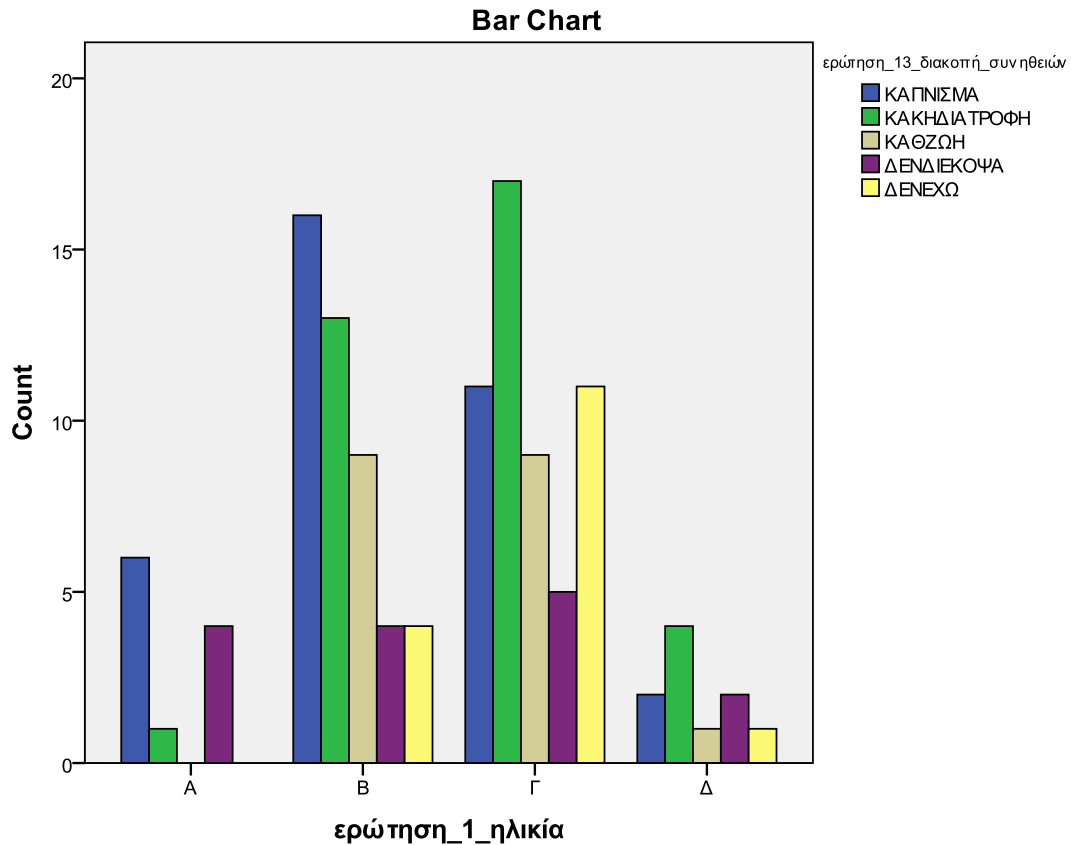
- 7 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 1 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 2 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στους φορείς ενημέρωσης , από τους οποίους ο/η ασθενής , πιστεύει ότι αν είχε περισσότερη ενημέρωση θα άλλαζε θετικά ο τρόπος που βλέπει την ζωή μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) το 70 % των ασθενών χρειάζεται ενημέρωση για το πρόβλημα της καρδιάς τους από τους γιατρούς, το 10 % από τους νοσηλευτές και το 20 % των ασθενών απάντησε ότι δεν χρειάζεται περισσότερη ενημέρωση. Καθοριστικός παράγοντας ενημέρωσης , σύμφωνα με τα αποτελέσματα , είναι οι γιατροί. Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι τα άτομα της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας δεν διαθέτουν άλλα μέσα ενημέρωσης (ίντερνετ) , ή λόγω οργανικών προβλημάτων καθίσταται δύσκολη η ενημέρωσή τους από άλλα μέσα-φορείς (δυσκολία στο διάβασμα ενημερωτικών φυλλαδίων λόγω απώλειας όρασης). Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η εμπιστοσύνη των ασθενών προς τους γιατρούς σύμφωνα με την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων. Ανησυχητικό δε , είναι το γεγονός ότι μόνο ένα μικρό ποστό ασθενών (10 %) επέλεξε τους νοσηλευτές ως πηγή ενημέρωσης για το πρόβλημα τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε «απαρχεωμένες»σ αντιλήψεις πως οι νοσηλευτές δεν διαθέτουν απαραίτητες γνώσης ούτως ώστε να είναι σε θέση να ενημερώσουν τους ασθενείς , είτε στην έλλειψη εμπιστοσύνης των ασθενών απέναντι στους νοσηλευτές.

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_13 διακοπή_συνηθειών

Crosstab

			ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών					Total
			ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	ΚΑΘ ΖΩΗ	ΔΕΝ ΔΙΕΚΟΨΑ	ΔΕΝ ΕΧΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	6	1	0	4	0	11
		Expected Count	3,2	3,2	1,7	1,4	1,5	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	54,5%	9,1%	,0%	36,4%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	17,1%	2,9%	,0%	26,7%	,0%	9,2%
		% of Total	5,0%	,8%	,0%	3,3%	,0%	9,2%
B	Count	16	13	9	4	4	46	
	Expected Count	13,4	13,4	7,3	5,8	6,1	46,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	34,8%	28,3%	19,6%	8,7%	8,7%	100,0%	
	% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	45,7%	37,1%	47,4%	26,7%	25,0%	38,3%	
	% of Total	13,3%	10,8%	7,5%	3,3%	3,3%	38,3%	
Γ	Count	11	17	9	5	11	53	
	Expected Count	15,5	15,5	8,4	6,6	7,1	53,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	20,8%	32,1%	17,0%	9,4%	20,8%	100,0%	
	% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	31,4%	48,6%	47,4%	33,3%	68,8%	44,2%	
	% of Total	9,2%	14,2%	7,5%	4,2%	9,2%	44,2%	
Δ	Count	2	4	1	2	1	10	
	Expected Count	2,9	2,9	1,6	1,3	1,3	10,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	20,0%	40,0%	10,0%	20,0%	10,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	5,7%	11,4%	5,3%	13,3%	6,3%	8,3%	
	% of Total	1,7%	3,3%	,8%	1,7%	,8%	8,3%	
Total	Count	35	35	19	15	16	120	
	Expected Count	35,0	35,0	19,0	15,0	16,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	29,2%	29,2%	15,8%	12,5%	13,3%	100,0%	
	% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	29,2%	29,2%	15,8%	12,5%	13,3%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,070 \in [0 - 0,2)$

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στις ποιές συνήθειες έχει **διακόψει** ο ασθενής μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 6 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 1 έχει διακόψει τη κακή διατροφή
- Κανένας ασθενής δεν έκανε καθιστική ζωή
- 4 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- Κανένας ασθενής δεν έχει τέτοιες συνήθειες

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 16 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 13 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 9 έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή
- 4 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- 4 δεν έχουν τέτοιες συνήθειες

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 11 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 17 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 9 έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή

- 5 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- 11 δεν έχουν τέτοιες συνήθειες

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

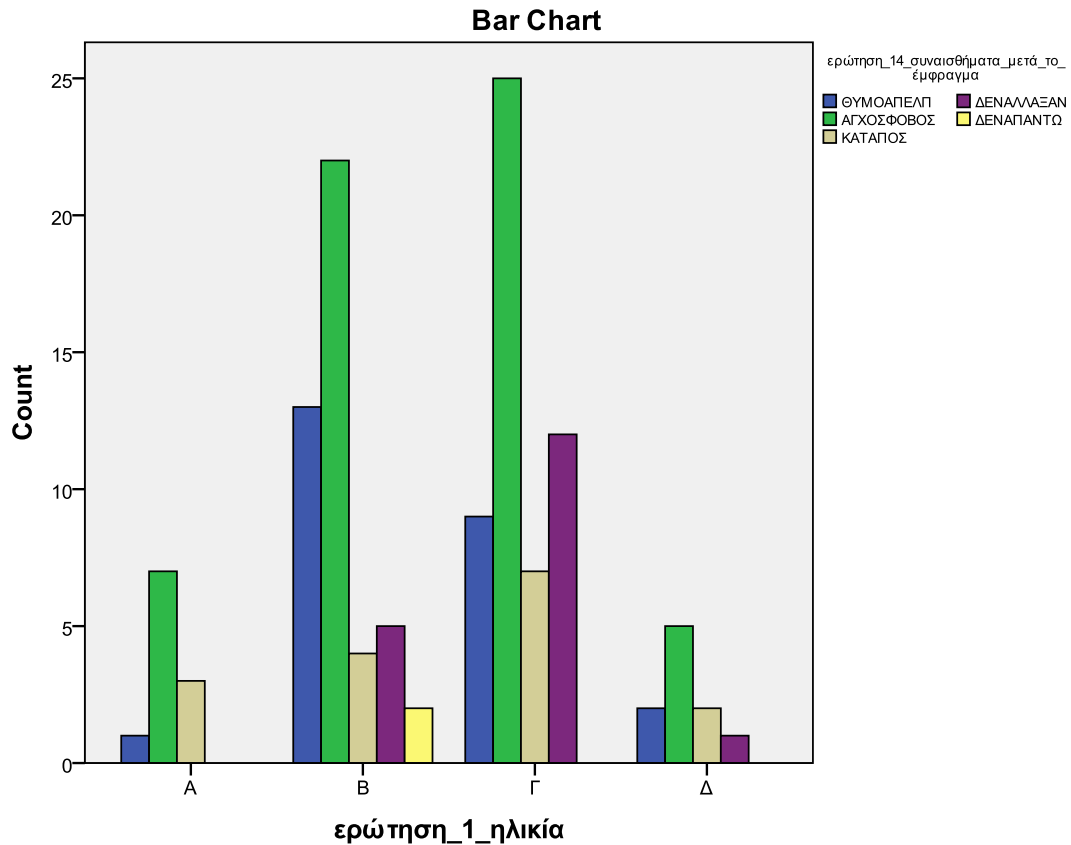
- 2 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 4 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 1 έχει διακόψει τη καθιστική ζωή
- 2 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- 1 δεν έχει τέτοιες συνήθειες

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στις ποιές συνήθειες έχει **διακόψει** ο ασθενής μετά το καρδιακό επεισόδιο, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Α (20 – 40 ετών) το 54,5 % των ασθενών διέκοψε το κάπνισμα και το 9,1 % διέκοψε την κακή διατροφή. Παρατηρείται ότι το ποσοστό των ασθενών που διέκοψαν το κάπνισμα , είναι ιδιαίτερα υψηλό. Στον αντίποδα , το 36,4% των ασθενών απάντησε πως δεν διέκοψε τις κακές συνήθειες που είχε (κάπνισμα , κακή διατροφή , καθιστική ζωή). Το γεγονός αυτό , ίσως να οφείλεται σε ελλιπή ενημέρωση των ασθενών για τους παράγοντες κινδύνου της στεφανιαίας νόσου , σε ψυχολογικούς παράγοντες (άρνηση) , σε αδυναμία προσαρμογής στις νέες συνθήκες της ζωής , και σε απουσία του οικογενειακού – κοινωνικού ενδιαφέροντος , για την τροποποίηση και εξάλυψη των παραγόντων αυτών.

ερώτηση_1_ηλικία * ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα

Crosstab

			ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα					Total
			ΘΥΜΟ ΑΠΕΛΠ	ΑΓΧΟΣ ΦΟΒΟΣ	ΚΑΤ ΑΠΟΣ	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΑΝ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ ηλικία	A	Count	1	7	3	0	0	11
		Expected Count	2,3	5,4	1,5	1,7	,2	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	9,1%	63,6%	27,3%	,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	4,0%	11,9%	18,8%	,0%	,0%	9,2%
		% of Total	,8%	5,8%	2,5%	,0%	,0%	9,2%
B		Count	13	22	4	5	2	46
		Expected Count	9,6	22,6	6,1	6,9	,8	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	28,3%	47,8%	8,7%	10,9%	4,3%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	52,0%	37,3%	25,0%	27,8%	100,0%	38,3%
		% of Total	10,8%	18,3%	3,3%	4,2%	1,7%	38,3%
Γ		Count	9	25	7	12	0	53
		Expected Count	11,0	26,1	7,1	8,0	,9	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	17,0%	47,2%	13,2%	22,6%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	36,0%	42,4%	43,8%	66,7%	,0%	44,2%
		% of Total	7,5%	20,8%	5,8%	10,0%	,0%	44,2%
Δ		Count	2	5	2	1	0	10
		Expected Count	2,1	4,9	1,3	1,5	,2	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	20,0%	50,0%	20,0%	10,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	8,0%	8,5%	12,5%	5,6%	,0%	8,3%
		% of Total	1,7%	4,2%	1,7%	,8%	,0%	8,3%
Total		Count	25	59	16	18	2	120
		Expected Count	25,0	59,0	16,0	18,0	2,0	120,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	20,8%	49,2%	13,3%	15,0%	1,7%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	100,0%	100,0%	100,0	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	20,8%	49,2%	13,3%	15,0%	1,7%	100,0%



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,358 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στα συναισθήματα που βίωσε ο ασθενής μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 1 ένιωσε Θυμό- Απελπισία
- 7 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 3 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- Κανένας ασθενής δεν ένιωσε καμία αλλαγή στα συναισθήματα του/της
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 13 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 22 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 4 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- 5 δεν ένιωσαν καμία αλλαγή στα συναισθήματα του/της
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 9 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 25 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 7 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση

- 12 δεν ένιωσαν καμία αλλαγή στα συναισθήματα του/της
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

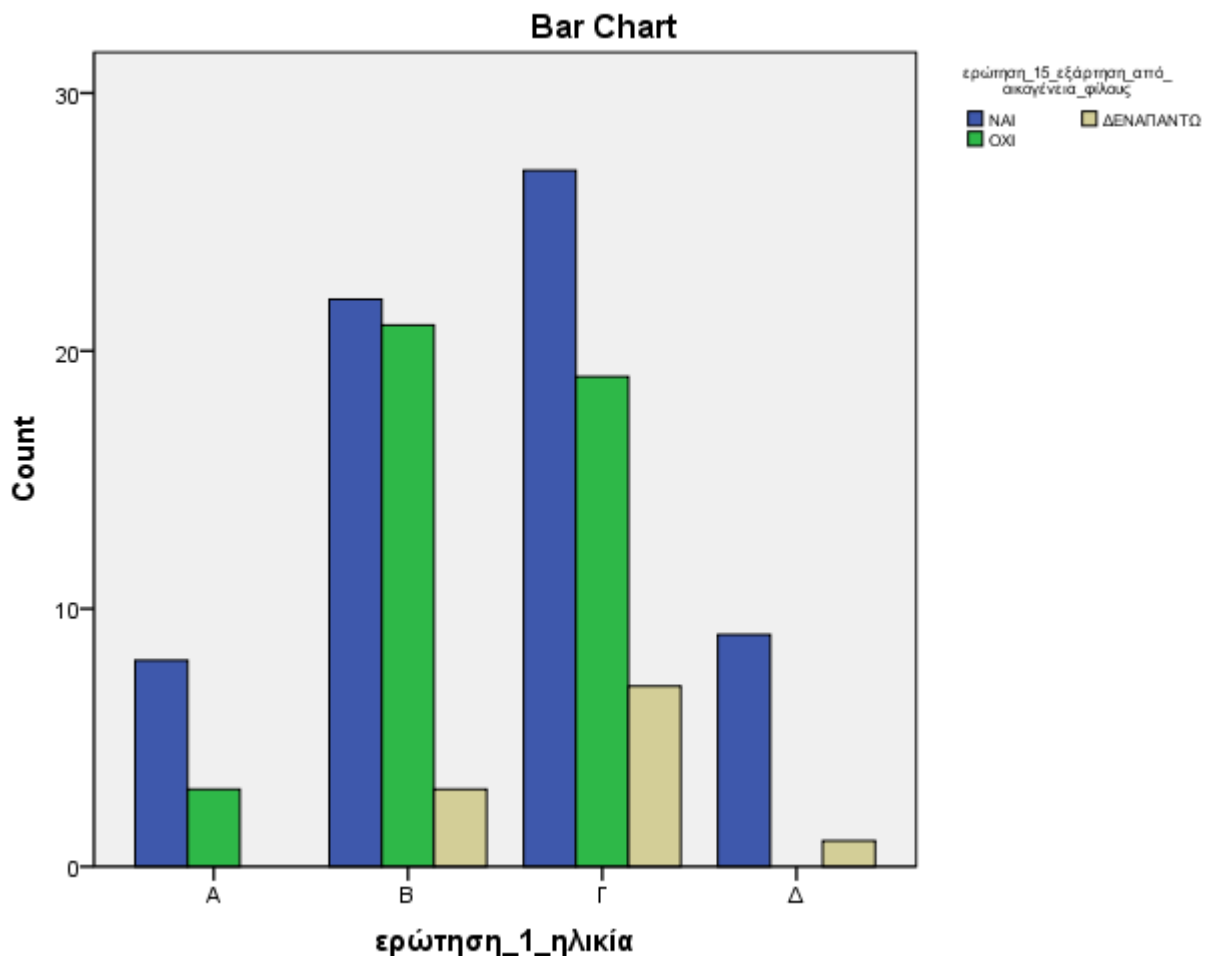
- 2 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 5 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 2 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- 1 δεν ένιωσε καμία αλλαγή στα συναισθήματα του/της
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στα συναισθήματα που βίωσε ο ασθενής μετά το καρδιακό επεισόδιο, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Α (20 – 40 ετών) το 63,6 % των ασθενών ένιωσαν άγχος και φόβο επικείμενου θανάτου , το 27,3 % ένιωσε κατάθλιψη και απόσυρση ενώ το 9,1 % των ασθενών ένιωσαν θυμό και απελπισία. Παρατηρείται λοιπόν , πως μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου /οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου όλοι οι ασθενείς του δείγματος βίωσαν αρνητικά συναισθήματα που κειμόνονταν από θυμό έως κατάθλιψη. Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι τα συναισθήματα του παρέμειναν ίδια πρίν και μετά την διάγνωση , πράγμα που σημαίνει πως η στεφανιαία νόσος δεν προκαλεί μόνο σωματικές βλάβες , αλλά και ψυχολογικές οι οποίες είναι ικανές να προκαλέσουν έκπτωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, γι' αυτό και δεν θα πρέπει να παραμελούνται.

ερώτηση_1_ηλικία * ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους

Crosstab

		ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους			Total		
		NAI	OXI	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ			
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	8	3	0	11	
		Expected Count	6,1	3,9	1,0	11,0	
		% within ερώτηση_1_ηλικία	72,7%	27,3%	,0%	100,0%	
		% within	12,1%	7,0%	,0%	9,2%	
		ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους					
		% of Total	6,7%	2,5%	,0%	9,2%	
		B	Count	22	21	3	46
			Expected Count	25,3	16,5	4,2	46,0
			% within ερώτηση_1_ηλικία	47,8%	45,7%	6,5%	100,0%
			% within	33,3%	48,8%	27,3%	38,3%
			ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους				
			% of Total	18,3%	17,5%	2,5%	38,3%
		Γ	Count	27	19	7	53
			Expected Count	29,2	19,0	4,9	53,0
			% within ερώτηση_1_ηλικία	50,9%	35,8%	13,2%	100,0%
			% within	40,9%	44,2%	63,6%	44,2%
		ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους					
		% of Total	22,5%	15,8%	5,8%	44,2%	
	Δ	Count	9	0	1	10	
		Expected Count	5,5	3,6	,9	10,0	
		% within ερώτηση_1_ηλικία	90,0%	,0%	10,0%	100,0%	
		% within	13,6%	,0%	9,1%	8,3%	
		ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους					
		% of Total	7,5%	,0%	,8%	8,3%	
Total		Count	66	43	11	120	
		Expected Count	66,0	43,0	11,0	120,0	
		% within ερώτηση_1_ηλικία	55,0%	35,8%	9,2%	100,0%	
		% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους					
		% of Total	55,0%	35,8%	9,2%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,095 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο αν ο/η ασθενής πιστεύει πως , μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, είναι περισσότερο εξαρτώμενος από τα άτομα του οικογενειακού – φιλικού του/της περιβάλλοντος , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 8 νιώθουν εξαρτημένοι
- 3 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 22 νιώθουν εξαρτημένοι
- 21 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 5 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 27 νιώθουν εξαρτημένοι
- 19 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 7 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

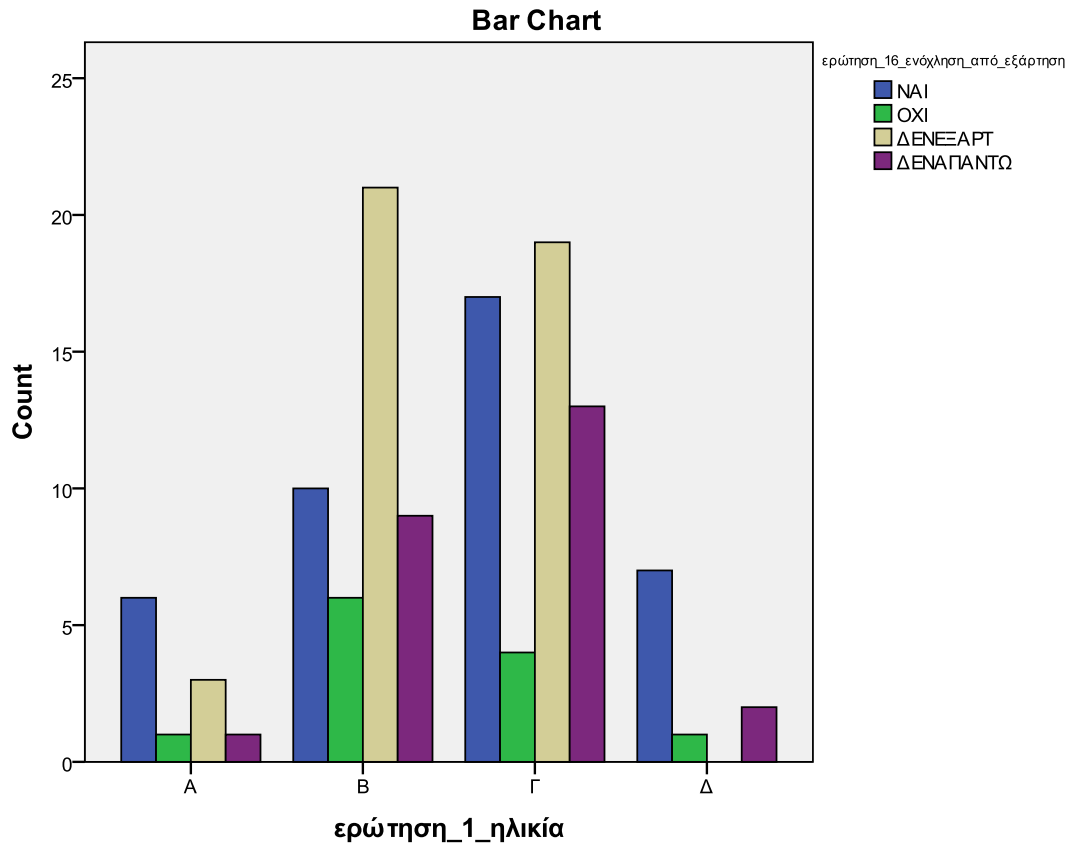
- 9 νιώθουν εξαρτημένοι
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν νιώθει εξαρτημένος
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στην εξάρτηση που νιώθει ο ασθενής , μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , από τα άτομα του οικογενειακού – φιλικού του/της περιβάλλοντος, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) , το 90 % των ασθενών ένιωσαν εξάρτηση από τα άτομα του οικογενειακού – φιλικού τους περιβάλλοντος , ενώ το 10 % των ασθενών δεν απάντησε σχετικά με το αν νιώθουν εξάρτηση από άλλους μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου. Αυτό , ίσως συμβαίνει διότι τα άτομα αυτής της ηλικίας νιώθουν ανήμποροι να δεχτούν και να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις μιας χρόνιας νόσου, με αποτέλεσμα να αγκιστρώνονται σε άλλα άτομα του περιβάλλοντος τους . Συνήθως τα άτομα αυτά παρουσιάζουν σωματική και ψυχολογική ευθραστότητα και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται από τον περίγυρο τους και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με περίσσεια προσοχή.

ερώτηση_1_ηλικία * ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση

Crosstab

		ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση				Total	
		NAI	OXI	ΔΕΝ ΕΞΑΡΤ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	6	1	3	1	11
		Expected Count	3,7	1,1	3,9	2,3	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	54,5%	9,1%	27,3%	9,1%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	15,0%	8,3%	7,0%	4,0%	9,2%
		% of Total	5,0%	,8%	2,5%	,8%	9,2%
B		Count	10	6	21	9	46
		Expected Count	15,3	4,6	16,5	9,6	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	21,7%	13,0%	45,7%	19,6%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	25,0%	50,0%	48,8%	36,0%	38,3%
		% of Total	8,3%	5,0%	17,5%	7,5%	38,3%
Γ		Count	17	4	19	13	53
		Expected Count	17,7	5,3	19,0	11,0	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	32,1%	7,5%	35,8%	24,5%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	42,5%	33,3%	44,2%	52,0%	44,2%
		% of Total	14,2%	3,3%	15,8%	10,8%	44,2%
Δ		Count	7	1	0	2	10
		Expected Count	3,3	1,0	3,6	2,1	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	70,0%	10,0%	,0%	20,0%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	17,5%	8,3%	,0%	8,0%	8,3%
		% of Total	5,8%	,8%	,0%	1,7%	8,3%
Total		Count	40	12	43	25	120
		Expected Count	40,0	12,0	43,0	25,0	120,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	33,3%	10,0%	35,8%	20,8%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	33,3%	10,0%	35,8%	20,8%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,112 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο αν ο/η ασθενής ενοχλείτε από το γεγονός ότι, μετά την στεφανιαία νόσο, είναι περισσότερο εξαρτημένος από την οικογένεια του/της ή από άτομα του κοινωνικού του/της περιβάλλοντος , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς , από τους οποίους:

- 6 απάντησαν ότι ενοχλούνται που είναι εξαρτημένοι
- 1 απάντησε ότι δεν ενοχλείται που είναι εξαρτημένοι
- 3 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς , από τους οποίους:

- 10 απάντησαν ότι ενοχλούνται που είναι εξαρτημένοι
- 6 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται που είναι εξαρτημένοι
- 21 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 9 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς , από τους οποίους:

- 17 απάντησαν ότι ενοχλούνται που είναι εξαρτημένοι
- 4 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται που είναι εξαρτημένοι

- 19 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 13 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους είναι :

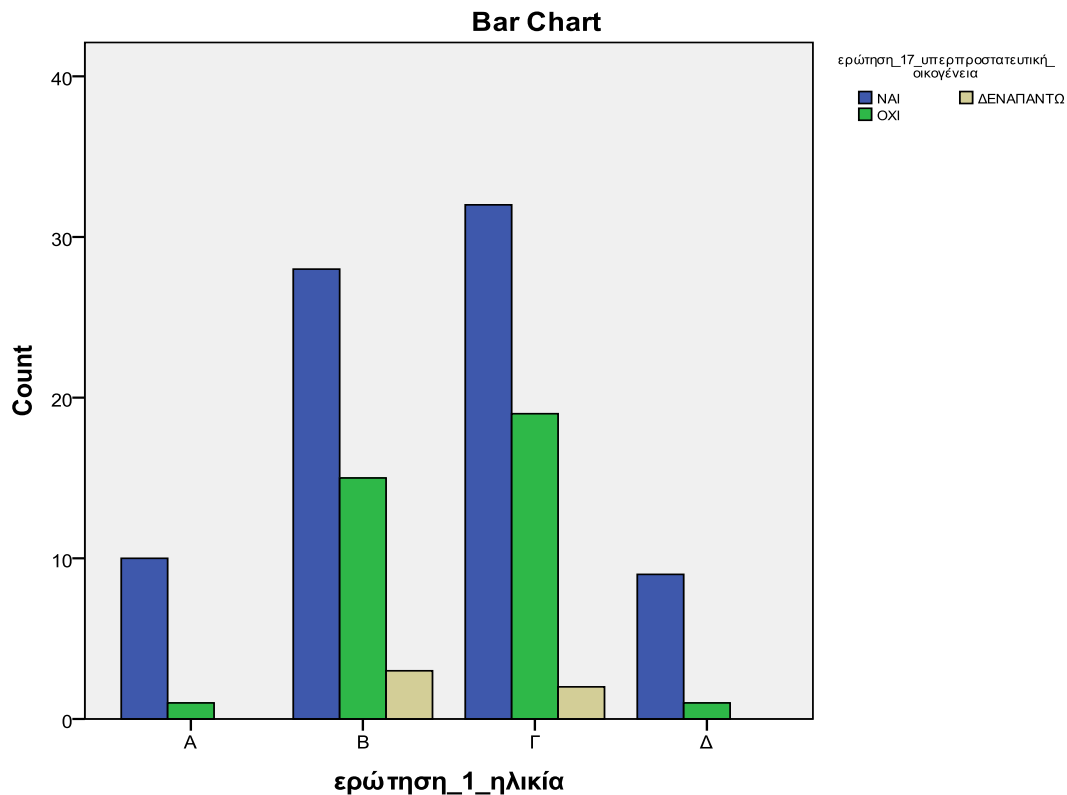
- 7 απάντησαν ότι ενοχλούνται που είναι εξαρτημένοι
- 1 απάντησε ότι δεν ενοχλούνται που είναι εξαρτημένοι
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν νιώθει εξαρτημένος
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο αν ο ασθενής ενοχλείτε από την εξάρτηση που νιώθει από την οικογένεια του ή από άτομα του κοινωνικού του περιβάλλοντος , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) , το 70 % των ασθενών δήλωσαν ότι ενοχλούνται γιατί είναι εξαρτώμενοι από άτομα του οικογενειακού – φιλικού τους περιβάλλοντος , το 10 % των ασθενών δεν ένιωσε ενόχληση λόγω της εξάρτησης τους, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 20 % δεν απάντησε στο αν τους ενοχλεί που είναι εξαρτώμενοι. Συμπερασματικά , παρατηρείται ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων μεγάλης ηλικίας , οι οποίοι ενοχλούνται που έχουν χάσει την αυτονομία τους. Αυτό , μπορεί να οδηγήσει τους ασθενείς σε πολύ αρνητική ψυχολογία , διότι πλέον αισθάνονται πως γίνονται βάρος στους άλλους. Αντίστροφα , το περιβάλλον του ασθενούς , υπάρχει πιθανότητα να δυσανασχετήσει με τον άρρωστο και τις απαιτήσεις που περιλαμβάνει η φροντίδα ενός ηλικιωμένου ασθενούς.

ερώτηση_1_ηλικία * ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια

Crosstab

			ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	10	1	0	11
		Expected Count	7,2	3,3	,5	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	90,9%	9,1%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	12,7%	2,8%	,0%	9,2%
		% of Total	8,3%	,8%	,0%	9,2%
	B	Count	28	15	3	46
		Expected Count	30,3	13,8	1,9	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	60,9%	32,6%	6,5%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	35,4%	41,7%	60,0%	38,3%
		% of Total	23,3%	12,5%	2,5%	38,3%
	Γ	Count	32	19	2	53
		Expected Count	34,9	15,9	2,2	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	60,4%	35,8%	3,8%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	40,5%	52,8%	40,0%	44,2%
		% of Total	26,7%	15,8%	1,7%	44,2%
	Δ	Count	9	1	0	10
		Expected Count	6,6	3,0	,4	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	90,0%	10,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	11,4%	2,8%	,0%	8,3%
		% of Total	7,5%	,8%	,0%	8,3%
Total	Count	79	36	5	120	
	Expected Count	79,0	36,0	5,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	65,8%	30,0%	4,2%	100,0%	
	% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	65,8%	30,0%	4,2%	100,0%	



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,277 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο ότι ο/η ασθενής πιστεύει ότι η οικογένεια του/της είναι υπερπροστατευτική προς τον/την ίδιο/α , μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 10 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 1 απάντησε ότι η οικογένεια του δεν είναι υπερπροστατευτική
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 28 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 15 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 33 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 18 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

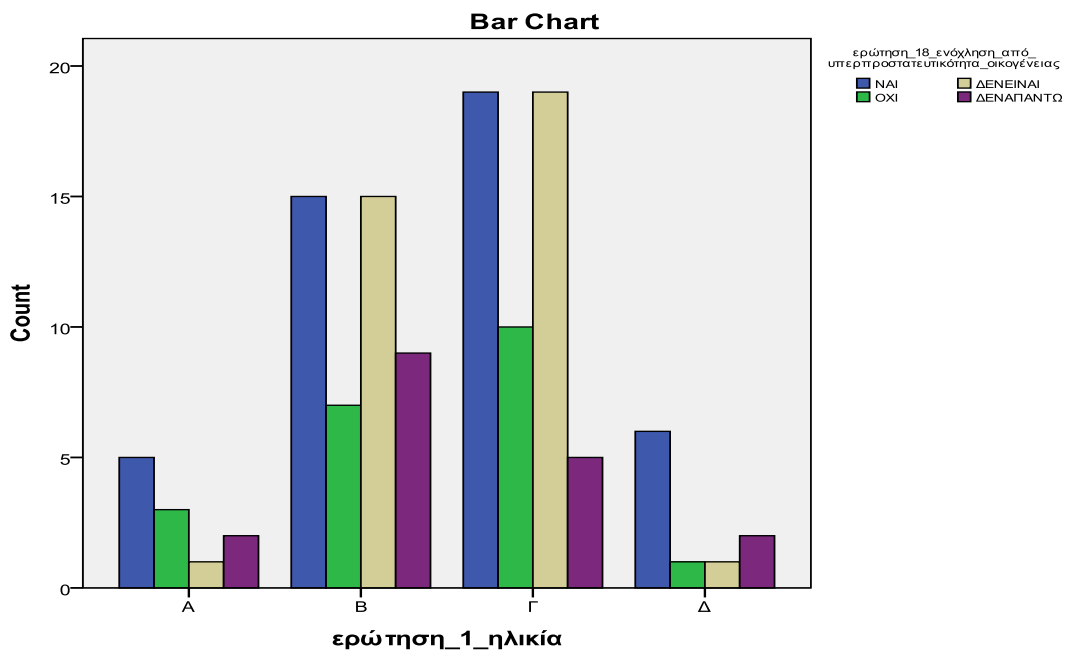
- 9 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 1 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο ότι ο ασθενής πιστεύει ότι η οικογένεια του είναι υπερπροστατευτική προς τον ίδιο , μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Α (20 – 40 ετών) , το 90,9 % των ασθενών δήλωσαν ότι η οικογένεια τους ήταν υπερπροστατευτική μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , ενώ το 9,1 % των ασθενών απάντησε ότι η οικογένεια τους δεν ήταν περισσότερο υπερπροστατευτική. Το μεγάλο αυτό ποσοστό της τάξης του 90,9 % των υπερπροστατευτικών οικογενειών φανερώνει την έντονη ανυσηχία και το άγχος της οικογένειας για το νεαρό μέλος της που παθαίνει έμφραγμα. Τα συναισθήματα αυτά των συγγενών εντείνονται συνήθως , κατά τις πρώτες μέρες μετά το καρδιακό επεισόδιο του ασθενούς και στη συνέχεια μειώνονται έως ότου επανέλθουν οι οικογενειακές σχέσεις σε φυσιολογικά επίπεδα.

ερώτηση 1 ηλικία-
ερώτηση18 ενόχληση από υπερπροστατευτικότητα οικογένειας

Crosstab

			ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπ ροστατευτικότητα_οικογένειας				Total
			NAI	OXI	ΔΕΝ	ΔΕΝ	
					ΕΙΝΑΙ	ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	5	3	1	2	11
		Expected Count	4,1	1,9	3,3	1,7	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	45,5%	27,3%	9,1%	18,2%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	11,1%	14,3%	2,8%	11,1%	9,2%
		% of Total	4,2%	2,5%	,8%	1,7%	9,2%
	B	Count	15	7	15	9	46
		Expected Count	17,3	8,1	13,8	6,9	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	32,6%	15,2%	32,6%	19,6%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	33,3%	33,3%	41,7%	50,0%	38,3%
		% of Total	12,5%	5,8%	12,5%	7,5%	38,3%
	Γ	Count	19	10	19	5	53
		Expected Count	19,9	9,3	15,9	8,0	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	35,8%	18,9%	35,8%	9,4%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	42,2%	47,6%	52,8%	27,8%	44,2%
		% of Total	15,8%	8,3%	15,8%	4,2%	44,2%
	Δ	Count	6	1	1	2	10
		Expected Count	3,8	1,8	3,0	1,5	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	60,0%	10,0%	10,0%	20,0%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	13,3%	4,8%	2,8%	11,1%	8,3%
		% of Total	5,0%	,8%	,8%	1,7%	8,3%
Total		Count	45	21	36	18	120
		Expected Count	45,0	21,0	36,0	18,0	120,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	100,0	100,0	100,0	100,0%	100,0%
		% of Total	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,475 \in [0,4 - 0,7)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο αν οι ασθενείς ενοχλούντε από το γεγονός ότι η οικογένειά τους , είναι υπερπροστατευτική προς τους ίδιους , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 5 απάντησαν ότι τους ενοχλεί η υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 3 απάντησαν ότι δεν τους ενοχλεί η υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 1 πιστεύει ότι η οικογένεια του/της δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τον/την ίδιο/α
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 15 απάντησαν ότι τους ενοχλεί η υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 7 απάντησαν ότι δεν τους ενοχλεί η υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 15 πιστεύουν ότι η οικογένεια του/της δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τον/την ίδιο/α
- 9 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 19 απάντησαν ότι τους ενοχλεί η υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 10 απάντησαν ότι δεν τους ενοχλεί η υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 19 πιστεύουν ότι η οικογένεια του/της δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τον/την ίδιο/α
- 5 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

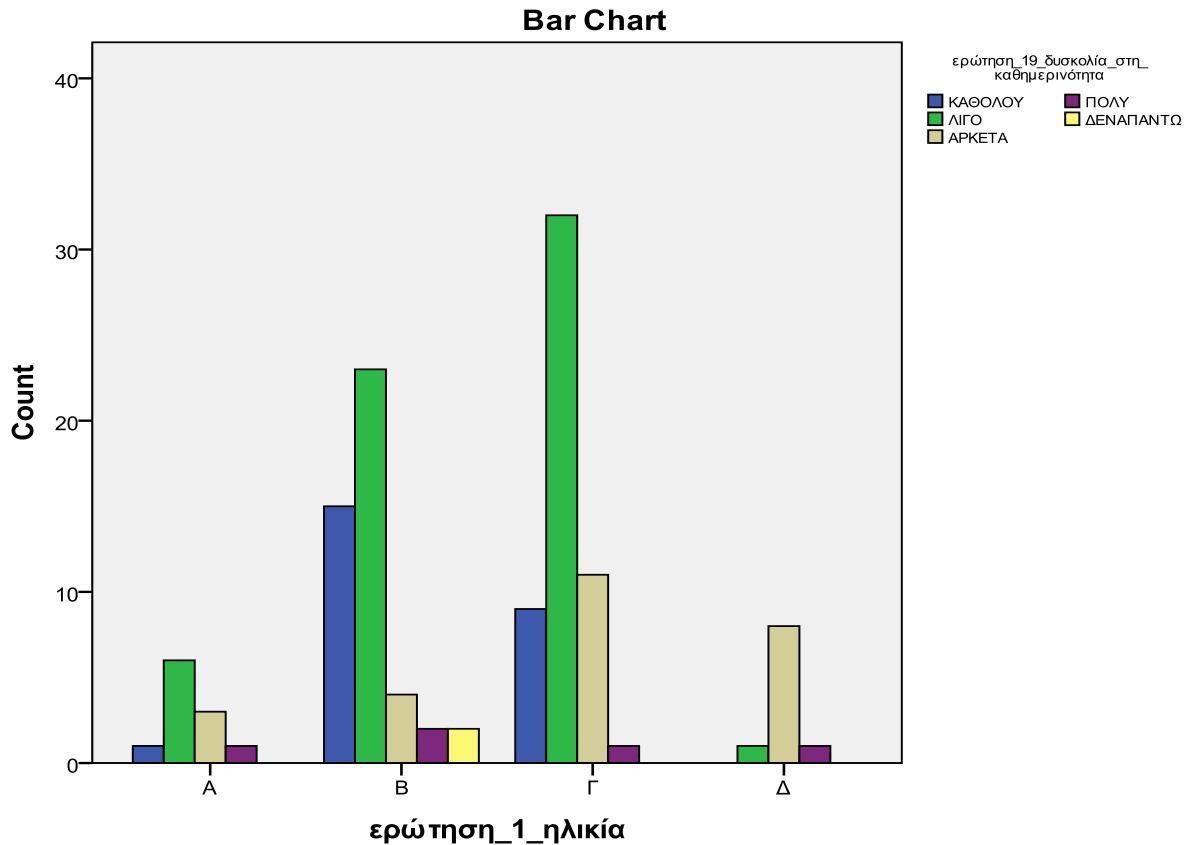
- 6 απάντησαν ότι τους ενοχλεί η υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 1 απάντησε ότι δεν τον ενοχλεί η υπερπροστατευτικότητα της οικογενειάς του
- 1 πιστεύει ότι η οικογένεια του/της δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τον/την ίδιο/α
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο εαν οι ασθενείς ενοχλούντε από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά τους, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Α (20 – 40 ετών), το 45,5 % των ασθενών είχαν ενοχληθεί από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους, σε αντίθεση με το 27,3 % των ασθενών, οι οποίοι δεν ενοχλήθηκαν. Ένα ποσοστό της τάξης του 9,1 % δήλωσε ότι η οικογένεια τους δεν ήταν περισσότερο υπερπροστατευτική μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου. Το 18,2 % δεν απάντησε αν ενοχλείται από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους. Η ενόχληση που αισθάνονται τα άτομα, ίσως πηγάζει από την αβεβαιότητα και τα ανεκπλήρωτα σχέδια λόγω της εμφάνισης της νόσου. Επίσης, θα μπορούσε να ενοχοποιηθεί και η ξαφνική εμφάνιση του καρδιακού επεισοδίου σε συνδυασμό με την απότομη απώλεια της σωματικής λειτουργικότητας. Όλοι αυτοί οι παράγοντες, σε συνδυασμό και με την ανησυχία του οικογενειακού περιβάλλοντος για το άτομο επιδρούν στην ψυχολογική σφαίρα του ασθενούς με κύρια εκδήλωση το θυμό και την ενόχληση.

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_19 δυσκολία στη καθημερινότητα

Crosstab

			ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα					Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	1	6	3	1	0	11
		Expected Count	2,3	5,7	2,4	,5	,2	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	9,1%	54,5%	27,3%	9,1%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα	4,0%	9,7%	11,5%	20,0%	,0%	9,2%
		% of Total	,8%	5,0%	2,5%	,8%	,0%	9,2%
B		Count	15	23	4	2	2	46
		Expected Count	9,6	23,8	10,0	1,9	,8	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	32,6%	50,0%	8,7%	4,3%	4,3%	100,0%
		% within ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα	60,0%	37,1%	15,4%	40,0%	100,0%	38,3%
		% of Total	12,5%	19,2%	3,3%	1,7%	1,7%	38,3%
Γ		Count	9	32	11	1	0	53
		Expected Count	11,0	27,4	11,5	2,2	,9	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	17,0%	60,4%	20,8%	1,9%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα	36,0%	51,6%	42,3%	20,0%	,0%	44,2%
		% of Total	7,5%	26,7%	9,2%	,8%	,0%	44,2%
Δ		Count	0	1	8	1	0	10
		Expected Count	2,1	5,2	2,2	,4	,2	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	,0%	10,0%	80,0%	10,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα	,0%	1,6%	30,8%	20,0%	,0%	8,3%
		% of Total	,0%	,8%	6,7%	,8%	,0%	8,3%
Total		Count	25	62	26	5	2	120
		Expected Count	25,0	62,0	26,0	5,0	2,0	120,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	20,8%	51,7%	21,7%	4,2%	1,7%	100,0%
		% within ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	20,8%	51,7%	21,7%	4,2%	1,7%	100,0%



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή $\text{sig} = 0$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο κατά πόσο το πρόβλημα με τη καρδιά του ασθενούς , του έχει δημιουργήσει δυσκολία σε θέματα που αφορούν την καθημερινότητα τους , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 1 δεν δυσκολεύτηκε καθόλου
- 6 δυσκολεύτηκαν λίγο
- 3 δυσκολεύτηκαν αρκετά
- 1 δυσκολεύεται πολύ
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 15 δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου
- 23 δυσκολεύτηκαν λίγο
- 4 δυσκολεύτηκαν αρκετά
- 2 δυσκολεύτηκαν πολύ
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 9 δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου
- 32 δυσκολεύτηκαν λίγο

- 11 δυσκολεύτηκαν αρκετά
- 1 δυσκολεύτηκε πολύ
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

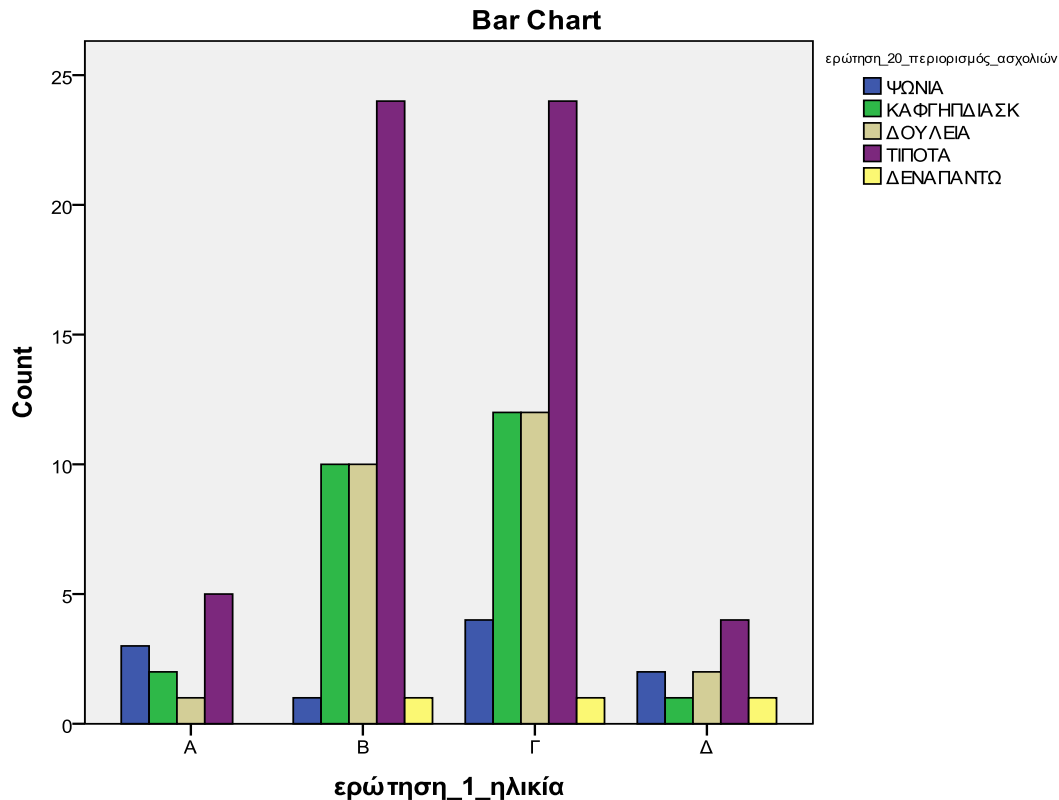
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν δυσκολεύεται καθόλου
- 1 δυσκολεύτηκε λίγο
- 8 δυσκολεύτηκαν αρκετά
- 1 δυσκολεύτηκε πολύ
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν οι ασθενείς δυσκολεύονται στη καθημερινότητα τους, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) , το 80 % των ασθενών δυσκολεύτηκε αρκετά στην καθημερινότητα του , μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , ενώ το 10 % των ασθενών δυσκολεύτηκε λίγο. Το υπόλοιπο 10 % απάντησε πως δυσκολεύτηκε κατά πολύ στην καθημερινότητα του. Μία χρόνια νόσος επιφέρει πολλές μόνιμες και κάποιες φορές δύσκολες αλλαγές στον τρόπο ζωής των ασθενών. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να φορτίσουν αρνητικά τους πάσχοντες και η προσαρμογή στις νέες συνθήκες ζωής, να χρειαστεί περισσότερο χρόνο και κόπο. Η πραγματικότητα αυτή μπορεί να γίνει ακόμη πιο δύσκολη , όσο η ηλικία των ασθενών αυξάνει. Τα ηλικιωμένα άτομα καλούνται μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου να αλλάξουν συνήθειες χρόνων και αυτό καθίσταται ιδιαίτερα δυσχερές.

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_20 περιορισμός ασχολιών

Crosstab

			ερώτηση_20 περιορισμός ασχολιών					Total
			ΨΩΝΙΑ	ΚΑΦ ΓΗΠ ΔΙΑΣΚ	ΔΟΥΛΕΙΑ	ΤΙΠΟΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	3	2	1	5	0	11
		Expected Count	,9	2,3	2,3	5,2	,3	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	27,3%	18,2%	9,1%	45,5%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	30,0%	8,0%	4,0%	8,8%	,0%	9,2%
		% of Total	2,5%	1,7%	,8%	4,2%	,0%	9,2%
	B	Count	1	10	10	24	1	46
		Expected Count	3,8	9,6	9,6	21,9	1,2	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	2,2%	21,7%	21,7%	52,2%	2,2%	100,0%
		% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	10,0%	40,0%	40,0%	42,1%	33,3%	38,3%
		% of Total	,8%	8,3%	8,3%	20,0%	,8%	38,3%
	Γ	Count	4	12	12	24	1	53
		Expected Count	4,4	11,0	11,0	25,2	1,3	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	7,5%	22,6%	22,6%	45,3%	1,9%	100,0%
		% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	40,0%	48,0%	48,0%	42,1%	33,3%	44,2%
		% of Total	3,3%	10,0%	10,0%	20,0%	,8%	44,2%
	Δ	Count	2	1	2	4	1	10
		Expected Count	,8	2,1	2,1	4,8	,3	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	20,0%	10,0%	20,0%	40,0%	10,0%	100,0%
		% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	20,0%	4,0%	8,0%	7,0%	33,3%	8,3%
		% of Total	1,7%	,8%	1,7%	3,3%	,8%	8,3%
Total	Count	10	25	25	57	3	120	
	Expected Count	10,0	25,0	25,0	57,0	3,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	8,3%	20,8%	20,8%	47,5%	2,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	8,3%	20,8%	20,8%	47,5%	2,5%	100,0%	



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,365 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν οι ασθενείς έχουν περιορίσει λόγο του προβλήματος της καρδιάς του/της κάποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες όπως Ψώνια , Καφενείο – Γήπεδο – Διασκέδαση και Δουλειά παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 3 έχουν περιορίσει τα ψώνια
- 2 έχουν περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 1 έχει περιορίσει την δουλειά
- 5 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 1 έχει περιορίσει τα ψώνια
- 10 έχουν περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 10 έχουν περιορίσει την δουλειά
- 24 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 4 έχουν περιορίσει τα ψώνια
- 12 έχουν περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 12 έχουν περιορίσει την δουλειά
- 24 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»

- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους είναι :

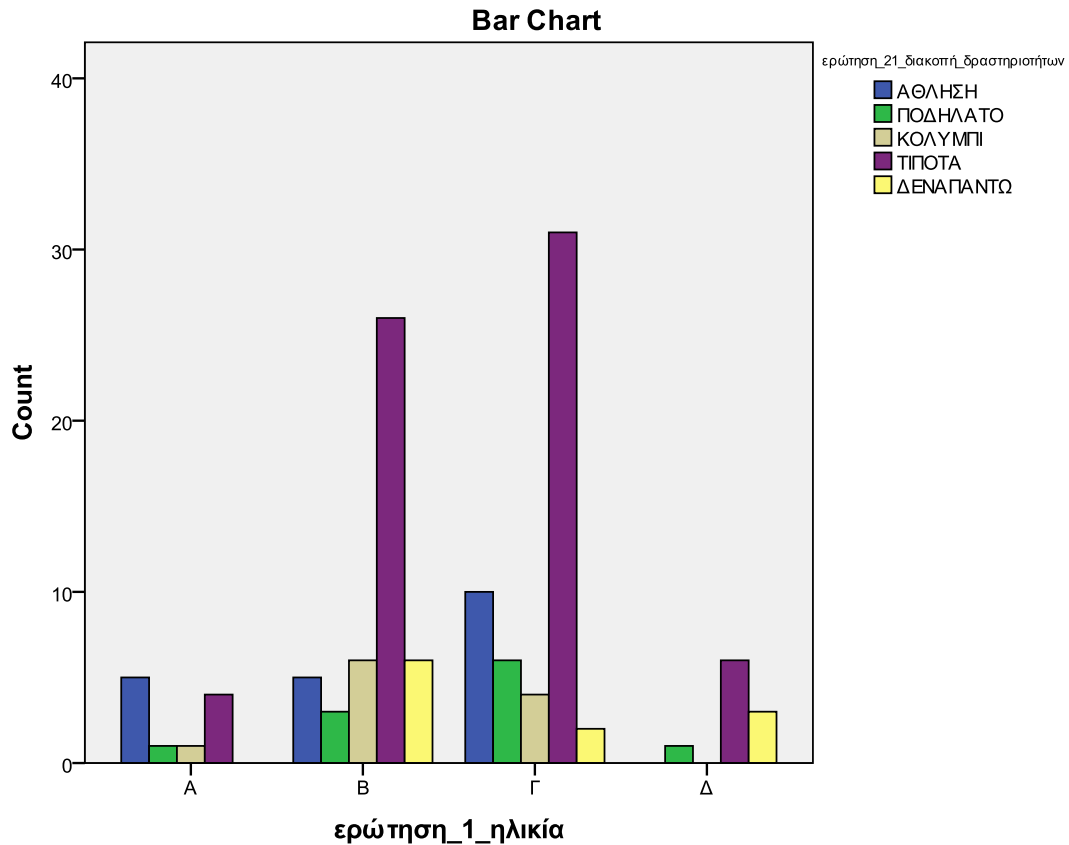
- 2 έχουν περιορίσει τα ψώνια
- 1 έχει περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 2 έχουν περιορίσει την δουλειά
- 4 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν οι πάσχοντες έχουν περιορίσει κάποιες ασχολίες , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Β (41 – 60 ετών) , το 52,2 % των ασθενών απάντησε πως δεν χρειάστηκε να περιορίσει τις ασχολίες του μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , το 21,7 % περιόρισε την εργασία του , το 21,7 % περιόρισε τις εξόδους του (καφές – γήπεδο – διασκέδαση) και ένα ποσοστό της τάξης του 2,2 % περιόρισε τα ψώνια. Παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ασθενείς δεν περιόρισαν τις ασχολίες τους , πράγμα το οποίο συμβάλλει θετικά στην ψυχολογία των ασθενών. Επίσης αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη επανόδου των ασθενών στα φυσιολογικά πλαίσια της ζωής τους και εξασφαλίζει μία καλή ποιότητα κοινωνικών σχέσεων.

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_21 διακοπή δραστηριοτήτων

Crosstab

			ερώτηση_21 διακοπή δραστηριοτήτων					Total
			ΑΘΛΗΣΗ	ΠΟΔΗΛΑΤΟ	ΚΟΛΥΜΠΙ	ΤΙΠΟΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	5	1	1	4	0	11
		Expected Count	1,8	1,0	1,0	6,1	1,0	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	45,5%	9,1%	9,1%	36,4%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων	25,0%	9,1%	9,1%	6,0%	,0%	9,2%
		% of Total	4,2%	,8%	,8%	3,3%	,0%	9,2%
B		Count	5	3	6	26	6	46
		Expected Count	7,7	4,2	4,2	25,7	4,2	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	10,9%	6,5%	13,0%	56,5%	13,0%	100,0%
		% within ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων	25,0%	27,3%	54,5%	38,8%	54,5%	38,3%
		% of Total	4,2%	2,5%	5,0%	21,7%	5,0%	38,3%
Γ		Count	10	6	4	31	2	53
		Expected Count	8,8	4,9	4,9	29,6	4,9	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	18,9%	11,3%	7,5%	58,5%	3,8%	100,0%
		% within ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων	50,0%	54,5%	36,4%	46,3%	18,2%	44,2%
		% of Total	8,3%	5,0%	3,3%	25,8%	1,7%	44,2%
Δ		Count	0	1	0	6	3	10
		Expected Count	1,7	,9	,9	5,6	,9	10,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	,0%	10,0%	,0%	60,0%	30,0%	100,0%
		% within ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων	,0%	9,1%	,0%	9,0%	27,3%	8,3%
		% of Total	,0%	,8%	,0%	5,0%	2,5%	8,3%
Total		Count	20	11	11	67	11	120
		Expected Count	20,0	11,0	11,0	67,0	11,0	120,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	16,7%	9,2%	9,2%	55,8%	9,2%	100,0%
		% within ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	16,7%	9,2%	9,2%	55,8%	9,2%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,073 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και εάν οι ασθενείς έχουν διακόψει λόγω του καρδιακού επεισοδίου τους κάποιες δραστηριότητες όπως Άθληση , Ποδήλατο και Κολύμπι παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 5 έχουν διακόψει την Άθληση
- 1 έχει διακόψει το ποδήλατο
- 1 έχει διακόψει το κολύμπι
- 4 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 5 έχουν διακόψει την Άθληση
- 3 έχουν διακόψει το ποδήλατο
- 6 έχουν διακόψει το κολύμπι
- 26 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 6 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 10 έχουν διακόψει την Άθληση
- 6 έχουν διακόψει το ποδήλατο

- 4 έχει διακόψει το κολύμπι
- 31 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

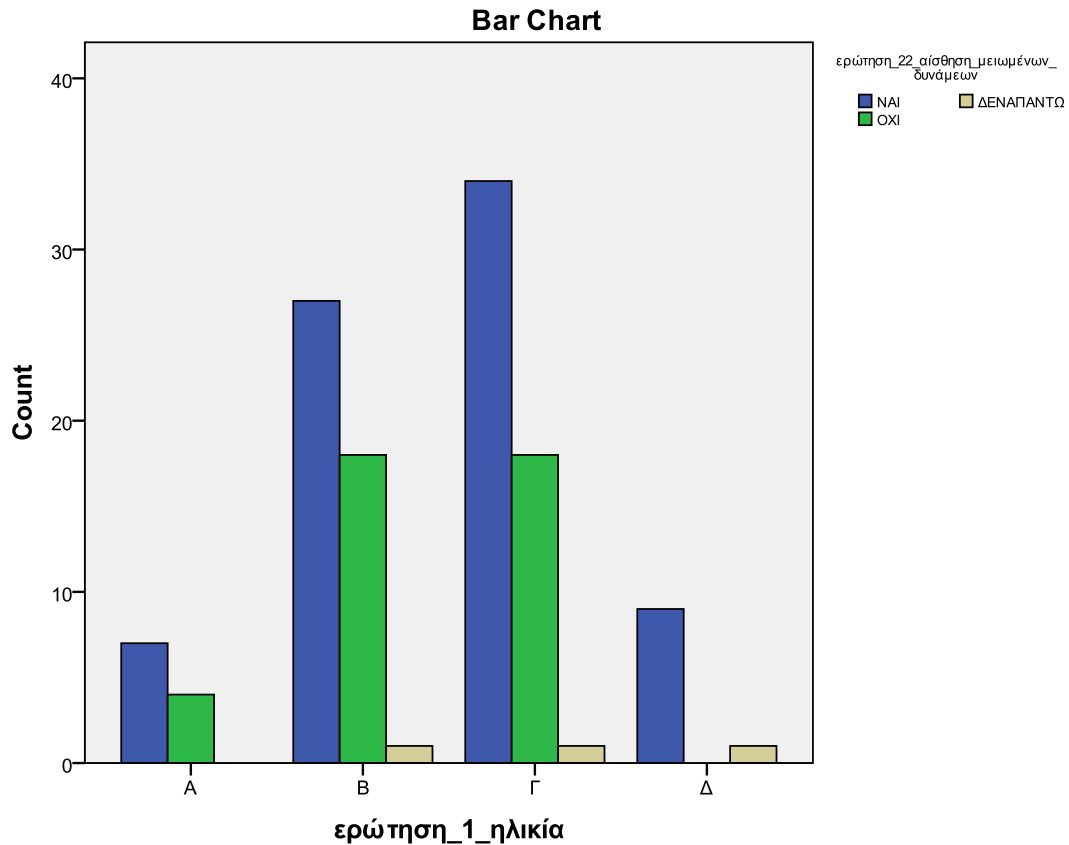
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έχει διακόψει την Άθληση
- 1 έχει διακόψει το ποδήλατο
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έχει διακόψει το κολύμπι
- 6 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν οι ασθενείς έχουν διακόψει κάποιες δραστηριότητες , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) , το 58,5 % των ασθενών δεν χρειάστηκε να διακόψει τις δραστηριότητές του , το 18,9 % διέκοψε την άθληση , το 11,3 % διέκοψε το ποδήλατο , το 7,5 % διέκοψε το κολύμπι ενώ το 3,8 % των ασθενών δεν απάντησε για το διέκοψε κάποιες δραστηριότητες. Παρατηρείται ότι σε ποσοστό 58,5 % των ασθενών δεν χρειάστηκε να διακόψουν τις δραστηριότητες τους , πράγμα το οποίο σημαίνει ότι η στεφανιαία νόσος δεν αποτέλεσε αιτία σωματικής κόπωσης και αδιαθεσίας που θα ανάγκαζε τους ασθενείς να διακόψουν κάθε μορφής σωματική δραστηριότητα. Είναι σημαντικό επίσης , να τονιστεί η σημασία της άσκησης στην βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών. Άσκηση και ψυχολογία είναι δύο έννοιες άμεσα συσχετιζόμενες και αμφίδρομες.

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_22 αίσθηση μειωμένων δυνάμεων

Crosstab

		ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων			Total	
		NAI	OXI	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	7	4	0	11
		Expected Count	7,1	3,7	,3	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	63,6%	36,4%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	9,1%	10,0%	,0%	9,2%
		% of Total	5,8%	3,3%	,0%	9,2%
	B	Count	27	18	1	46
		Expected Count	29,5	15,3	1,2	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	58,7%	39,1%	2,2%	100,0%
		% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	35,1%	45,0%	33,3%	38,3%
		% of Total	22,5%	15,0%	,8%	38,3%
	Γ	Count	34	18	1	53
		Expected Count	34,0	17,7	1,3	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	64,2%	34,0%	1,9%	100,0%
		% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	44,2%	45,0%	33,3%	44,2%
		% of Total	28,3%	15,0%	,8%	44,2%
Δ	Count	9	0	1	10	
	Expected Count	6,4	3,3	,3	10,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	90,0%	,0%	10,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	11,7%	,0%	33,3%	8,3%	
	% of Total	7,5%	,0%	,8%	8,3%	
Total	Count	77	40	3	120	
	Expected Count	77,0	40,0	3,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	64,2%	33,3%	2,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	64,2%	33,3%	2,5%	100,0%	



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,260 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν οι ασθενείς , μετά το καρδιακό επεισόδιο νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους , παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 7 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 4 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους:

- 27 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 18 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους:

- 34 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 18 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους:

- 9 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους

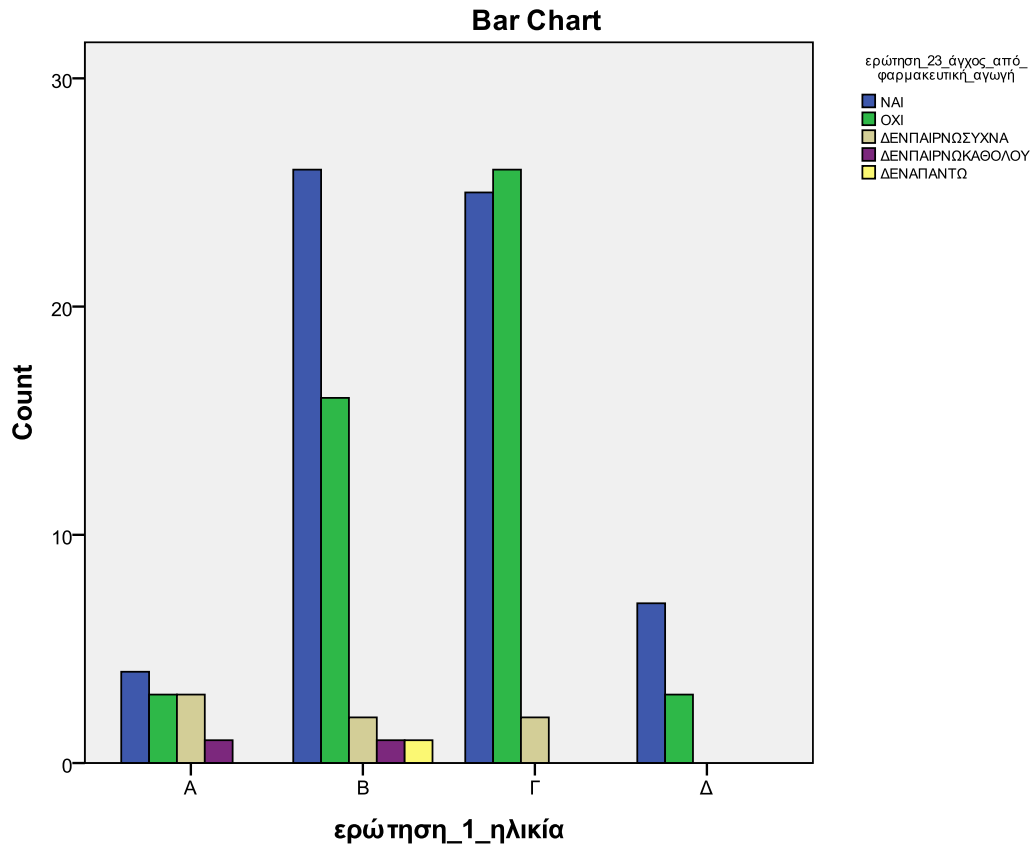
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν οι ασθενείς νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους, παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών), το 90 % των ασθενών νιώθει ότι οι σωματικές του δυνάμεις είναι μειωμένες ενώ το 10 % των ασθενών δεν απάντησε εάν οι σωματικές του δυνάμεις είναι μειωμένες. Οι μειωμένες δυνάμεις μπορεί να οφείλονται σε βιολογικούς παράγοντες (ηλικία), σε άλλα νοσήματα που ενδεχομένως έχουν ταλαιπωρήσει τον οργανισμό, στο τρόπο ζωής καθώς και στις απαιτήσεις αυτού.

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_23 άγχος από φαρμακευτική αγωγή

Crosstab

			ερώτηση_23 άγχος από φαρμακευτική αγωγή					Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΩ ΣΥΧΝΑ	ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΩ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	4	3	3	1	0	11
		Expected Count	5,7	4,4	,6	,2	,1	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	36,4%	27,3%	27,3%	9,1%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	6,5%	6,3%	42,9%	50,0%	,0%	9,2%
		% of Total	3,3%	2,5%	2,5%	,8%	,0%	9,2%
	B	Count	26	16	2	1	1	46
		Expected Count	23,8	18,4	2,7	,8	,4	46,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	56,5%	34,8%	4,3%	2,2%	2,2%	100,0%
		% within ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	41,9%	33,3%	28,6%	50,0%	100,0%	38,3%
		% of Total	21,7%	13,3%	1,7%	,8%	,8%	38,3%
	Γ	Count	25	26	2	0	0	53
		Expected Count	27,4	21,2	3,1	,9	,4	53,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	47,2%	49,1%	3,8%	,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	40,3%	54,2%	28,6%	,0%	,0%	44,2%
		% of Total	20,8%	21,7%	1,7%	,0%	,0%	44,2%
	Δ	Count	7	3	0	0	0	10
		Expected Count	5,2	4,0	,6	,2	,1	10,0
% within ερώτηση_1_ηλικία		70,0%	30,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
% within ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή		11,3%	6,3%	,0%	,0%	,0%	8,3%	
% of Total		5,8%	2,5%	,0%	,0%	,0%	8,3%	
Total	Count	62	48	7	2	1	120	
	Expected Count	62,0	48,0	7,0	2,0	1,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	51,7%	40,0%	5,8%	1,7%	,8%	100,0%	
	% within ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	51,7%	40,0%	5,8%	1,7%	,8%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,70 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν δημιουργείται στους ασθενείς άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για το πρόβλημα της καρδιάς τους παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 4 απάντησαν ότι τους αγχώνει η λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 3 απάντησαν ότι δεν τους αγχώνει η λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 3 δεν παίρνουν συχνά φάρμακα
- 1 δεν έχει λόγο να παίρνει φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους είναι :

- 26 απάντησαν ότι τους αγχώνει η λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 16 απάντησαν ότι δεν τους αγχώνει η λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 2 δεν παίρνουν συχνά φάρμακα
- 1 δεν έχει λόγο να παίρνει φάρμακα
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους είναι :

- 25 απάντησαν ότι τους αγχώνει η λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 26 απάντησαν ότι δεν τους αγχώνει η λήψη φαρμακευτικής αγωγής

- 2 δεν παίρνουν συχνά φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχει λόγο να παίρνουν φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους είναι :

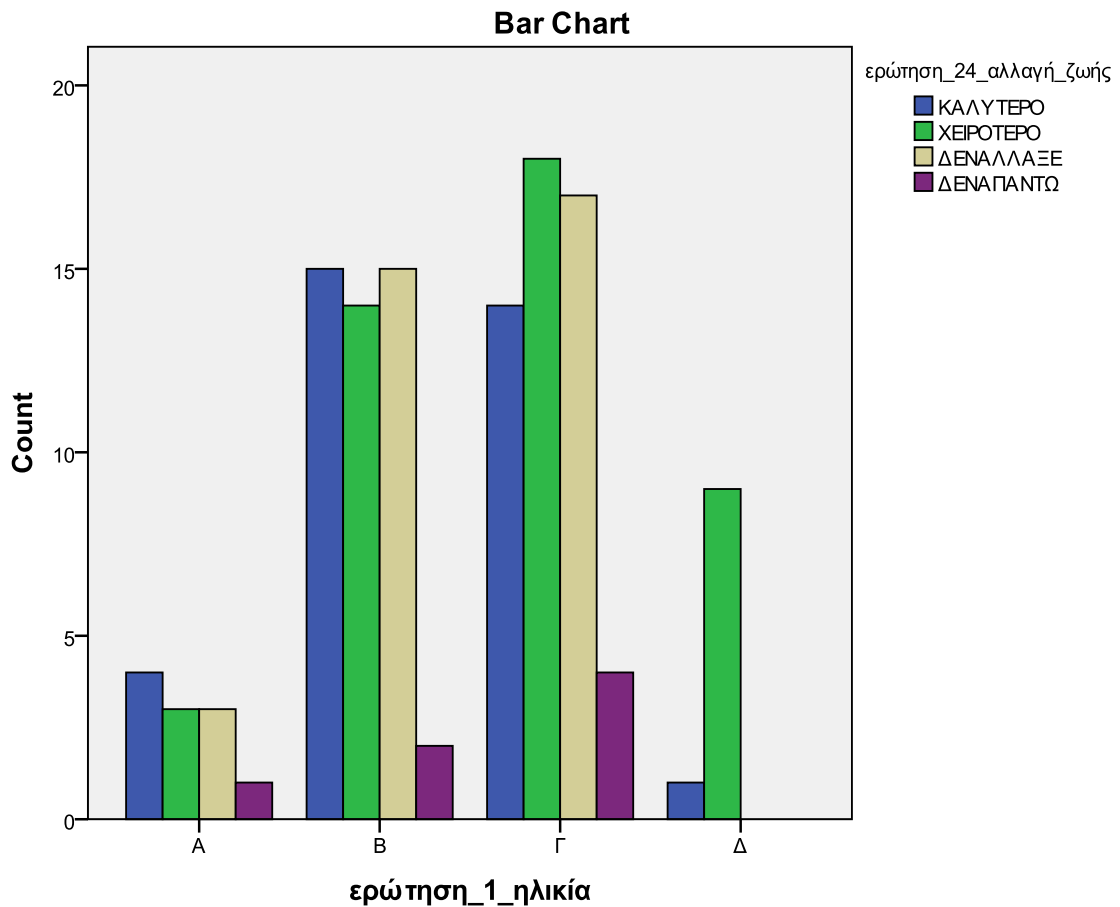
- 7 απάντησαν ότι τους αγχώνει η λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 3 απάντησαν ότι δεν τους αγχώνει η λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν παίρνουν συχνά φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχουν λόγο να παίρνουν φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο εάν οι ασθενείς αγχώνονται από τη φαρμακευτική τους αγωγή , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) , το 70 % των ασθενών απάντησε ότι τους δημιουργεί άγχος η λήψη φαρμακευτικής αγωγής , ενώ αντίθετα στο 30 % των ασθενών δεν δημιουργείται το άγχος αυτό. Το άγχος για τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να οφείλεται στην ανησυχία των ασθενών μήπως μπερδέψουν τα φάρμακα και ληφθούν υψηλότερες δόσεις από τις συνιστώμενες , στην οικονομική δυσχέρεια για την αγορά των φαρμάκων ή σε ψυχολογικούς παράγοντες (ανησυχία για την εμφάνιση παρενεργειών , φόβος εκδήλωσης ενός νέου καρδιακού επεισοδίου).

ερώτηση_1 ηλικία * ερώτηση_24 αλλαγή ζωής

Crosstab

			ερώτηση_24 αλλαγή ζωής				Total
			ΚΑΛΥΤΕΡΟ	ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_1_ηλικία	A	Count	4	3	3	1	11
		Expected Count	3,1	4,0	3,2	,6	11,0
		% within ερώτηση_1_ηλικία	36,4%	27,3%	27,3%	9,1%	100,0%
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	11,8%	6,8%	8,6%	14,3%	9,2%
		% of Total	3,3%	2,5%	2,5%	,8%	9,2%
B	Count	15	14	15	2	46	
	Expected Count	13,0	16,9	13,4	2,7	46,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	32,6%	30,4%	32,6%	4,3%	100,0%	
	% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	44,1%	31,8%	42,9%	28,6%	38,3%	
	% of Total	12,5%	11,7%	12,5%	1,7%	38,3%	
Γ	Count	14	18	17	4	53	
	Expected Count	15,0	19,4	15,5	3,1	53,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	26,4%	34,0%	32,1%	7,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	41,2%	40,9%	48,6%	57,1%	44,2%	
	% of Total	11,7%	15,0%	14,2%	3,3%	44,2%	
Δ	Count	1	9	0	0	10	
	Expected Count	2,8	3,7	2,9	,6	10,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	10,0%	90,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	2,9%	20,5%	,0%	,0%	8,3%	
	% of Total	,8%	7,5%	,0%	,0%	8,3%	
Total	Count	34	44	35	7	120	
	Expected Count	34,0	44,0	35,0	7,0	120,0	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	28,3%	36,7%	29,2%	5,8%	100,0%	
	% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	28,3%	36,7%	29,2%	5,8%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,093 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην ηλικία και στο πώς οι ασθενείς , μετά την στεφανιαία νόσο , θεωρούν ότι άλλαξε η ζωή τους παρατηρούμε ότι :

Στο διάστημα A (20 - 40 ετών) υπάρχουν 11 ασθενείς από τους οποίους:

- 4 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 3 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 3 απάντησαν ότι δεν άλλαξε
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο διάστημα B (41 - 60 ετών) υπάρχουν 46 ασθενείς από τους οποίους είναι :

- 15 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 14 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 15 απάντησαν ότι δεν άλλαξε
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) υπάρχουν 53 ασθενείς από τους οποίους είναι :

- 14 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο ,
- 18 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο ,

- 17 απάντησαν ότι δεν άλλαξε
- 4 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο διάστημα Δ (81 - 100 ετών) υπάρχουν 10 ασθενείς από τους οποίους είναι :

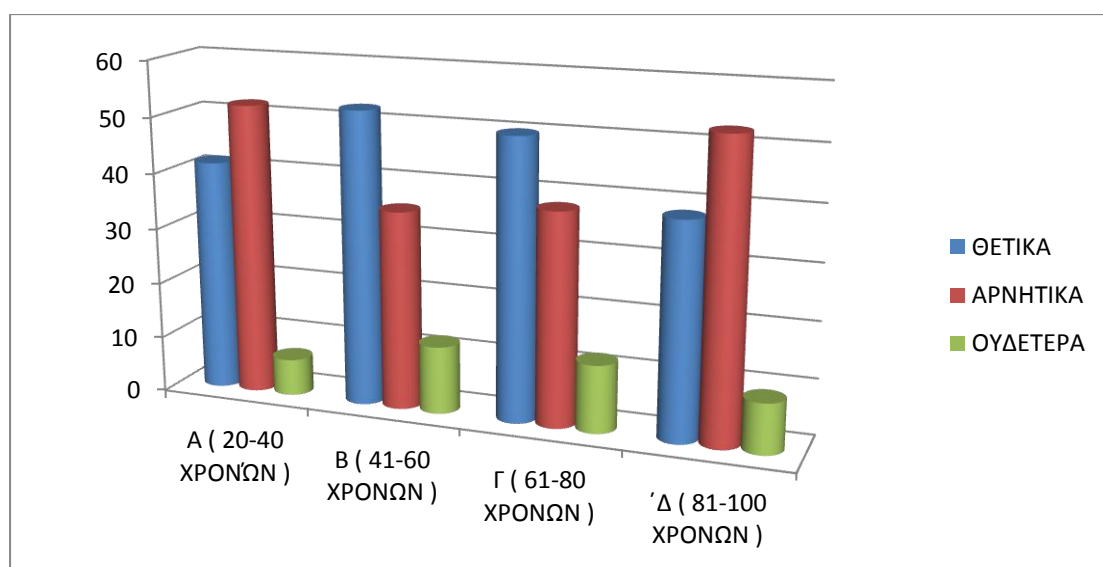
- 1 απάντησε ότι άλλαξε προς το καλύτερο ,
- 9 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι θεωρεί ότι δεν άλλαξε
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στο κατά πως άλλαξε η ζωή των ασθενών , παρατηρούμε ότι στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) , το 90 % των ασθενών υποστηρίζει ότι η ζωή του άλλαξε προς το χειρότερο , ενώ μόνο το 10 % των ασθενών απάντησε το αντίθετο. Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στην συνειδητοποίηση των ασθενών ότι μετά το καρδιακό επεισόδιο επέρχεται και μείωση του προσδόκιμου ζωής , των δυνάμεων και των δραστηριοτήτων , στη διαταραχή στις οικογενειακές - κοινωνικές σχέσεις (αποξένωση) , και τέλος , στο άγχος του επερχόμενου θανάτου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Για τον υπολογισμό της ποιότητας ζωής των ασθενών , εντοπίστηκαν σε κάθε ερώτηση οι θετικές , αρνητικές και ουδέτερες απαντήσεις , βάσει λογικής και μέσω της ανάλυσης συσχετίσεων διεξήχθησαν τα εξής αποτελέσματα :

	ΘΕΤΙΚΑ	ΑΡΝΗΤΙΚΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΑ
A (20 - 40 ΧΡΟΝΩΝ)	41,41	52,04	6,55
B (41 - 60 ΧΡΟΝΩΝ)	52,5	35,4	12,1
Γ (61 - 80 ΧΡΟΝΩΝ)	50	37,9	12,1
Δ (81 - 100 ΧΡΟΝΩΝ)	38,3	52,7	9



Από τις παραπάνω απαντήσεις διεξήχθησαν τα εξής αποτελέσματα :

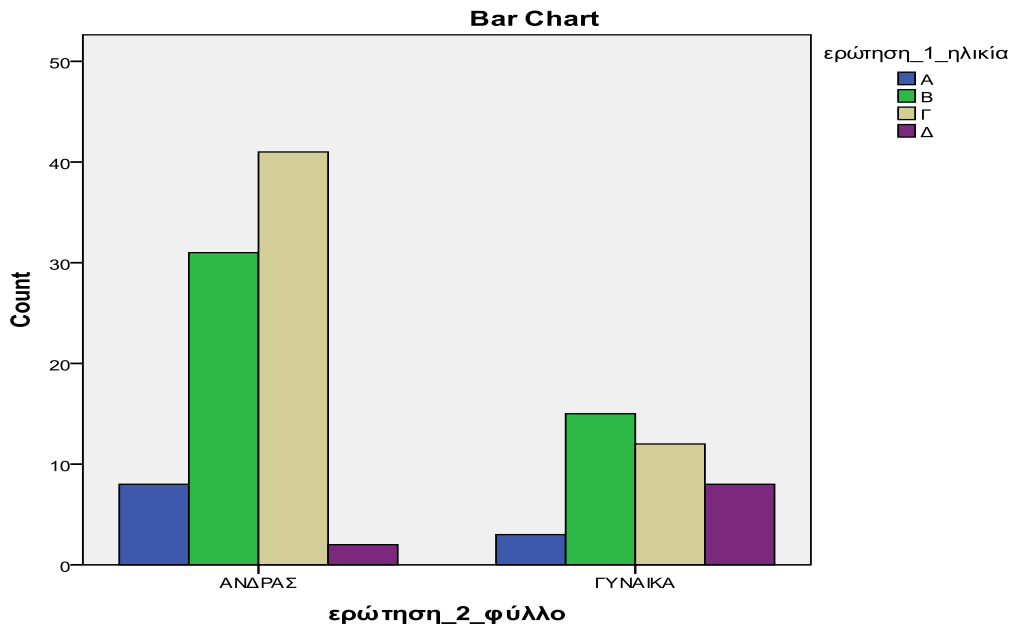
Στο διάστημα B (41 – 60 ετών) οι ασθενείς ανέφεραν καλή ποιότητα ζωής (52,5 %) , όπως και στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) με ποσοστό 50 % . Αντίθετα στο διάστημα A (21 – 40 ετών) οι ασθενείς ανέφεραν κακή ποιότητα ζωής (52,04 %) , όπως και στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) με ποσοστό 52,7 % . Παρατηρούμε ότι τα δύο ηλικιακά άκρα έχουν κακή ποιότητα ζωής. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην απογοήτευση των «νέων» ασθενών διότι η ασθένεια αυτή αποτέλεσε για αυτούς ένα απρόβλεπτο γεγονός το οποίο καθίσταται εμπόδιο στα σχέδια και στα όνειρα τους. Επίσης , τα άτομα της τρίτης ηλικίας πιθανόν να βιώνουν πιο έντονα τα αρνητικά συναισθήματα που επιφέρει η νόσος επειδή αισθάνονται πιο ευάλωτοι στην ασθένεια και το θάνατο λόγω ηλικίας. Ακόμη το άγχος της εγκατάλειψης από το οικογενειακό περιβάλλον ίσως να είναι μεγαλύτερο διότι οι ασθενείς θεωρούν πως είναι βάρος στο περίγυρο τους.

8.4 Φύλο και Ποιότητα Ζωής

ερώτηση_2_φύλλο * ερώτηση_1_ηλικία

Crosstab

			ερώτηση_1_ηλικία				Total
			A	B	Γ	Δ	
ερώτηση_2_φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	8	31	41	2	82
		Expected Count	7,5	31,4	36,2	6,8	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	9,8%	37,8%	50,0%	2,4%	100,0%
		% within ερώτηση_1_ηλικία	72,7%	67,4%	77,4%	20,0%	68,3%
		% of Total	6,7%	25,8%	34,2%	1,7%	68,3%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	3	15	12	8	38
		Expected Count	3,5	14,6	16,8	3,2	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	7,9%	39,5%	31,6%	21,1%	100,0%
		% within ερώτηση_1_ηλικία	27,3%	32,6%	22,6%	80,0%	31,7%
		% of Total	2,5%	12,5%	10,0%	6,7%	31,7%
Total	Count	11	46	53	10	120	
	Expected Count	11,0	46,0	53,0	10,0	120,0	
	% within ερώτηση_2_φύλλο	9,2%	38,3%	44,2%	8,3%	100,0%	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	100,0%	100,0%	100,0	100,0	100,0%	
	% of Total	9,2%	38,3%	44,2%	8,3%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,005 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στην ηλικία παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 8 ανήκουν στο διάστημα A (20 – 40 ετών)
- 31 ανήκουν στο διάστημα B (41 – 60 ετών)
- 41 ανήκουν στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών)
- 2 ανήκουν στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών)

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

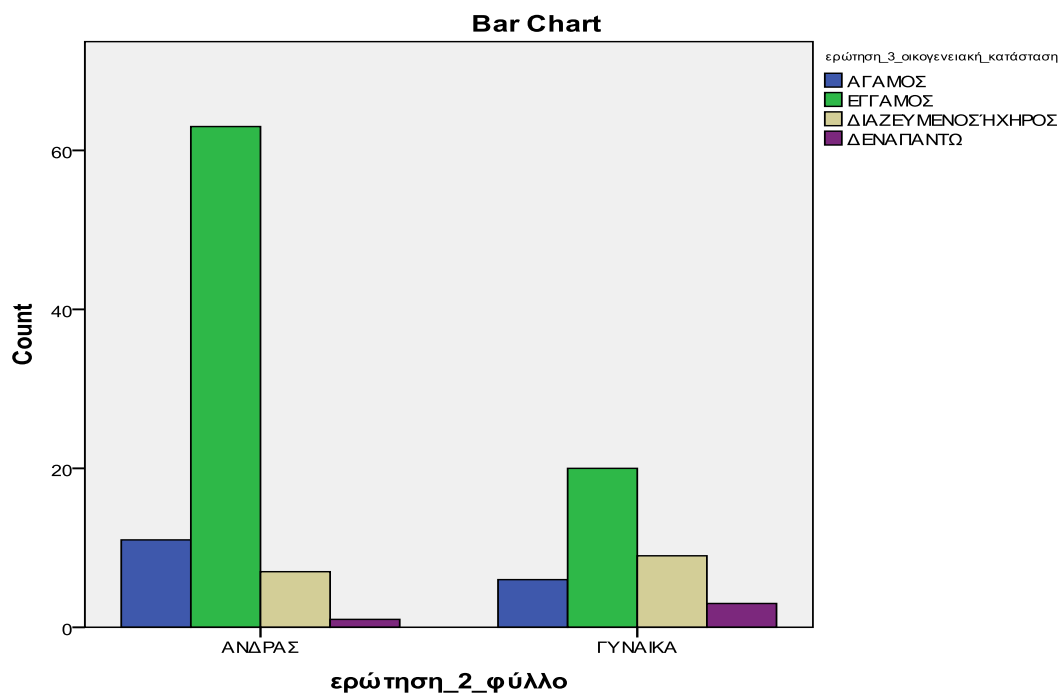
- 3 ανήκουν στο διάστημα A (20 – 40 ετών)
- 15 ανήκουν στο διάστημα B (41 – 60 ετών)
- 12 ανήκουν στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών)
- 8 ανήκουν στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών)

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στην ηλικία , παρατηρούμε ότι περισσότεροι άνδρες υπάρχουν στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών) με ποσοστό 50 % , ενώ στο διάστημα B (41 – 60 ετών) το ποσοστό είναι 37,8 % , στο διάστημα A (20 – 40 ετών) ανήκει το 9,8 % των ανδρών και στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών) το 2,4 % . Οι λόγοι οι οποίοι μπορούν να ενοχοποιηθούν για το ότι το 50 % των ανδρών από 61 έως 80 ετών προσβάλλονται από στεφανιαία νόσο / έμφραγμα είναι παράγοντες βιολογικοί όπως η ηλικία και η χρόνια καταπόνηση του οργανισμού , ο επιβλαβής τρόπος ζωής (κακές συνήθειες) ο οποίος έχει συνδεθεί πιο στενά με το ανδρικό φύλο , ο μειωμένος χρόνος και οι συνεχείς αναβολές σε προληπτικές εξετάσεις στο παρελθόν που θα μπορούσαν να θέσουν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου σε πρώιμο στάδιο.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση

Crosstab

			ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση				Total
			ΑΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	11	63	7	1	82
		Expected Count	11,6	56,7	10,9	2,7	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	13,4%	76,8%	8,5%	1,2%	100,0%
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	64,7%	75,9%	43,8%	25,0%	68,3%
		% of Total	9,2%	52,5%	5,8%	,8%	68,3%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	6	20	9	3	38
		Expected Count	5,4	26,3	5,1	1,3	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	15,8%	52,6%	23,7%	7,9%	100,0%
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	35,3%	24,1%	56,3%	75,0%	31,7%
		% of Total	5,0%	16,7%	7,5%	2,5%	31,7%
Total		Count	17	83	16	4	120
		Expected Count	17,0	83,0	16,0	4,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	14,2%	69,2%	13,3%	3,3%	100,0%
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	14,2%	69,2%	13,3%	3,3%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,017 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στην οικογενειακή κατάσταση , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 11 είναι άγαμοι
- 63 είναι έγγαμοι
- 7 είναι διαζευμένος/η ή χήρος/α
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

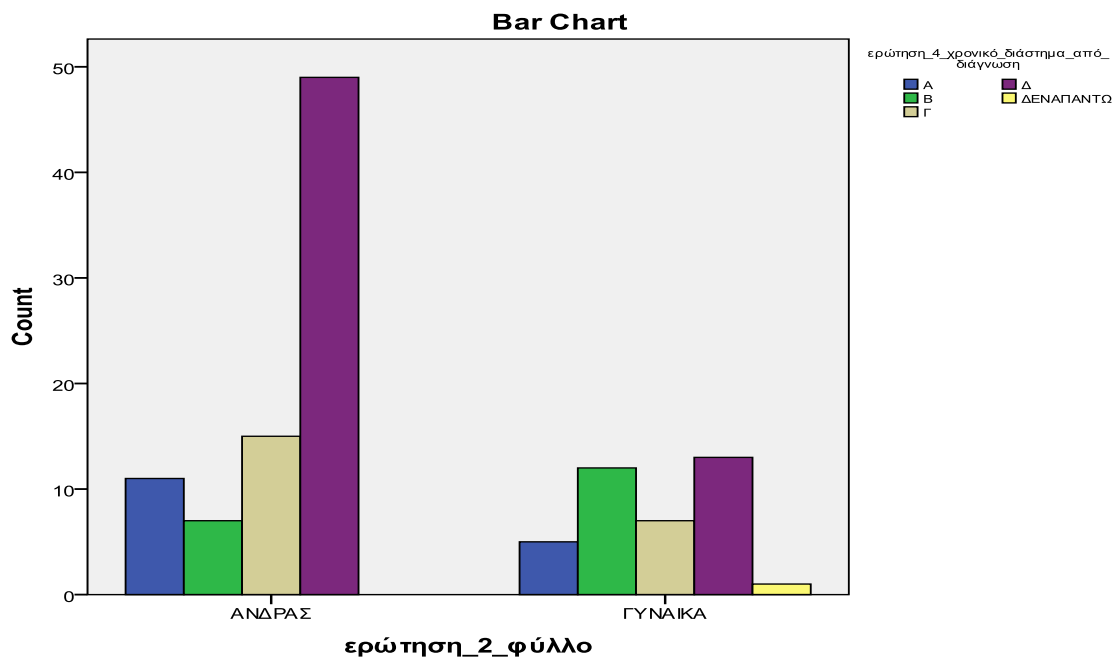
- 6 είναι άγαμες
- 20 είναι έγγαμες
- 9 είναι διαζευμένος/η ή χήρος/α
- 3 ασθενείς απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στην οικογενειακή κατάσταση , παρατηρούμε ότι περισσότεροι άνδρες είναι έγγαμοι (76,8 %) , το 13,4 % είναι άγαμοι , το 8,5 % είναι διαζευμένοι ή χήροι , και ένα ποσοστό της τάξης του 1,2 % δεν απάντησαν ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση. Σε αντίθεση , με έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν παρατηρείται ότι τα περισσότερα άτομα που εμφάνισαν στεφανιαία νόσο ήταν έγγαμοι. Αυτό μπορεί να οφείλεται στον οικογενειακό φόρτο , στις ενδοοικογενειακές διαμάχες που ενδέχεται να υπάρχουν , στις υψηλές απαιτήσεις των υπόλοιπων μελών από τον πάσχοντα και στο άγχος που μπορεί να επιφέρει η ανατροφή των παιδιών και η συντήρηση της συζύγου.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_4_ χρονικό_διάστημα_ από_ διάγνωση

Crosstab

			ερώτηση_4_ χρονικό_διάστημα_ από_ διάγνωση					Total
			η					
			A	B	Γ	Δ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	11	7	15	49	0	82
		Expected Count	10,9	13,0	15,0	42,4	,7	82,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	13,4%	8,5%	18,3%	59,8%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_4_ χρονικό_διάστημα_ από_ διάγνωση	68,8%	36,8%	68,2%	79,0%	,0%	68,3%
		% of Total	9,2%	5,8%	12,5%	40,8%	,0%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	5	12	7	13	1	38
		Expected Count	5,1	6,0	7,0	19,6	,3	38,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	13,2%	31,6%	18,4%	34,2%	2,6%	100,0%
		% within ερώτηση_4_ χρονικό_διάστημα_ από_ διάγνωση	31,3%	63,2%	31,8%	21,0%	100,0%	31,7%
		% of Total	4,2%	10,0%	5,8%	10,8%	,8%	31,7%
Total		Count	16	19	22	62	1	120
		Expected Count	16,0	19,0	22,0	62,0	1,0	120,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	13,3%	15,8%	18,3%	51,7%	,8%	100,0%
		% within ερώτηση_4_ χρονικό_διάστημα_ από_ διάγνωση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	13,3%	15,8%	18,3%	51,7%	,8%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,007 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 11 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Α (0 - 6 μήνες)
- 7 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Β (7 – 12 μήνες)
- 15 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Γ (13 μήνες – 24 μήνες)
- 49 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Δ (> 24 μήνες)
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

- 5 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Α (0 - 6 μήνες)
- 12 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Β (7 – 12 μήνες)
- 7 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Γ (13 μήνες – 24 μήνες)
- 13 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Δ (> 24 μήνες)
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

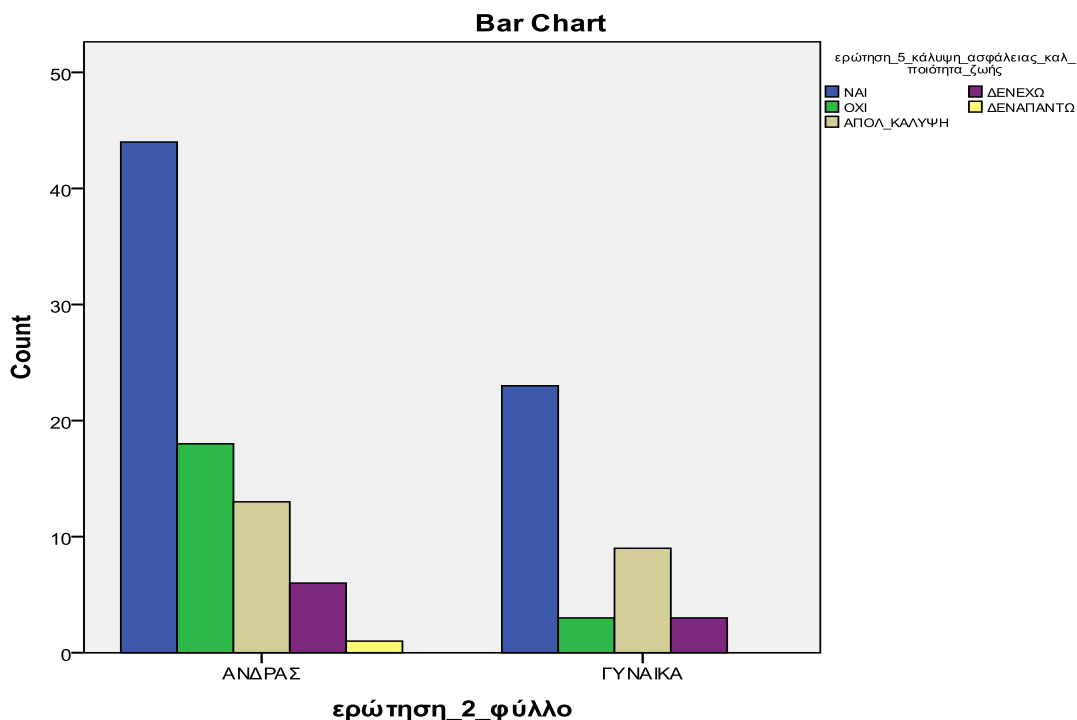
Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου, παρατηρούμε ότι περισσότεροι άνδρες (59,8 %) ανήκουν στο διάστημα Δ , δηλαδή έχουν παρέλθει περισσότεροι από 24 μήνες από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου. Το 18,3 % των ανδρών ανήκει στο διάστημα Γ , δηλαδή έχουν παρέλθει 13 έως 24 μήνες από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου. Το 13,4 % των ανδρών ανήκει στο διάστημα Α , δηλαδή έχουν παρέλθει 0 έως 6 μήνες από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου. Το 8,5 % των ανδρών ανήκει στο διάστημα Β , δηλαδή έχουν παρέλθει 7 έως 12 μήνες από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου.

ερώτηση_2_ φύλλο *

ερώτηση_5_ κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής

Crosstab

			ερώτηση 5 κάλυψη ασφάλειας καλ ποιότητα ζωής					Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΠΟΛ_ΚΑΛΥΨΗ	ΔΕΝ ΕΧΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	44	18	13	6	1	82
		Expected Count	45,8	14,4	15,0	6,2	,7	82,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	53,7%	22,0%	15,9%	7,3%	1,2%	100,0%
		% within ερώτηση_5_ κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής	65,7%	85,7%	59,1%	66,7%	100,0%	68,3%
		% of Total	36,7%	15,0%	10,8%	5,0%	,8%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	23	3	9	3	0	38
		Expected Count	21,2	6,7	7,0	2,9	,3	38,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	60,5%	7,9%	23,7%	7,9%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_5_ κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής	34,3%	14,3%	40,9%	33,3%	,0%	31,7%
		% of Total	19,2%	2,5%	7,5%	2,5%	,0%	31,7%
Total		Count	67	21	22	9	1	120
		Expected Count	67,0	21,0	22,0	9,0	1,0	120,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	55,8%	17,5%	18,3%	7,5%	,8%	100,0%
		% within ερώτηση_5_ κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,8%	17,5%	18,3%	7,5%	,8%	100,0%



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,343 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο εάν ο/η ασθενής θεωρεί πως αν τον/την κάλυπτε η ασφάλεια του/της περισσότερο όσο αφορά τις εξετάσεις και τα φάρμακα του/της ,πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής, παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 44 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 18 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια του , τους κάλυπτε περισσότερο τότε δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 13 ασθενείς απάντησαν ότι καλύπτονται απόλυτα από την ασφάλεια τους
- 6 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

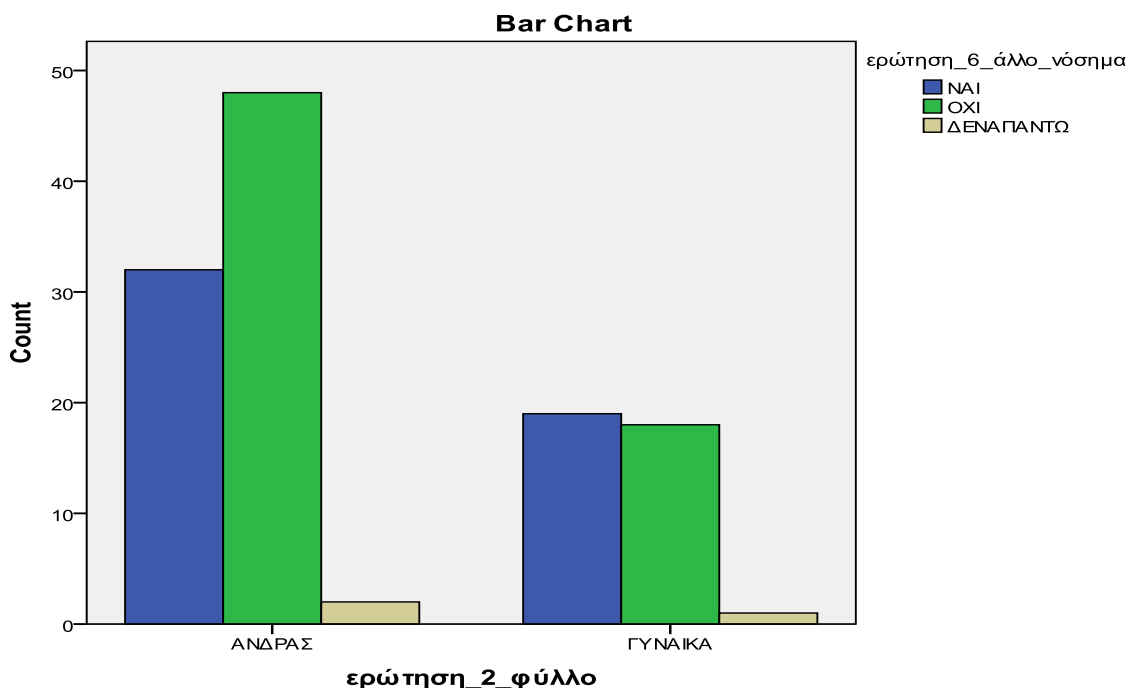
- 23 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 3 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια του , τους κάλυπτε περισσότερο τότε δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 9 ασθενείς απάντησαν ότι καλύπτονται απόλυτα από την ασφάλεια τους
- 3 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο εάν οι ασθενείς θεωρούν πως αν τους κάλυπτε η ασφάλεια τους περισσότερο όσο αφορά τις εξετάσεις και τα φάρμακα τους ,πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής , παρατηρούμε ότι το 60,5 % των γυναικών θεωρούσαν ότι αν τις κάλυπτε η ασφάλεια τους σε μεγαλύτερο βαθμό ,θα είχαν καλή ποιότητα ζωής. Στον αντίποδα , το 23,7% των γυναικών απάντησαν ότι η ασφάλεια τους τις καλύπτει απόλυτα. Το 7,9 % θεωρούσε πως ακόμη και αν η ασφάλεια τους τις κάλυπτε περισσότερο η ποιότητα ζωής τους δεν θα γινόταν καλύτερη. Τέλος , ένα ποσοστό της τάξης του 7,9 % απάντησαν ότι δεν έχουν καθόλου ασφαλιστική κάλυψη. Κατά συνέπεια ένα μεγάλο μέρος των γυναικών πιστεύουν ότι η ασφάλεια είναι ένας καθοριστικός παράγοντας που μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη , στην έγκαιρη διάγνωση και στην καλύτερη αντιμετώπιση της χρόνιας νόσου.

ερώτηση_2_φύλλο * ερώτηση_6_άλλο_νόσημα

Crosstab

			ερώτηση_6_άλλο_νόσημα			Total
			NAI	OXI	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	32	48	2	82
		Expected Count	34,9	45,1	2,1	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	39,0%	58,5%	2,4%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	62,7%	72,7%	66,7%	68,3%
		% of Total	26,7%	40,0%	1,7%	68,3%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	19	18	1	38
		Expected Count	16,2	20,9	1,0	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	50,0%	47,4%	2,6%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	37,3%	27,3%	33,3%	31,7%
		% of Total	15,8%	15,0%	,8%	31,7%
Total		Count	51	66	3	120
		Expected Count	51,0	66,0	3,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	42,5%	55,0%	2,5%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	42,5%	55,0%	2,5%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,515 \in [0,4 - 0,7)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση, η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο εάν ο/η ασθενής έχουν , εκτός της στεφανιαίας νόσου , κάποιο άλλο νόσημα το οποίο επιβάρυνε το πρόβλημα με την καρδιά τους (βρογχικό άσθμα , ΧΑΠ , διαβήτης , δυσλειτουργία θυρεοειδούς κ.λ.π.), παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 32 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 48 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- 2 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

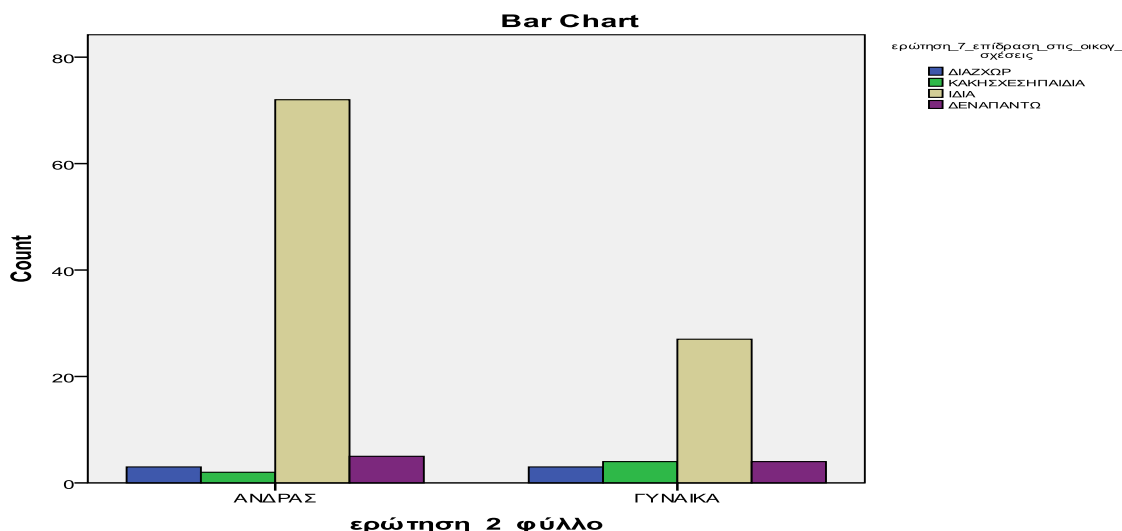
- 19 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 18 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο αν πάσχουν από κάποιο άλλο νόσημα οι ασθενείς , παρατηρούμε ότι οι άνδρες σε ποσοστό 58,5 % δεν είχαν άλλο νόσημα εκτός του προβλήματος της καρδιάς τους. Το 39 % των ανδρών απάντησε ότι πριν τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου είχαν και κάποιο άλλο πρόβλημα το οποίο ίσως να συνέβαλε στην εκδήλωση του καρδιακού επεισοδίου. Το 2,4 % των ανδρών δεν απάντησε αν είχε κάποιο άλλο νόσημα. Συμπερασματικά , ένα μεγάλο ποσοστό των ανδρών δεν είχε κάποιο άλλο νόσημα το οποίο θα μπορούσε να ενοχοποιηθεί για την εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου. Πιθανόν , σε αυτή τη περίπτωση να ευθύνονται οι κλασσικοί παράγοντες κινδύνου , όπως η ηλικία , το οικογενειακό ιστορικό και οι κακές συνήθειες.

ερώτηση_2_φύλλο * ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις

Crosstab

			ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις				Total
			ΔΙΑΖ ΧΩΡ	ΚΑΚΗ ΣΧΕΣΗ ΠΑΙΔΙΑ	ΙΔΙΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	3	2	72	5	82
		Expected Count	4,1	4,1	67,7	6,2	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	3,7%	2,4%	87,8%	6,1%	100,0%
		% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	50,0%	33,3%	72,7%	55,6%	68,3%
		% of Total	2,5%	1,7%	60,0%	4,2%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	3	4	27	4	38
		Expected Count	1,9	1,9	31,4	2,9	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	7,9%	10,5%	71,1%	10,5%	100,0%
		% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	50,0%	66,7%	27,3%	44,4%	31,7%
		% of Total	2,5%	3,3%	22,5%	3,3%	31,7%
Total		Count	6	6	99	9	120
		Expected Count	6,0	6,0	99,0	9,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	5,0%	5,0%	82,5%	7,5%	100,0%
		% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,0%	5,0%	82,5%	7,5%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,117 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο κατά πώς επηρεάστηκαν οι οικογενειακές σχέσεις των ασθενών μετά το πρόβλημα με την καρδιά τους παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 3 ασθενείς πήραν διαζύγιο ή χώρισαν
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν κακή σχέση με τα παιδιά τους
- 72 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- 5 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

- 3 ασθενείς πήραν διαζύγιο ή χώρισαν
- 4 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν κακή σχέση με τα παιδιά τους
- 27 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- 4 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στην επίδραση της νόσου στις οικογενειακές σχέσεις του ασθενή , παρατηρούμε ότι το 87,8 % των ανδρών απάντησε ότι η σχέση με την οικογένεια τους παρέμεινε η ίδια. Το 6,1 % των ανδρών δεν απάντησε σχετικά το πως επηρεάστηκαν οι οικογενειακές τους σχέσεις. Το 3,7 % των ανδρών πήραν διαζύγιο ή χώρισαν μετά τη στεφανιαία νόσο ενώ το 2,4 % αυτών απάντησε ότι απέκτησε κακή σχέση με τα παιδιά τους μετά την εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου. Φαίνεται λοιπόν ότι οι οικογενειακές σχέσεις δεν επηρεάστηκαν μετά το καρδιακό επεισόδιο και αυτό οφείλεται στο υποστηρικτικό δίκτυο των πασχόντων το οποίο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση των ασθενών.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_8_ επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις

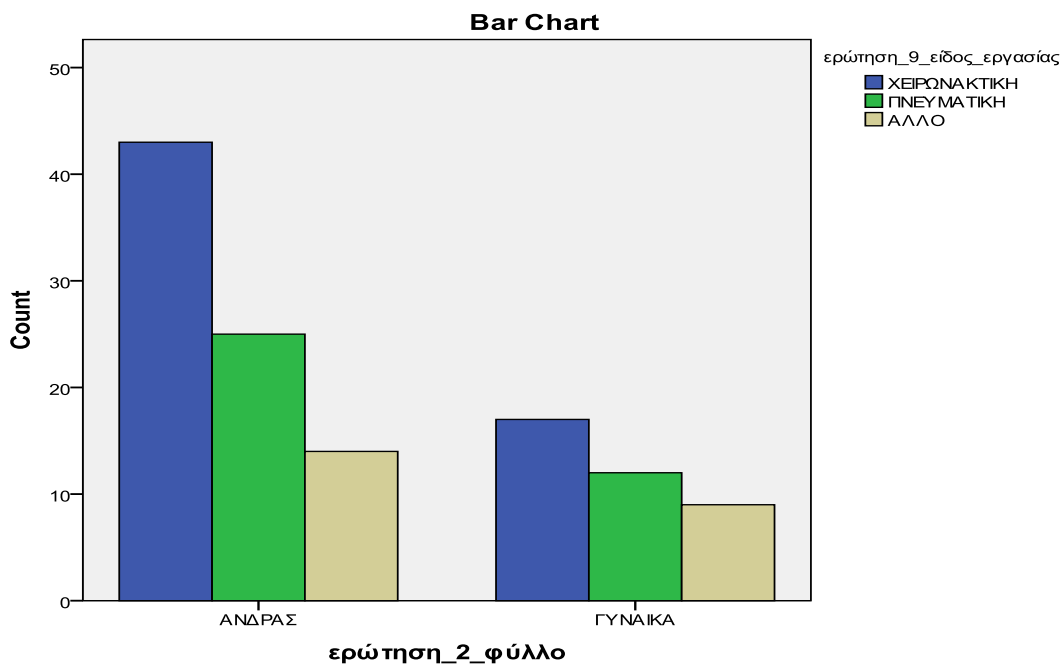
Crosstab

			ερώτηση_8_ επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις				Total
			ΒΕΛΤΙΩΣΗ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΙΔΙΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	7	11	63	1	82
		Expected Count	10,3	13,0	56,0	2,7	82,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	8,5%	13,4%	76,8%	1,2%	100,0%
		% within ερώτηση_8_ επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	46,7%	57,9%	76,8%	25,0%	68,3%
		% of Total	5,8%	9,2%	52,5%	,8%	68,3%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	8	8	19	3	38
		Expected Count	4,8	6,0	26,0	1,3	38,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	21,1%	21,1%	50,0%	7,9%	100,0%
		% within ερώτηση_8_ επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	53,3%	42,1%	23,2%	75,0%	31,7%
		% of Total	6,7%	6,7%	15,8%	2,5%	31,7%
Total		Count	15	19	82	4	120
		Expected Count	15,0	19,0	82,0	4,0	120,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	12,5%	15,8%	68,3%	3,3%	100,0%
		% within ερώτηση_8_ επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	12,5%	15,8%	68,3%	3,3%	100,0%

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_9_ είδος_εργασίας

Crosstab

			ερώτηση_9_ είδος_εργασίας			Total
			ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΙΚΗ	ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ	ΑΛΛΟ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	43	25	14	82
		Expected Count	41,0	25,3	15,7	82,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	52,4%	30,5%	17,1%	100,0%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	% within ερώτηση_9_ είδος_εργασίας	71,7%	67,6%	60,9%	68,3%
		% of Total	35,8%	20,8%	11,7%	68,3%
		Count	17	12	9	38
Total	ΑΝΔΡΑΣ	Expected Count	19,0	11,7	7,3	38,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	44,7%	31,6%	23,7%	100,0%
		% within ερώτηση_9_ είδος_εργασίας	28,3%	32,4%	39,1%	31,7%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	% of Total	14,2%	10,0%	7,5%	31,7%
		Count	60	37	23	120
		Expected Count	60,0	37,0	23,0	120,0
Total	% within ερώτηση_2_ φύλλο	50,0%	30,8%	19,2%	100,0%	
	% within ερώτηση_9_ είδος_εργασίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	30,8%	19,2%	100,0%	



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,634 \in [0,4 - 0,7)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο είδος της εργασίας που ασχολείται ο/η ασθενής πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 43 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 25 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 14 ασθενείς απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

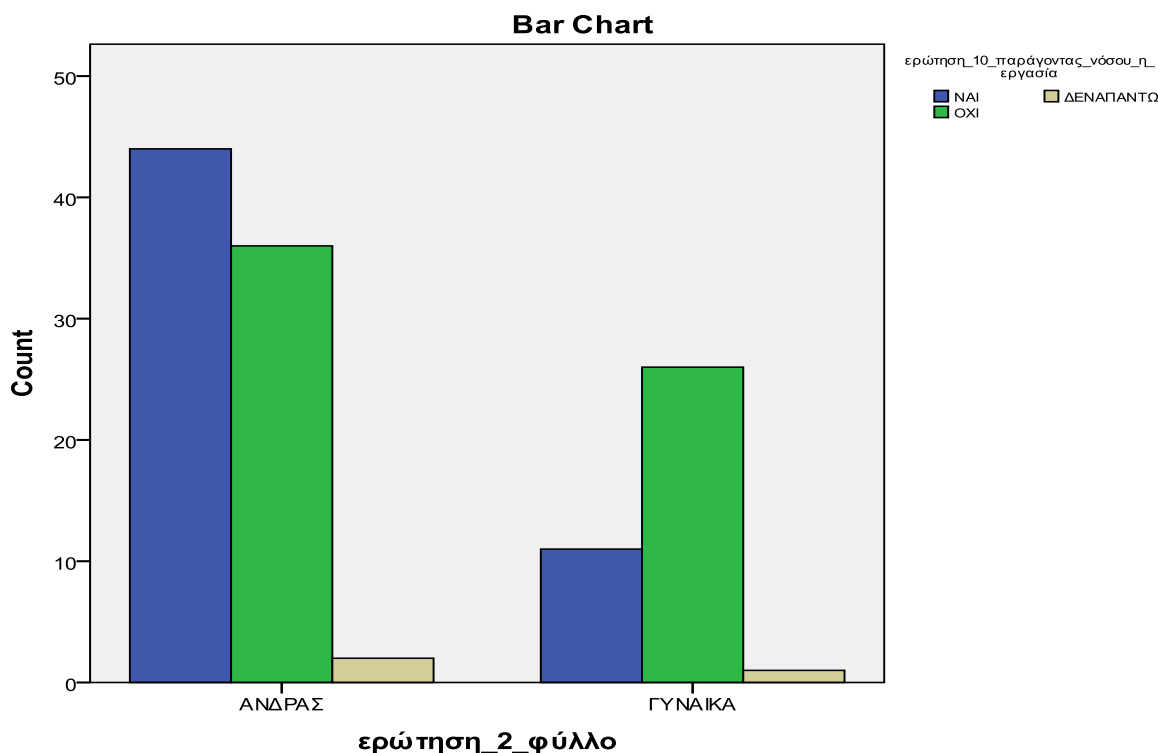
- 17 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 12 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 9 ασθενείς απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο είδος της εργασίας που ασχολείτο ο ασθενής πριν τη διάγνωση της νόσου, παρατηρούμε ότι το 52,4 % των ανδρών έκαναν χειρωνακτική εργασία , το 30,5 % έκαναν πνευματική εργασία ενώ το 17,1 % ασχολούνταν με κάτι άλλο (εισοδηματίας – συνταξιούχος). Οι περισσότεροι από τους άνδρες πάσχοντες έκαναν χειρωνακτική εργασία η οποία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα επιβάρυνσης της νόσου , λόγω της σωματικής κούρασης , καθώς και του σωματικού στρες που επιφέρει αυτού του είδους η εργασία. Σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα που ασχολούνται με χειρωνακτικές εργασίες παρουσιάζουν σε περισσότερο βαθμό ψυχοκοινωνικά προβλήματα λόγω χαμηλού εισοδήματος (μεροκάματο).

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_10_ παράγοντας_ νόσου_ η_ εργασία

Crosstab

			ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	44	36	2	82
		Expected Count	37,6	42,4	2,1	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	53,7%	43,9%	2,4%	100,0%
		% within ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	80,0%	58,1%	66,7%	68,3%
		% of Total	36,7%	30,0%	1,7%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	11	26	1	38
		Expected Count	17,4	19,6	1,0	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	28,9%	68,4%	2,6%	100,0%
		% within ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	20,0%	41,9%	33,3%	31,7%
		% of Total	9,2%	21,7%	,8%	31,7%
Total		Count	55	62	3	120
		Expected Count	55,0	62,0	3,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	45,8%	51,7%	2,5%	100,0%
		% within ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	45,8%	51,7%	2,5%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,039 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο αν θεωρεί ο/η ασθενής πως η εργασία του/της , ήταν ένας από τους παράγοντες που ενδέχεται να προκάλεσαν την στεφανιαία νόσο , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 44 απάντησαν ότι η εργασία τους επηρέασε
- 36 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επηρέασε
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

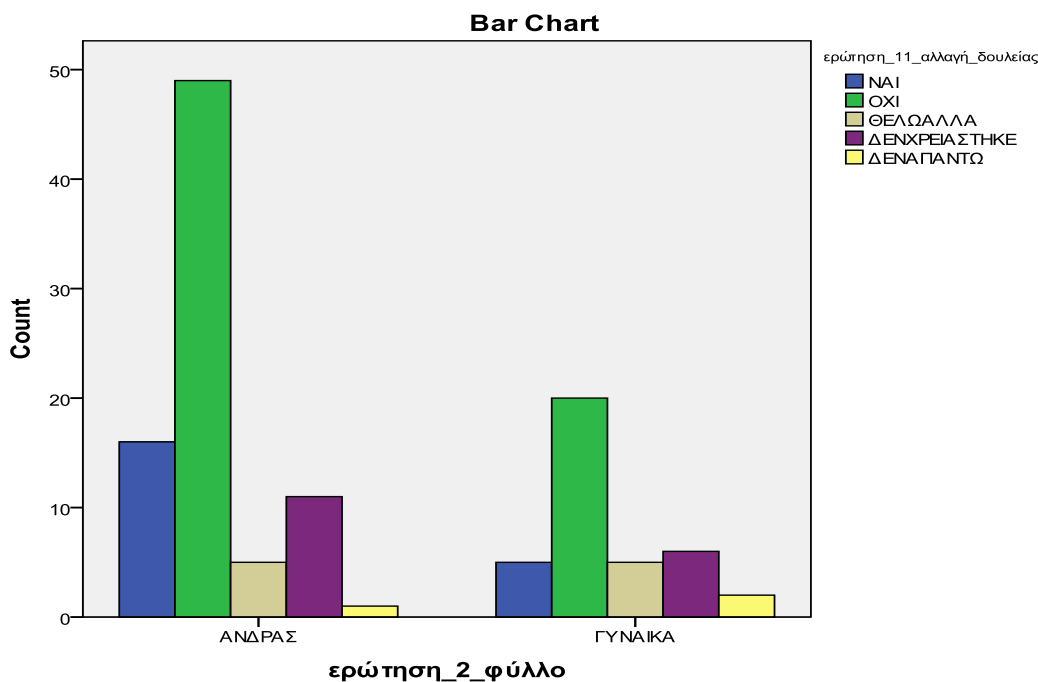
- 11 απάντησαν ότι η εργασία τους επηρέασε
- 26 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επηρέασε
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο αν θεωρούν οι ασθενείς πως η εργασία τους , ήταν ένας από τους παράγοντες που ενδέχεται να προκάλεσαν την στεφανιαία νόσο, παρατηρούμε ότι το 68,4 % των γυναικών δεν θεωρούν την εργασία τους παράγοντα που συνέβαλε στην εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου, το 28,9 % θεώρησε ότι ήταν παράγοντας ενώ το 2,6 % των γυναικών δεν απάντησε στο αν η εργασία τους είναι παράγοντας κινδύνου της νόσου. Αυτό το αποτέλεσμα είναι απόρροια προσωπικών πεποιθήσεων των ατόμων σχετικά με την εργασία τους και ιδιοσυγκρασίας . Επίσης , ένας άλλος λόγος για τον οποίο οι γυναίκες δεν θεωρούν την εργασία τους παράγοντα κινδύνου της νόσου είναι οι σωματικές και ψυχολογικές αντοχές των γυναικών.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς

Crosstab

			ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς					Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΘΕΛΩ ΑΛΛΑ	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	16	49	5	11	1	82
		Expected Count	14,4	47,2	6,8	11,6	2,1	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	19,5%	59,8%	6,1%	13,4%	1,2%	100,0%
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	76,2%	71,0%	50,0%	64,7%	33,3%	68,3%
		% of Total	13,3%	40,8%	4,2%	9,2%	,8%	68,3%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	5	20	5	6	2	38
		Expected Count	6,7	21,9	3,2	5,4	1,0	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	13,2%	52,6%	13,2%	15,8%	5,3%	100,0%
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_ δουλειάς	23,8%	29,0%	50,0%	35,3%	66,7%	31,7%
		% of Total	4,2%	16,7%	4,2%	5,0%	1,7%	31,7%
Total		Count	21	69	10	17	3	120
		Expected Count	21,0	69,0	10,0	17,0	3,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	17,5%	57,5%	8,3%	14,2%	2,5%	100,0%
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	100,0	100,0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,5%	57,5%	8,3%	14,2%	2,5%	100,0%



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,382 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο αν το πρόβλημα της υγείας του ασθενή , τον/την ανάγκασε να αλλάξει εργασία , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 16 άλλαξαν εργασία
- 49 δεν άλλαξαν εργασία
- 5 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 11 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τους οποίους :

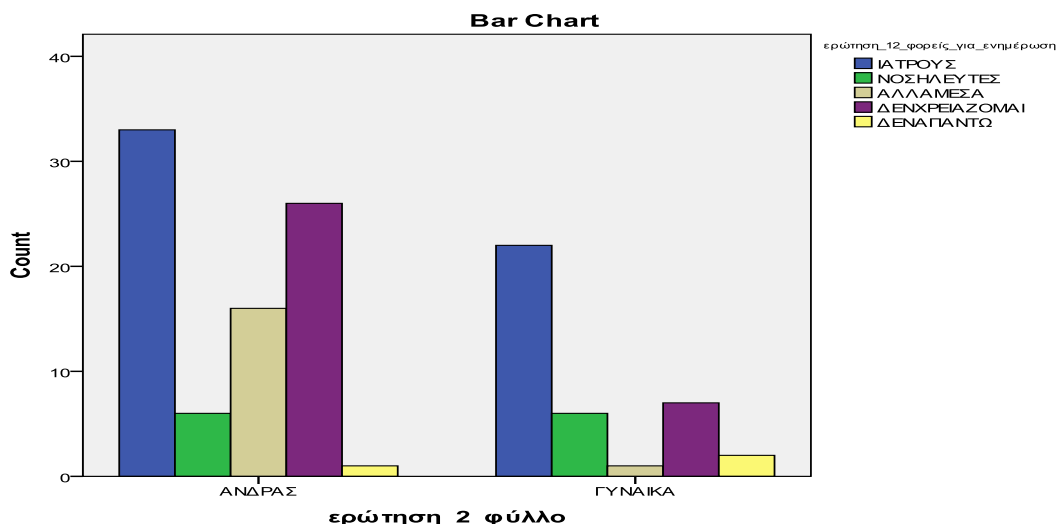
- 5 άλλαξαν εργασία
- 20 δεν άλλαξαν εργασία
- 5 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 6 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο αν το πρόβλημα της υγείας του ασθενή , τον/την ανάγκασε να αλλάξει εργασία, παρατηρούμε ότι το 52,6% των γυναικών δεν άλλαξε την εργασία τους , το 15,8 % απάντησε πως δεν χρειάστηκε να αλλάξει, το 13,2 % άλλαξε εργασία και το 13,2 % απάντησε πως επιθυμούν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές. Το 5,3 % δεν απάντησε σχετικά με το αν έκριναν απαραίτητο την αλλαγή εργασίας μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου. Οι περισσότερες γυναίκες , βλέπουμε ότι δεν άλλαξαν εργασία και πιθανόν αυτό να οφείλεται σε προσωπικές πεποιθήσεις (η εργασία τους δεν αποτέλεσε παράγοντα κινδύνου για την νόσο) , ή για διάφορους άλλους λόγους όπως οικονομικοί και ψυχοκοινωνικοί (άντληση ικανοποίησης από την εργασία και τρόπος διεξόδου από την ασθένεια) .

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση

Crosstab

			ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση					Total
			ΙΑΤΡΟΥΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΑΛΛΑ ΜΕΣΑ	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	33	6	16	26	1	82
		Expected Count	37,6	8,2	11,6	22,6	2,1	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	40,2%	7,3%	19,5%	31,7%	1,2%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	60,0%	50,0%	94,1%	78,8%	33,3%	68,3%
		% of Total	27,5%	5,0%	13,3%	21,7%	,8%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	22	6	1	7	2	38
		Expected Count	17,4	3,8	5,4	10,5	1,0	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	57,9%	15,8%	2,6%	18,4%	5,3%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	40,0%	50,0%	5,9%	21,2%	66,7%	31,7%
		% of Total	18,3%	5,0%	,8%	5,8%	1,7%	31,7%
Total		Count	55	12	17	33	3	120
		Expected Count	55,0	12,0	17,0	33,0	3,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	45,8%	10,0%	14,2%	27,5%	2,5%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	45,8%	10,0%	14,2%	27,5%	2,5%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,016 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στους φορείς ενημέρωσης , από τους οποίους ο/η ασθενής , πιστεύει ότι αν είχε περισσότερη ενημέρωση θα άλλαζε θετικά ο τρόπος που βλέπει τη ζωή μετά το έμφραγμα , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 33 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 6 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 16 επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 26 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

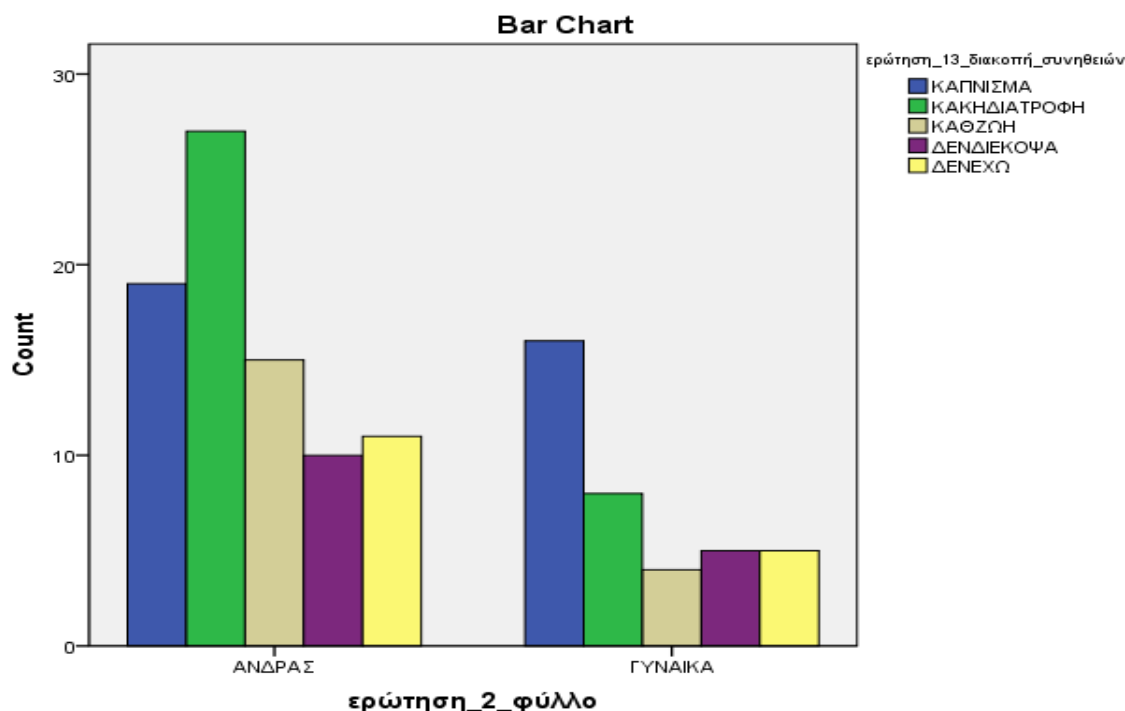
- 22 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 6 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 1 επιθυμεί ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 7 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στους φορείς ενημέρωσης , από τους οποίους ο/η ασθενής , πιστεύει ότι αν είχε περισσότερη ενημέρωση θα άλλαζε θετικά ο τρόπος που βλέπει τη ζωή μετά το έμφραγμα ,, παρατηρούμε ότι το 57,9 % των γυναικών απάντησε πως περισσότερη ενημέρωση χρειαζόταν από τους γιατρούς , το 18,4% δήλωσε ότι δεν χρειάζεται περισσότερη ενημέρωση , το 15,8 % χρειαζόταν από τους νοσηλευτές , το 2,6 % από άλλα μέσα ενώ το 5,3 % δεν απάντησε αν και από ποιον φορέα χρειάζεται περισσότερη ενημέρωση. Βλέπουμε λοιπόν πως το ιατρικό επάγγελμα σε σχέση με το νοσηλευτικό υπερτερεί , όσο αφορά την ενημέρωση των ασθενών για την κατάσταση της υγείας τους. Το γεγονός αυτό είναι δυνατό να οφείλεται σε κοινωνικά πρότυπα και στεγανά , που έχουν παγιωθεί στο πέρασμα του χρόνου , και όπως φαίνεται τα πρότυπα αυτά υποβαθμίζουν τον ρόλο του νοσηλευτή. Το κύρος , η επαγγελματική και κοινωνική καταξίωση των ιατρών μπορεί να συμβάλλουν στην διεξαγωγή των αποτελεσμάτων αυτών.

ερώτηση_2_φύλλο * ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών

Crosstab

			ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών					Total
			ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	ΚΑΘ ΖΩΗ	ΔΕΝ ΔΙΕΚΟΨΑ	ΔΕΝ ΕΧΩ	
ερώτηση_2_φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	19	27	15	10	11	82
		Expected Count	23,9	23,9	13,0	10,3	10,9	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	23,2%	32,9%	18,3%	12,2%	13,4%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	54,3%	77,1%	78,9%	66,7%	68,8%	68,3%
		% of Total	15,8%	22,5%	12,5%	8,3%	9,2%	68,3%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	16	8	4	5	5	38
		Expected Count	11,1	11,1	6,0	4,8	5,1	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	42,1%	21,1%	10,5%	13,2%	13,2%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	45,7%	22,9%	21,1%	33,3%	31,3%	31,7%
		% of Total	13,3%	6,7%	3,3%	4,2%	4,2%	31,7%
Total		Count	35	35	19	15	16	120
		Expected Count	35,0	35,0	19,0	15,0	16,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	29,2%	29,2%	15,8%	12,5%	13,3%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	29,2%	29,2%	15,8%	12,5%	13,3%	100,0%



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,244 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στις ποιές συνήθειες έχει διακόψει ο ασθενής μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 19 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 27 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 15 έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή
- 10 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- 11 δεν έχουν τέτοιες συνήθειες

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

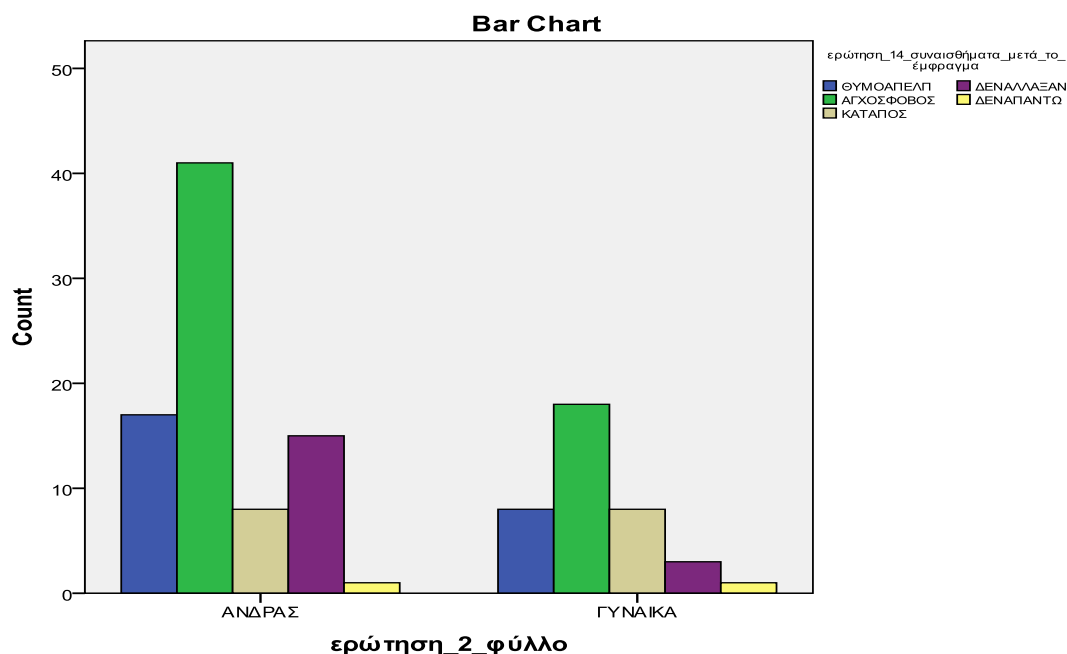
- 16 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 8 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 4 έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή
- 5 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- 5 δεν έχουν τέτοιες συνήθειες

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις ποιές συνήθειες έχει διακόψει ο ασθενής μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι το 42,1 % των γυναικών διέκοψαν το κάπνισμα μετά τη διάγνωση της νόσου , το 21,1 % διέκοψε την κακή διατροφή , το 13,2 % δεν διέκοψε τις κακές συνήθειες , το 13,2 % δεν είχε τέτοιες συνήθειες ούτε στο παρελθόν ενώ το 10,5 % διέκοψε τη καθιστική ζωή. Από τα αποτελέσματα αυτά , συμπεραίνουμε ότι ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών διέκοψε τις κακές συνήθειες που προκαλούν τη στεφανιαία νόσο αλλά ταυτόχρονα μπορούν να οδηγήσουν σε κακή πρόγνωση. Η διακοπή τέτοιων συνηθειών σε συνδυασμό με την τήρηση των ιατρικών οδηγιών , είναι δυνατόν να μειώσουν τον κίνδυνο επανεμφάνισης ενός νέου εμφράγματος.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα

Crosstab

			ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα					Total
			ΘΥΜΟ ΑΠΕΛΠ	ΑΓΧΟΣ ΦΟΒΟΣ	ΚΑΤ ΑΠΟΣ	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΑΝ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	17	41	8	15	1	82
		Expected Count	17,1	40,3	10,9	12,3	1,4	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	20,7%	50,0%	9,8%	18,3%	1,2%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_ μετά_το_έμφραγμα	68,0%	69,5%	50,0%	83,3%	50,0%	68,3%
		% of Total	14,2%	34,2%	6,7%	12,5%	,8%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	8	18	8	3	1	38
		Expected Count	7,9	18,7	5,1	5,7	,6	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	21,1%	47,4%	21,1%	7,9%	2,6%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_ μετά_το_έμφραγμα	32,0%	30,5%	50,0%	16,7%	50,0%	31,7%
		% of Total	6,7%	15,0%	6,7%	2,5%	,8%	31,7%
Total		Count	25	59	16	18	2	120
		Expected Count	25,0	59,0	16,0	18,0	2,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	20,8%	49,2%	13,3%	15,0%	1,7%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_ μετά_το_έμφραγμα	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	20,8%	49,2%	13,3%	15,0%	1,7%	100,0%



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,319 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στα συναισθήματα που βίωσε ο ασθενής μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 17 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 41 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 8 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- 15 δεν ένιωσαν καμία αλλαγή στα συναισθήματα του/της
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

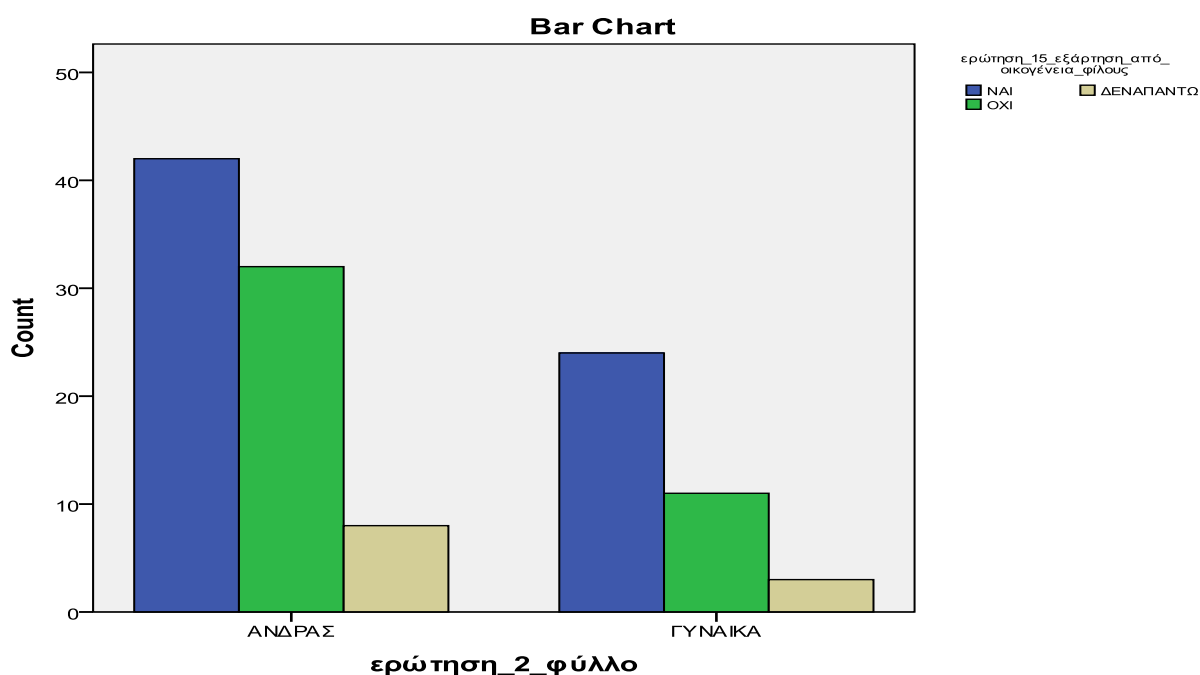
- 8 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 18 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 8 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- 3 δεν ένιωσαν καμία αλλαγή στα συναισθήματα τους
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στα συναισθήματα που βίωσε ο ασθενής μετά το καρδιακό επεισόδιο, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών (50 %) βίωσε άγχος και φόβο μετά τη διάγνωση , το 20,7 % θυμό και απελπισία , το 9,8 % κατάθλιψη και απόσυρση ενώ το 18,3 % των ανδρών απάντησε ότι τα συναισθήματα τους δεν άλλαξαν. Ένα ποσοστό της τάξης του 1,2 % δεν απάντησε με ποιον τρόπο άλλαξαν τα συναισθήματα τους. Τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι το άγχος και ο φόβος ενός επόμενου επεισοδίου και κάτι τέτοιο είναι λογικό αφού η ίδια η νόσος χαρακτηρίζεται από πολλούς ως απρόβλεπτη , επικίνδυνη και σε πολλές περιπτώσεις θανατηφόρος.

ερώτηση_2_φύλλο * ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους

Crosstab

			ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους			Total
			NAI	OXI	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	42	32	8	82
		Expected Count	45,1	29,4	7,5	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	51,2%	39,0%	9,8%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	63,6%	74,4%	72,7%	68,3%
		% of Total	35,0%	26,7%	6,7%	68,3%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	24	11	3	38
		Expected Count	20,9	13,6	3,5	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	63,2%	28,9%	7,9%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	36,4%	25,6%	27,3%	31,7%
		% of Total	20,0%	9,2%	2,5%	31,7%
Total		Count	66	43	11	120
		Expected Count	66,0	43,0	11,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	55,0%	35,8%	9,2%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,0%	35,8%	9,2%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,471 \in [0,4 - 0,7)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο αν ο/η ασθενής πιστεύει πως μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, είναι περισσότερο εξαρτώμενος από τα άτομα του οικογενειακού – φιλικού του/ης περιβάλλοντος , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 42 νιώθουν εξαρτημένοι
- 32 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 8 απάντησαν «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

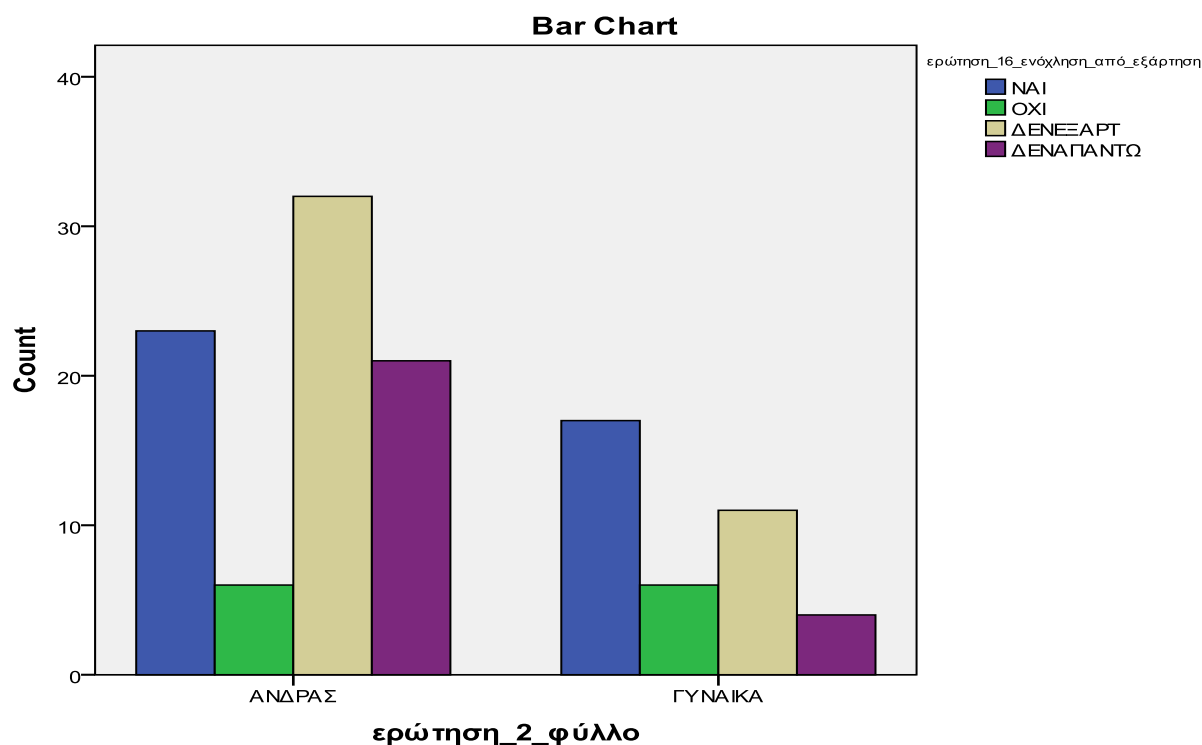
- 24 νιώθουν εξαρτημένοι
- 11 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο αν ο/η ασθενής πιστεύει πως , μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, είναι περισσότερο εξαρτώμενος από τα άτομα του οικογενειακού – φιλικού του/ης περιβάλλοντος , παρατηρούμε ότι το 63,2 % των γυναικών δηλώνουν εξαρτώμενες από τα υπόλοιπα μέρη της οικογένειας τους , αντίθετα το 28,9 % δεν ένιωσαν κάποια σημαντική μεταβολή ως προς την αυτονομία τους ενώ το 7,9 % δεν απάντησε για το εάν ένιωσαν εξαρτημένες ύστερα από την προσβολή τους από τη στεφανιαία νόσο. Συμπερασματικά , θα μπορούσε να σημειωθεί ότι η ίδια η νόσος είναι υπαίτια για την εξάρτηση αυτή αφού επιφέρει διάφορες ψυχολογικές διακυμάνσεις στους πάσχοντες. Σε μια κοινωνία όπως η σημερινή , όπου οι γυναίκες έχουν χειραφετηθεί και αποτελούν ενεργό μέλος όχι μόνο μέσα στην οικογένεια αλλά και στο κοινωνικό γίγνεσθαι μετά τη διάγνωση της νόσου είναι « φυσιολογικό » να νιώθει πως χάνει τον ρόλο της και αφήνει τα σκήπτρα στους υπόλοιπους , πράγμα το οποίο μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να διαταράξει την οικογενειακή ισορροπία.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση

Crosstab

			ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση				Total
			NAI	OXI	ΔΕΝ ΕΞΑΡΤ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	23	6	32	21	82
		Expected Count	27,3	8,2	29,4	17,1	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	28,0%	7,3%	39,0%	25,6%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	57,5%	50,0%	74,4%	84,0%	68,3%
		% of Total	19,2%	5,0%	26,7%	17,5%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	17	6	11	4	38
		Expected Count	12,7	3,8	13,6	7,9	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	44,7%	15,8%	28,9%	10,5%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	42,5%	50,0%	25,6%	16,0%	31,7%
		% of Total	14,2%	5,0%	9,2%	3,3%	31,7%
Total		Count	40	12	43	25	120
		Expected Count	40,0	12,0	43,0	25,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	33,3%	10,0%	35,8%	20,8%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	33,3%	10,0%	35,8%	20,8%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,055 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο αν ο/η ασθενής ενοχλείτε από το γεγονός ότι, μετά την στεφανιαία νόσο, είναι περισσότερο εξαρτημένος από την οικογένεια του/της ή από άτομα του κοινωνικού του/της περιβάλλοντος , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 23 απάντησαν ότι τους ενοχλεί που νιώθουν εξαρτημένοι
- 6 απάντησαν ότι δεν τους ενοχλεί που νιώθουν εξαρτημένοι
- 32 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 21 απάντησαν «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

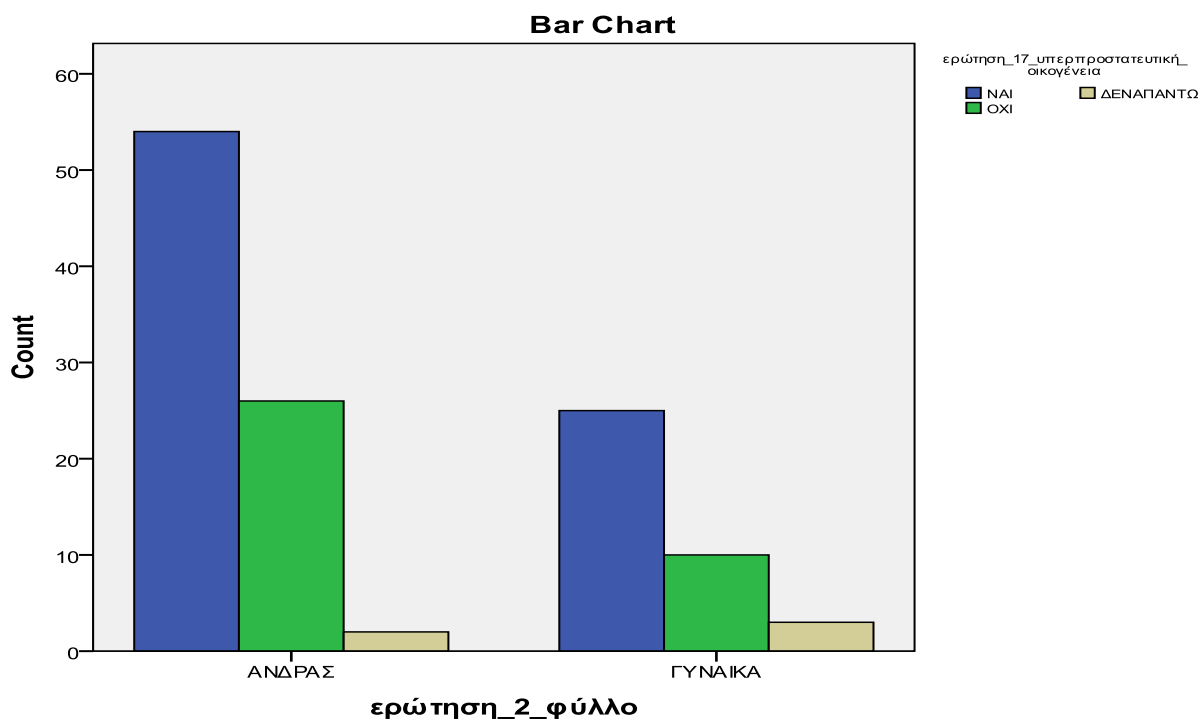
- 17 απάντησαν ότι τους ενοχλεί που νιώθουν εξαρτημένοι
- 6 απάντησαν ότι δεν τους ενοχλεί που νιώθουν εξαρτημένοι
- 11 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 4 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο αν ο/η ασθενής ενοχλείται από το γεγονός ότι, μετά την στεφανιαία νόσο, είναι περισσότερο εξαρτημένος από την οικογένεια του/της ή από άτομα του κοινωνικού του/της περιβάλλοντος, παρατηρούμε ότι το 47,7 % των γυναικών νιώθουν ενόχληση επειδή εξαρτώνται από τα άλλα μέλη της οικογένειας ενώ το 15,8 % δεν ενοχλείται από αυτό. Το 28,9 % απάντησε ότι δεν νιώθει εξάρτηση ενώ το 10,5 % δεν απάντησε στο εάν ενοχλείται. Η ενόχληση αυτή ίσως να αποτελεί απόρροια της ψυχολογικής κατάπτωσης των γυναικών μετά τη νόσο οι οποίες είναι πιθανόν να αισθάνονται παγιδευμένες , περιθωριοποιημένες , γεμάτες απογοήτευση και με έλλειψη ενδιαφέροντος για το καθετί.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια

Crosstab

			ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	54	26	2	82
		Expected Count	54,0	24,6	3,4	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	65,9%	31,7%	2,4%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	68,4%	72,2%	40,0%	68,3%
		% of Total	45,0%	21,7%	1,7%	68,3%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	25	10	3	38
		Expected Count	25,0	11,4	1,6	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	65,8%	26,3%	7,9%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	31,6%	27,8%	60,0%	31,7%
		% of Total	20,8%	8,3%	2,5%	31,7%
Total		Count	79	36	5	120
		Expected Count	79,0	36,0	5,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	65,8%	30,0%	4,2%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	65,8%	30,0%	4,2%	100,0%



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,349 ε [0,2 - 0,4) .

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο ότι ο/η ασθενής πιστεύει ότι η οικογένεια του/της είναι υπερπροστατευτική προς τον/την ίδιο/α , μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 54 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 26 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

- 25 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 10 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

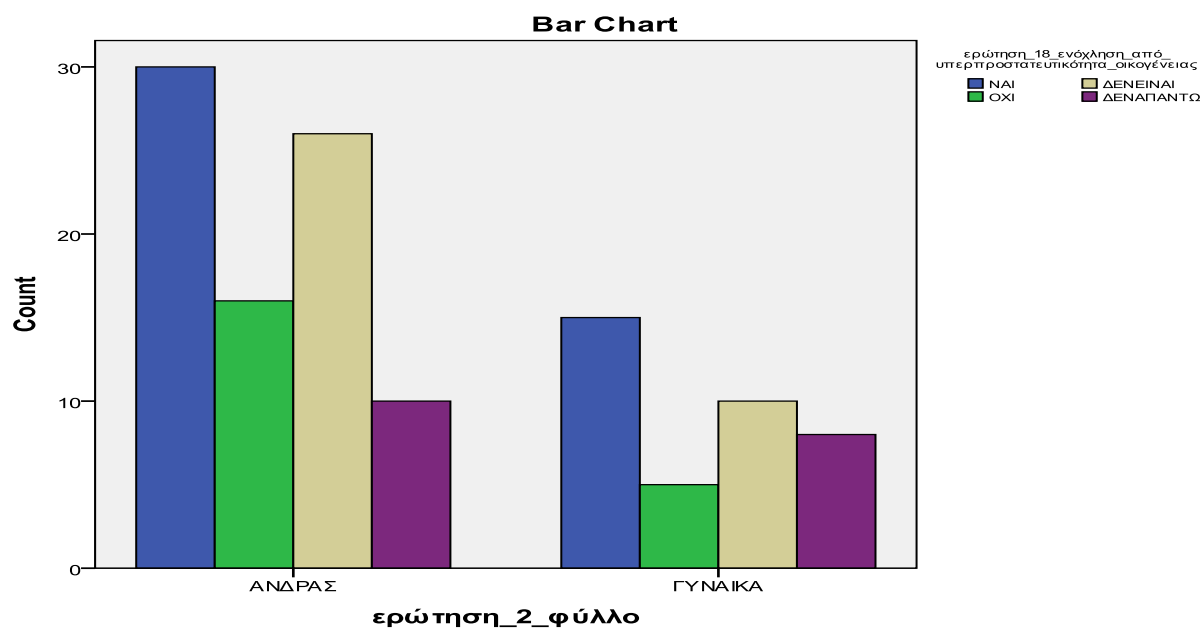
Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο ότι ο/η ασθενής πιστεύει ότι η οικογένεια του/της είναι υπερπροστατευτική προς τον/την ίδιο/α , μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, παρατηρούμε ότι το 65,9 % των ανδρών δηλώνουν η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική προς αυτούς ενώ το 31,7 % απάντησε ότι δεν έχει παρατηρηθεί υπερπροστατευτικότητα από την οικογένεια τους. Το 2,4 % των ανδρών δεν απάντησε εάν η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική. Η υπερπροστατευτικότητα της οικογένειας μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Οι πιο κοινοί είναι η βαρύτητα της νόσου και το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας , η ανησυχία και η ανασφάλεια των ασθενών για την σωματική ακεραιότητα του ασθενούς , η έλλειψη εμπιστοσύνης στον πάσχοντα για ότι σχετίζεται με τον νέο τρόπο ζωής του ασθενούς ή λόγω ελλιπούς ενημέρωσης για το τί είναι η στεφανιαία νόσος και πως αντιμετωπίζεται.

ερώτηση_2_ φύλλο *

ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας

Crosstab

			ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας				Total
			NAI	OXI	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	30	16	26	10	82
		Expected Count	30,8	14,4	24,6	12,3	82,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	36,6%	19,5%	31,7%	12,2%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	66,7%	76,2%	72,2%	55,6%	68,3%
		% of Total	25,0%	13,3%	21,7%	8,3%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	15	5	10	8	38
		Expected Count	14,3	6,7	11,4	5,7	38,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	39,5%	13,2%	26,3%	21,1%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	33,3%	23,8%	27,8%	44,4%	31,7%
		% of Total	12,5%	4,2%	8,3%	6,7%	31,7%
Total		Count	45	21	36	18	120
		Expected Count	45,0	21,0	36,0	18,0	120,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,519 \in [0,4 - 0,7)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο αν οι ασθενείς ενοχλούνται από το γεγονός ότι η οικογένειά τους , είναι υπερπροστατευτική προς τους ίδιους , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 30 απάντησαν ότι τους ενοχλούν η υπερπροστατευτικότητα της οικογένειας
- 16 απάντησαν ότι δεν τους ενοχλούν η υπερπροστατευτικότητα της οικογένειας
- 26 πιστεύουν ότι η οικογένεια του/της δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τον/την ίδιο/α
- 10 απάντησαν «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

- 15 απάντησαν ότι τους ενοχλούν η υπερπροστατευτικότητα της οικογένειας
- 5 απάντησαν ότι δεν τους ενοχλούν η υπερπροστατευτικότητα της οικογένειας
- 10 πιστεύουν ότι η οικογένεια του/της δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τον/την ίδιο/α
- 8 απάντησαν «δεν απαντώ»

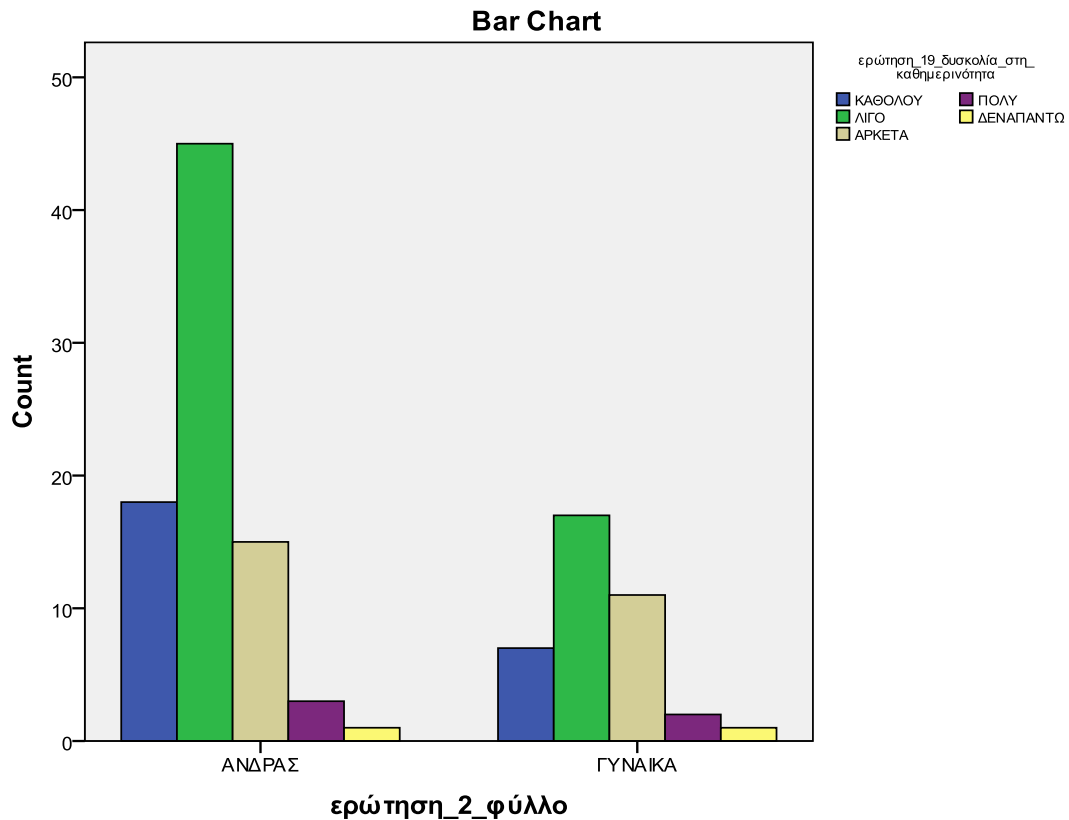
Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο αν οι ασθενείς ενοχλούνται από το γεγονός ότι η οικογένειά τους , είναι υπερπροστατευτική προς τους ίδιους , παρατηρούμε ότι το 39,5 % των γυναικών δηλώνουν ότι τους ενοχλεί η υπερπροστατευτικότητα της οικογενείας τους μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / του οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου ενώ το 13,2 % απάντησαν ότι δεν τους ενοχλεί. Το 26,3 % των γυναικών απάντησε ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική ενώ το 21,1 % των γυναικών δεν απάντησε σχετικά με το εάν ενοχλούνται με την υπερπροστατευτικότητα της οικογενείας τους. Οι λόγοι για τους

οποίους οι γυναίκες ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους , ίσως είναι η υποτίμηση των ικανοτήτων και δυνατοτήτων των γυναικών μετά τη νόσο από τα άλλα μέλη της οικογένειας και η αλλαγή του τρόπου ζωής και του τρόπου σκέψης τόσο του ασθενούς όσο και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Το άτομο λοιπόν , ενώ στο παρελθόν μπορεί να ήταν δεκτικό μετά τη νόσο είναι πιθανό να γίνει πιο απόλυτο στο τρόπο με τον οποίο σκέφτεται και αντιδρά. Ακόμη , ένας άλλος λόγος που η οικογένεια γίνεται πιο προστατευτική μπορεί να είναι και οι τύψεις που νιώθουν τα άλλα μέλη της οικογένειας προς τον πάσχοντα για λάθη του παρελθόντος .

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα

Crosstab

			ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα					Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	18	45	15	3	1	82
		Expected Count	17,1	42,4	17,8	3,4	1,4	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	22,0%	54,9%	18,3%	3,7%	1,2%	100,0%
	ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα	% within	72,0%	72,6%	57,7%	60,0%	50,0%	68,3%
		% of Total	15,0%	37,5%	12,5%	2,5%	,8%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	Count	7	17	11	2	1	38
		Expected Count	7,9	19,6	8,2	1,6	,6	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	18,4%	44,7%	28,9%	5,3%	2,6%	100,0%
	ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα	% within	28,0%	27,4%	42,3%	40,0%	50,0%	31,7%
		% of Total	5,8%	14,2%	9,2%	1,7%	,8%	31,7%
Total	Count	Count	25	62	26	5	2	120
		Expected Count	25,0	62,0	26,0	5,0	2,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	20,8%	51,7%	21,7%	4,2%	1,7%	100,0%
	ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	20,8%	51,7%	21,7%	4,2%	1,7%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,644 \in [0,4 - 0,7)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο κατά πόσο το πρόβλημα με τη καρδιά του ασθενούς , του έχει δημιουργήσει δυσκολία σε θέματα που αφορούν την καθημερινότητα σας , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 18 δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου
- 45 δυσκολεύτηκαν λίγο
- 15 δυσκολεύτηκαν αρκετά
- 3 δυσκολεύτηκαν πολύ
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

- 7 δυσκολεύτηκαν ότι δεν δυσκολεύονται καθόλου
- 17 δυσκολεύτηκαν λίγο
- 11 δυσκολεύτηκαν αρκετά
- 2 δυσκολεύτηκαν πολύ
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

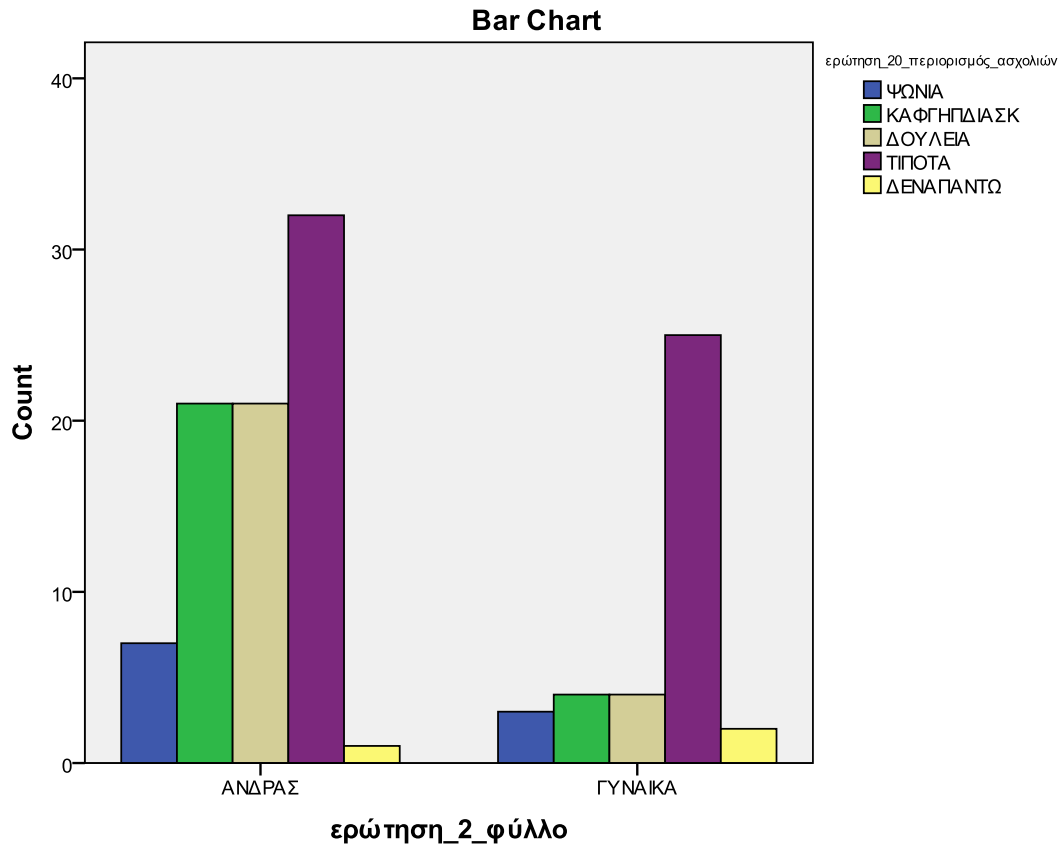
Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο κατά πόσο το πρόβλημα με τη καρδιά του ασθενούς , του έχει δημιουργήσει δυσκολία σε θέματα που αφορούν την καθημερινότητα

σας, παρατηρούμε ότι το 54,9% των ανδρών ανέφερε μικρή δυσκολία ως προς την καθημερινότητα τους, το 22 % ανέφερε ότι στη καθημερινότητα του δεν συνάντησε κάποια δυσκολία, το 18,3 % δήλωσε ότι επηρεάστηκαν αρκετά από τη νόσο με αντίκτυπο και στην καθημερινότητα τους, ενώ το 3,7 % των ανδρών δήλωσε ότι η καθημερινότητα τους επηρεάστηκε από τη νόσο κατά πολύ. Τέλος, το 1,2 % των ανδρών δεν απάντησε κατά πως επηρεάστηκε η καθημερινότητα του μετά από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου. Βλέπουμε λοιπόν πως μία χρόνια νόσος όπως η στεφανιαία, ασκεί επιρροή στη καθημερινότητα του ασθενούς μέσω της σωματικής και ψυχολογικής κατάπτωσης που παρατηρείται το πρώτο διάστημα μετά την προσβολή των ασθενών από τη νόσο. Σε κάποιες περιπτώσεις η κατάσταση αυτή είναι δυνατόν να χρονίσει και να παρουσιαστούν συνοδές παθήσεις όπως η κατάθλιψη. Προς αποφυγή των παραπάνω, είναι απαραίτητη η στήριξη του ασθενούς από το περιβάλλον του και η κινητοποίηση του σύμφωνα πάντα με τις ιατρικές οδηγίες. Ακόμη, η πραγματοποίηση διάφορων δραστηριοτήτων ήπιας έντασης και η συμμετοχή των αρρώστων σε προγράμματα αποκατάστασης θα μπορούσαν να ανακτήσουν τη σωματική – ψυχολογική δύναμη των ασθενών και να εξασφαλίσουν μία ομαλή επάνοδο στην καθημερινότητα.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών

Crosstab

			ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών					Total
			ΨΩΝΙΑ	ΚΑΦ ΓΗΠ ΔΙΑΣΚ	ΔΟΥΛΕΙΑ	ΤΙΠΟΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	7	21	21	32	1	82
		Expected Count	6,8	17,1	17,1	39,0	2,1	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	8,5%	25,6%	25,6%	39,0%	1,2%	100,0%
	ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	% within	70,0%	84,0%	84,0%	56,1%	33,3%	68,3%
		% of Total	5,8%	17,5%	17,5%	26,7%	,8%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	3	4	4	25	2	38
		Expected Count	3,2	7,9	7,9	18,1	1,0	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	7,9%	10,5%	10,5%	65,8%	5,3%	100,0%
	ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	% within	30,0%	16,0%	16,0%	43,9%	66,7%	31,7%
		% of Total	2,5%	3,3%	3,3%	20,8%	1,7%	31,7%
Total		Count	10	25	25	57	3	120
		Expected Count	10,0	25,0	25,0	57,0	3,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	8,3%	20,8%	20,8%	47,5%	2,5%	100,0%
	ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	8,3%	20,8%	20,8%	47,5%	2,5%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,023 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο εάν οι ασθενείς έχουν περιορίσει λόγο του προβλήματος της καρδιάς τους κάποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες όπως Ψώνια , Καφενείο – Γήπεδο – Διασκέδαση και Δουλειά , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 7 έχουν περιορίσει τα ψώνια
- 21 έχουν περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 21 έχει περιορίσει την δουλειά
- 32 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

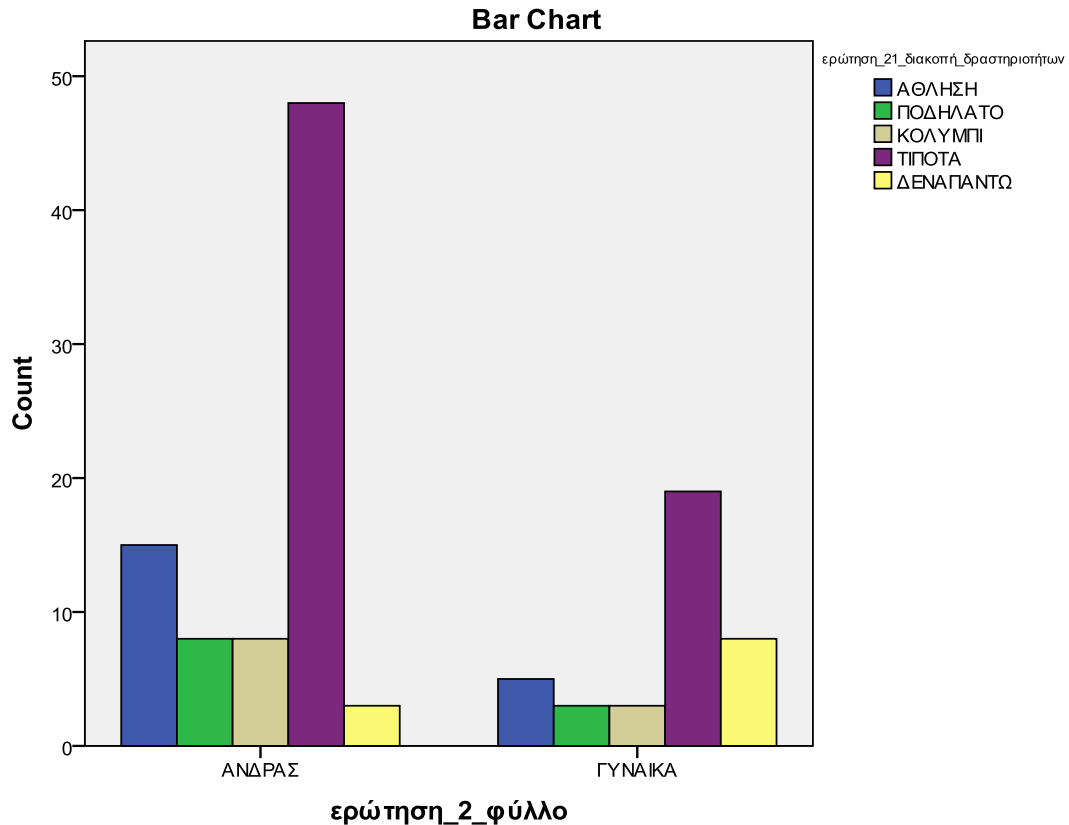
- 3 έχουν περιορίσει τα ψώνια
- 4 έχουν περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 4 έχει περιορίσει την δουλειά
- 25 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο εάν οι ασθενείς έχουν περιορίσει λόγο του προβλήματος της καρδιάς τους κάποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες όπως Ψώνια , Καφενείο – Γήπεδο – Διασκέδαση και Δουλειά, παρατηρούμε ότι το 65,8 % των γυναικών δεν έχουν περιορίσει τις ασχολίες τους μετά το καρδιακό επεισόδιο ενώ το 10,5 % απάντησε πως έχει περιορίσει την διασκέδαση του , το 10,5 % την δουλειά του και το 7,9 % τα ψώνια. Ένα ποσοστό της τάξης του 5,3 % των γυναικών δεν απάντησαν με ποιο τρόπο και αν περιόρισαν τις ασχολίες τους. Ο περιορισμός των ασχολιών έχει άμεση σχέση με την ψυχολογική κατάσταση των αρρώστων πράγμα το οποίο σημαίνει ότι οι γυναίκες σε μεγάλο ποσοστό προσαρμόστηκαν στις νέες συνθήκες της ζωής τους. Ο ψυχολογικός τομέας , δεν είναι ο μόνος λόγος που θα μπορούσε να αποτρέψει τις γυναίκες από τις πιο πάνω ασχολίες. Αναφορικά κάποιοι άλλοι λόγοι που μπορούν να επηρεάσουν το κομμάτι αυτό είναι η έλλειψη χρόνου , η απώλεια της εργασίας , η οικονομική δυσχέρεια.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_21_ διακοπή_ δραστηριοτήτων

Crosstab

			ερώτηση_21_ διακοπή_ δραστηριοτήτων					Total
			ΑΘΛΗΣΗ	ΠΟΔΗΛΑΤΟ	ΚΟΛΥΜΠΙ	ΤΙΠΟΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_ φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	15	8	8	48	3	82
		Expected Count	13,7	7,5	7,5	45,8	7,5	82,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	18,3%	9,8%	9,8%	58,5%	3,7%	100,0%
		% within ερώτηση_21_ διακοπή_ δραστηριοτήτων	75,0%	72,7%	72,7%	71,6%	27,3%	68,3%
		% of Total	12,5%	6,7%	6,7%	40,0%	2,5%	68,3%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	5	3	3	19	8	38
		Expected Count	6,3	3,5	3,5	21,2	3,5	38,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	13,2%	7,9%	7,9%	50,0%	21,1%	100,0%
		% within ερώτηση_21_ διακοπή_ δραστηριοτήτων	25,0%	27,3%	27,3%	28,4%	72,7%	31,7%
		% of Total	4,2%	2,5%	2,5%	15,8%	6,7%	31,7%
Total		Count	20	11	11	67	11	120
		Expected Count	20,0	11,0	11,0	67,0	11,0	120,0
		% within ερώτηση_2_ φύλλο	16,7%	9,2%	9,2%	55,8%	9,2%	100,0%
		% within ερώτηση_21_ διακοπή_ δραστηριοτήτων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	16,7%	9,2%	9,2%	55,8%	9,2%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,049 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο εάν οι ασθενείς έχουν διακόψει λόγω του καρδιακού επεισοδίου τους κάποιες δραστηριότητες όπως Άθληση , Ποδήλατο και Κολύμπι , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 15 έχουν διακόψει την Άθληση
- 8 έχουν διακόψει το ποδήλατο
- 8 έχουν διακόψει το κολύμπι
- 48 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

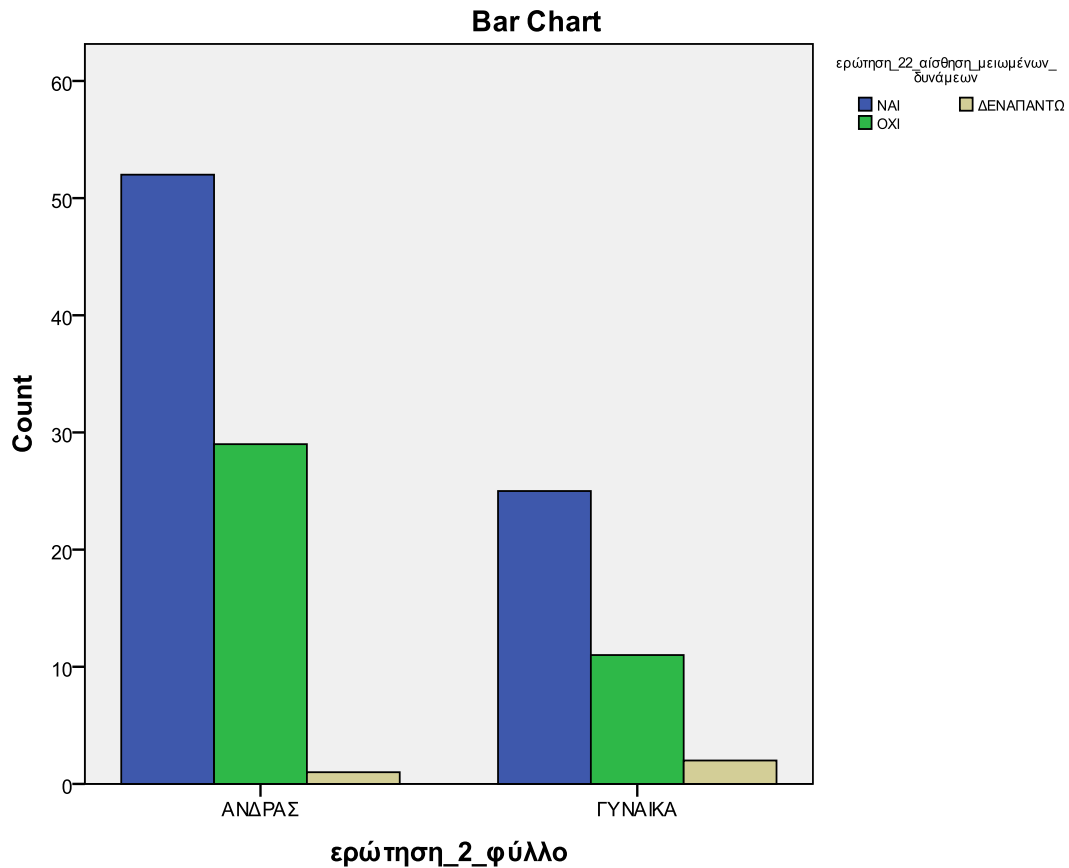
- 5 έχουν διακόψει την Άθληση
- 3 έχουν διακόψει το ποδήλατο
- 3 έχουν διακόψει το κολύμπι
- 19 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 8 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο εάν οι ασθενείς έχουν διακόψει λόγω του καρδιακού επεισοδίου τους κάποιες δραστηριότητες , παρατηρούμε ότι το 58,5 % των ανδρών δεν διέκοψε τις δραστηριότητες που πραγματοποιούσε πριν την νόσο , το 18,3 % διέκοψε την άθληση , το 9,8 % διέκοψε το ποδήλατο , το 9,8 % διέκοψε το κολύμπι , ενώ το 3,7 % δεν απάντησε για το αν και ποιες δραστηριότητες διέκοψε. Είναι αποδεκτό πως η σωματική δραστηριότητα μετά το καρδιακό επεισόδιο , σε συνδυασμό με την καλή διατροφή και την τήρηση των ιατρικών οδηγιών μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο επανεμφάνισης ενός νέου επεισοδίου. Είναι σημαντικό λοιπόν να τονιστεί η σημασία της υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής ο οποίος είναι δυνατόν να δράσει προστατευτικά , όχι μόνο στους ήδη πάσχοντες αλλά και στα υγιή άτομα.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων

Crosstab

			ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	52	29	1	82
		Expected Count	52,6	27,3	2,1	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	63,4%	35,4%	1,2%	100,0%
	ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	% within	67,5%	72,5%	33,3%	68,3%
		% of Total	43,3%	24,2%	,8%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	25	11	2	38
		Expected Count	24,4	12,7	1,0	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	65,8%	28,9%	5,3%	100,0%
	ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	% within	32,5%	27,5%	66,7%	31,7%
		% of Total	20,8%	9,2%	1,7%	31,7%
Total		Count	77	40	3	120
		Expected Count	77,0	40,0	3,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	64,2%	33,3%	2,5%	100,0%
	ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	64,2%	33,3%	2,5%	100,0%



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,360 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο εάν οι ασθενείς , μετά το καρδιακό επεισόδιο , νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 52 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 29 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 γυναίκες , από τις οποίες :

- 25 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 11 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

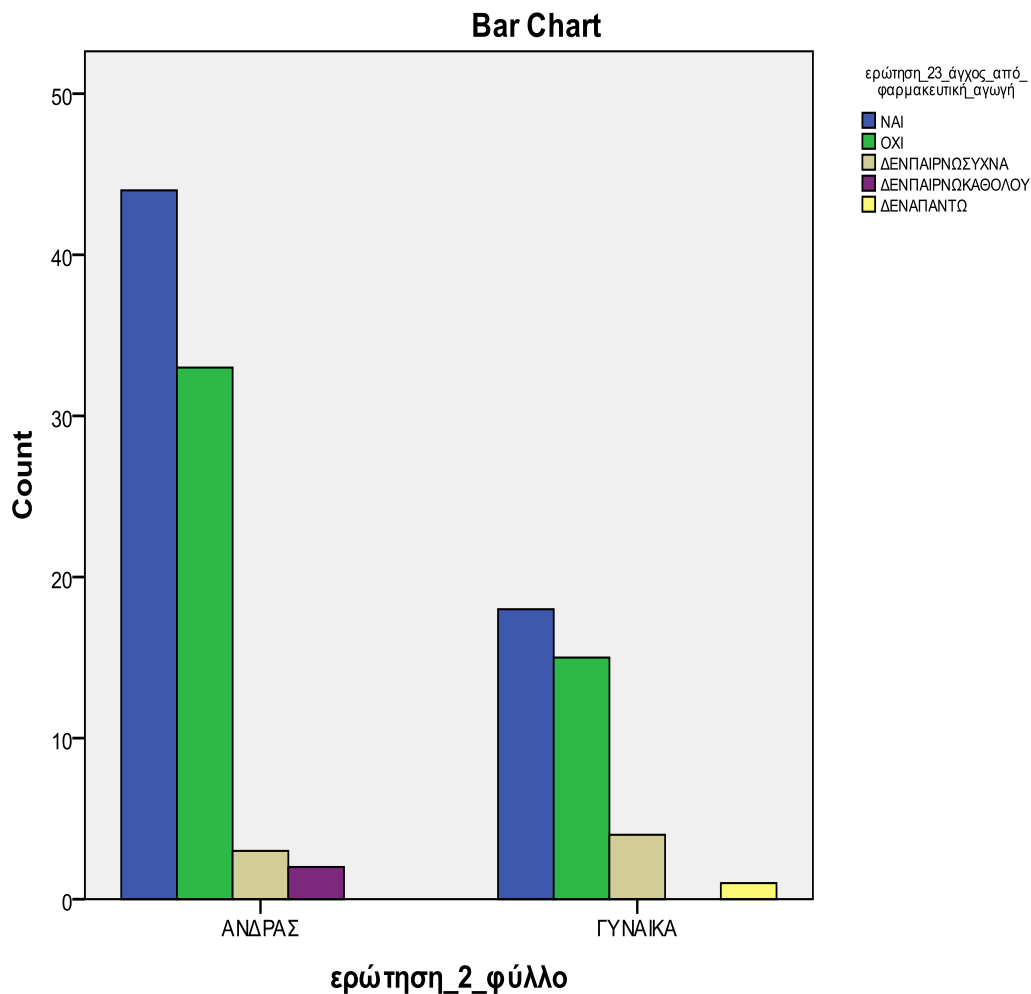
Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο εάν οι ασθενείς , μετά το καρδιακό επεισόδιο , νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους, παρατηρούμε ότι το 65,8 % των γυναικών απάντησε ότι μετά τη στεφανιαία νόσο / οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους , το 28,9 % ισχυρίζεται το αντίθετο , ενώ το 5,3 % δεν απάντησε αν αισθάνονται λιγότερες δυνάμεις μετά τη νόσο. Το αίσθημα μειωμένων δυνάμεων είναι πιθανό να οφείλεται

σε διάφορους παράγοντες , όπως βιολογικοί (ηλικία , καταπόνηση του οργανισμού από άλλα συνυπάρχοντα νοσήματα , μηχανισμός άμυνας του οργανισμού για εξοικονόμηση ενέργειας , ανοσολογικοί παράγοντες) , υπερβολική κούραση και αίσθημα μειωμένων δυνάμεων λόγω του πολλαπλού ρόλου της σύγχρονης γυναίκας και γενικότερα του τρόπου ζωής.

ερώτηση_2_φύλλο * ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή

Crosstab

			ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή					Total
			NAI	OXI	ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΩ ΣΥΧΝΑ	ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΩ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	44	33	3	2	0	82
		Expected Count	42,4	32,8	4,8	1,4	,7	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	53,7%	40,2%	3,7%	2,4%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	71,0%	68,8%	42,9%	100,0%	,0%	68,3%
		% of Total	36,7%	27,5%	2,5%	1,7%	,0%	68,3%
ΓΥΝΑΙΚΑ		Count	18	15	4	0	1	38
		Expected Count	19,6	15,2	2,2	,6	,3	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	47,4%	39,5%	10,5%	,0%	2,6%	100,0%
		% within ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	29,0%	31,3%	57,1%	,0%	100,0%	31,7%
		% of Total	15,0%	12,5%	3,3%	,0%	,8%	31,7%
Total		Count	62	48	7	2	1	120
		Expected Count	62,0	48,0	7,0	2,0	1,0	120,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	51,7%	40,0%	5,8%	1,7%	,8%	100,0%
		% within ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	51,7%	40,0%	5,8%	1,7%	,8%	100,0%



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,250 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο εάν στους ασθενείς δημιουργείται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για το πρόβλημα της καρδιάς τους , παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 44 απάντησαν ότι τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 33 απάντησαν ότι δεν τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 3 δεν παίρνουν συχνά φάρμακα
- 2 δεν έχουν λόγο να παίρνουν φάρμακα
- κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

- 18 απάντησαν ότι τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 15 απάντησαν ότι δεν τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 4 δεν παίρνουν συχνά φάρμακα

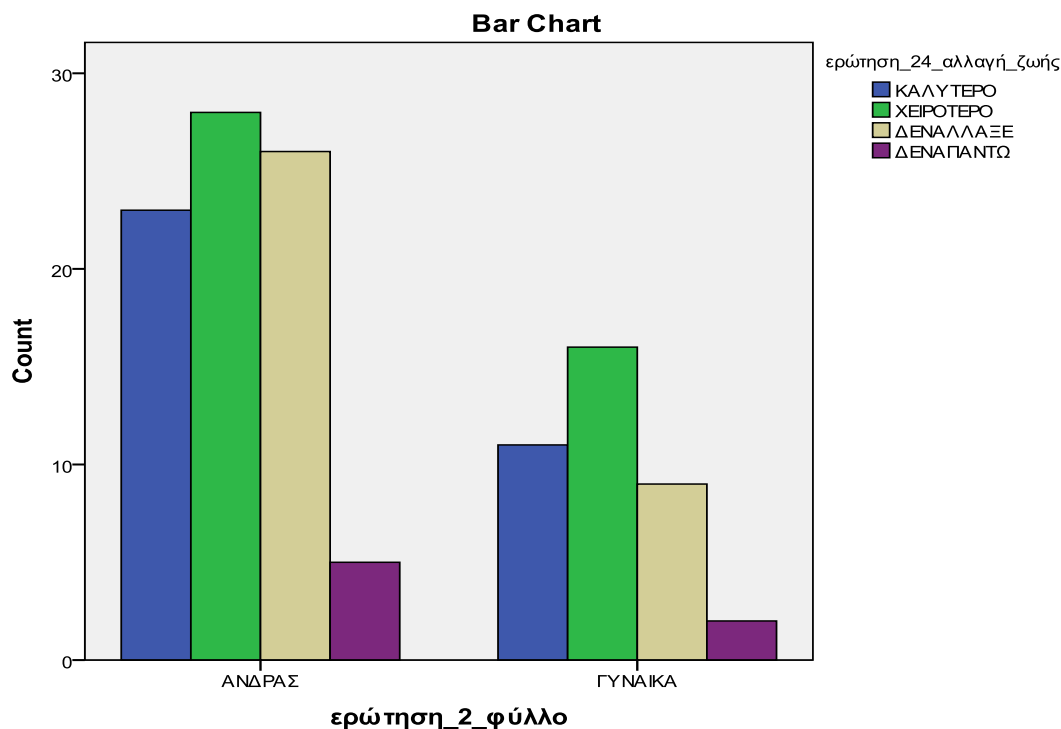
- καμία ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχει λόγο να παίρνουν φάρμακα
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο εάν στους ασθενείς δημιουργείται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για το πρόβλημα της καρδιάς τους, παρατηρούμε ότι το 53,7 % των ανδρών απάντησε ότι αισθάνονται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, το 40,2 % απάντησε πως δεν αισθάνεται τέτοιο άγχος, ενώ το 3,7 % των ανδρών δήλωσε ότι δεν παίρνει συχνά φάρμακα και τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 2,4 % δήλωσε πως δεν παίρνει καθόλου φάρμακα. Το άγχος κατά τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής ίσως να οφείλεται στην ιδιοσυγκρασία του κάθε ασθενούς, την ανασφάλεια του ατόμου για τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής στις σωστές δόσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις το άγχος μπορεί να δικαιολογηθεί από την ύπαρξη άλλων νόσων που επηρεάζουν την μνήμη (γεροντική άνοια). Σε αυτή τη περίπτωση συνίσταται η χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής από ένα άλλο άτομο του περιβάλλοντος του πάσχοντα προς αποφυγή λήψης υπερβολικών – τοξικών δόσεων.

ερώτηση_2_ φύλλο * ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής

Crosstab

			ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής				Total
			ΚΑΛΥΤΕΡΟ	ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_2_φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	23	28	26	5	82
		Expected Count	23,2	30,1	23,9	4,8	82,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	28,0%	34,1%	31,7%	6,1%	100,0%
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	67,6%	63,6%	74,3%	71,4%	68,3%
		% of Total	19,2%	23,3%	21,7%	4,2%	68,3%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	11	16	9	2	38
		Expected Count	10,8	13,9	11,1	2,2	38,0
		% within ερώτηση_2_φύλλο	28,9%	42,1%	23,7%	5,3%	100,0%
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	32,4%	36,4%	25,7%	28,6%	31,7%
		% of Total	9,2%	13,3%	7,5%	1,7%	31,7%
Total	Count	34	44	35	7	120	
	Expected Count	34,0	44,0	35,0	7,0	120,0	
	% within ερώτηση_2_φύλλο	28,3%	36,7%	29,2%	5,8%	100,0%	
	% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	28,3%	36,7%	29,2%	5,8%	100,0%	



Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,787 ε [0,7 - 1).

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο φύλο και στο πώς οι ασθενείς , μετά την στεφανιαία νόσο , θεωρούν ότι άλλαξε η ζωή τους, παρατηρούμε ότι :

Από τους 120 ασθενείς οι 82 είναι άνδρες , από τους οποίους :

- 23 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 28 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 26 απάντησαν ότι δεν άλλαξε
- 5 απάντησαν «δεν απαντώ»

Από τους 120 ασθενείς οι 38 είναι γυναίκες , από τις οποίες :

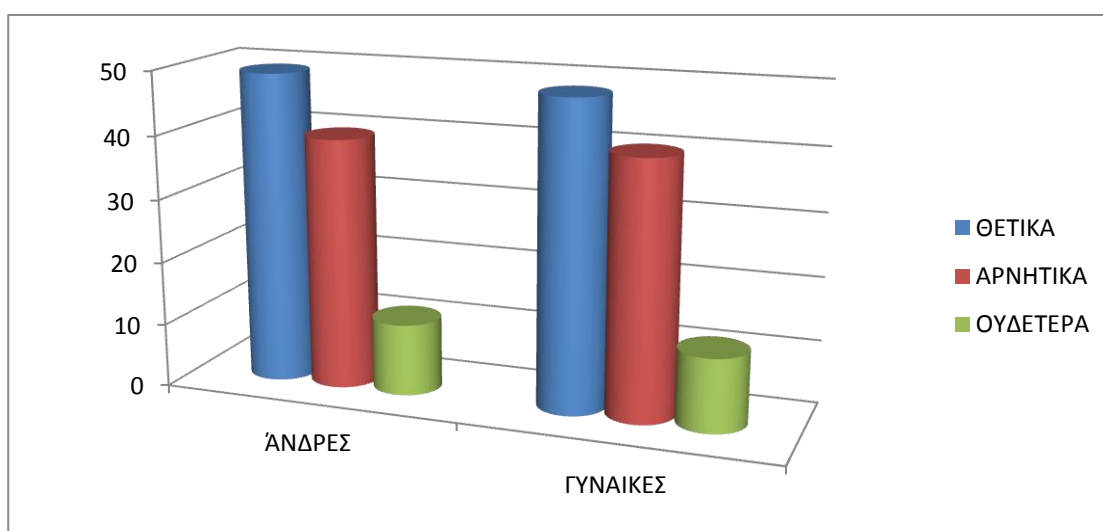
- 11 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 16 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 9 απάντησαν ότι δεν άλλαξε
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στο πώς οι ασθενείς , μετά την στεφανιαία νόσο , θεωρούν ότι άλλαξε η ζωή τους, παρατηρούμε ότι το 42,1 % των γυναικών απάντησε πως η ζωή τους μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου άλλαξε προς το χειρότερο , το 28,9 % απάντησε πως η ζωή τους άλλαξε προς το καλύτερο , το 23,7 % δήλωσε πως η ζωή τους έμεινε αμετάβλητη ενώ το 5,3 % δεν απάντησε με ποιον τρόπο άλλαξε η ζωή τους μετά τη νόσο. Η τροπή της ζωής προς το χειρότερο θα μπορούσε να αιτιολογηθεί από τους εξής παράγοντες : αλλαγή του τρόπου ζωής, κακή ψυχολογία , οικονομική επιβάρυνση από τα νοσήλια σε περίπτωση που δεν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη , τροποποίηση των οικογενειακών – κοινωνικών σχέσεων με δυσμενή κατάληξη (διαζύγιο , εγκατάλειψη) και προσωρινή ή μόνιμη απώλεια της εργασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Για τον υπολογισμό της ποιότητας ζωής των ασθενών , εντοπίστηκαν σε κάθε ερώτηση οι θετικές , αρνητικές και ουδέτερες απαντήσεις , βάσει λογικής και μέσω της ανάλυσης συσχετίσεων διεξήχθησαν τα εξής αποτελέσματα :

	ΘΕΤΙΚΑ	ΑΡΝΗΤΙΚΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΑ
ΑΝΔΡΕΣ	49,12	39,57	11,31
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	48,25	40,20	11,55



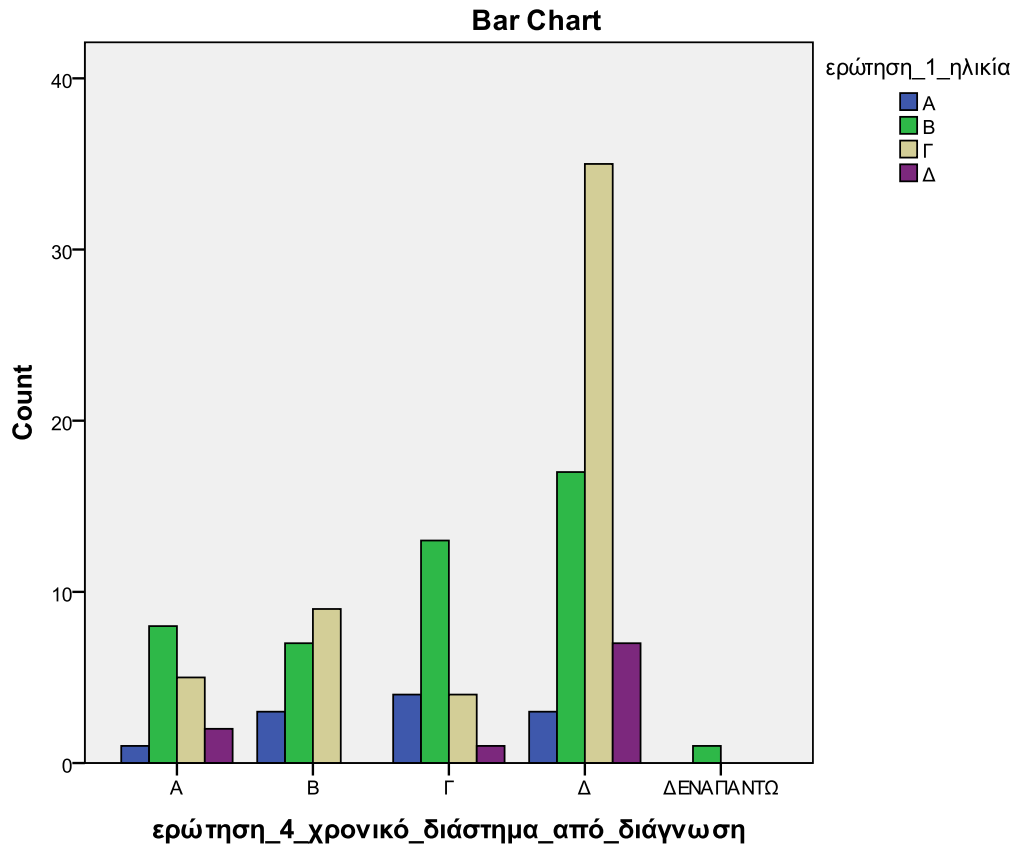
Οι άνδρες ανέφεραν καλύτερη ποιότητα ζωής με ποσοστό 49,12 % , έναντι των γυναικών οι οποίες είχαν καλή ποιότητα ζωής κατά 48,25 %. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην ποιότητα ζωής ανάμεσα στα δύο φύλα.

8.5 Χρονικό Διάστημα από τη διάγνωση της Στεφανιαίας Νόσου και Ποιότητα Ζωής

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση * ερώτηση_1_ηλικία

Crosstab

			ερώτηση_1_ηλικία				Total
			A	B	Γ	Δ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	1	8	5	2	16
		Expected Count	1,5	6,1	7,1	1,3	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	6,3%	50,0%	31,3%	12,5%	100,0%
		% within ερώτηση_1_ηλικία	9,1%	17,4%	9,4%	20,0%	13,3%
		% of Total	,8%	6,7%	4,2%	1,7%	13,3%
	B	Count	3	7	9	0	19
		Expected Count	1,7	7,3	8,4	1,6	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	15,8%	36,8%	47,4%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_1_ηλικία	27,3%	15,2%	17,0%	,0%	15,8%
		% of Total	2,5%	5,8%	7,5%	,0%	15,8%
	Γ	Count	4	13	4	1	22
		Expected Count	2,0	8,4	9,7	1,8	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	18,2%	59,1%	18,2%	4,5%	100,0%
		% within ερώτηση_1_ηλικία	36,4%	28,3%	7,5%	10,0%	18,3%
		% of Total	3,3%	10,8%	3,3%	,8%	18,3%
	Δ	Count	3	17	35	7	62
		Expected Count	5,7	23,8	27,4	5,2	62,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	4,8%	27,4%	56,5%	11,3%	100,0%
		% within ερώτηση_1_ηλικία	27,3%	37,0%	66,0%	70,0%	51,7%
		% of Total	2,5%	14,2%	29,2%	5,8%	51,7%
ΔΕΝΑΠΑΝΤΩ	Count	0	1	0	0	1	
	Expected Count	,1	,4	,4	,1	1,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	,0%	2,2%	,0%	,0%	,8%	
	% of Total	,0%	,8%	,0%	,0%	,8%	
Total	Count	11	46	53	10	120	
	Expected Count	11,0	46,0	53,0	10,0	120,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	9,2%	38,3%	44,2%	8,3%	100,0%	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	%	%	%	%			
	% of Total	9,2%	38,3%	44,2%	8,3%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,068 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στην ηλικία , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 1 ανήκει στο διάστημα A (20 – 40 ετών)
- 8 ανήκουν στο διάστημα B (41 – 60 ετών)
- 5 ανήκουν στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών)
- 2 ανήκουν στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών)

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 ανήκουν στο διάστημα A (20 – 40 ετών)
- 7 ανήκουν στο διάστημα B (41 – 60 ετών)
- 9 ανήκουν στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών)
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι ανήκει στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών)

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 4 ανήκουν στο διάστημα A (20 – 40 ετών)
- 13 ανήκουν στο διάστημα B (41 – 60 ετών)
- 4 ανήκουν στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών)

- 1 ανήκει στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών)

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 ανήκουν στο διάστημα Α (20 – 40 ετών)
- 17 ανήκουν στο διάστημα Β (41 – 60 ετών)
- 35 ανήκουν στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών)
- 7 ανήκουν στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών)

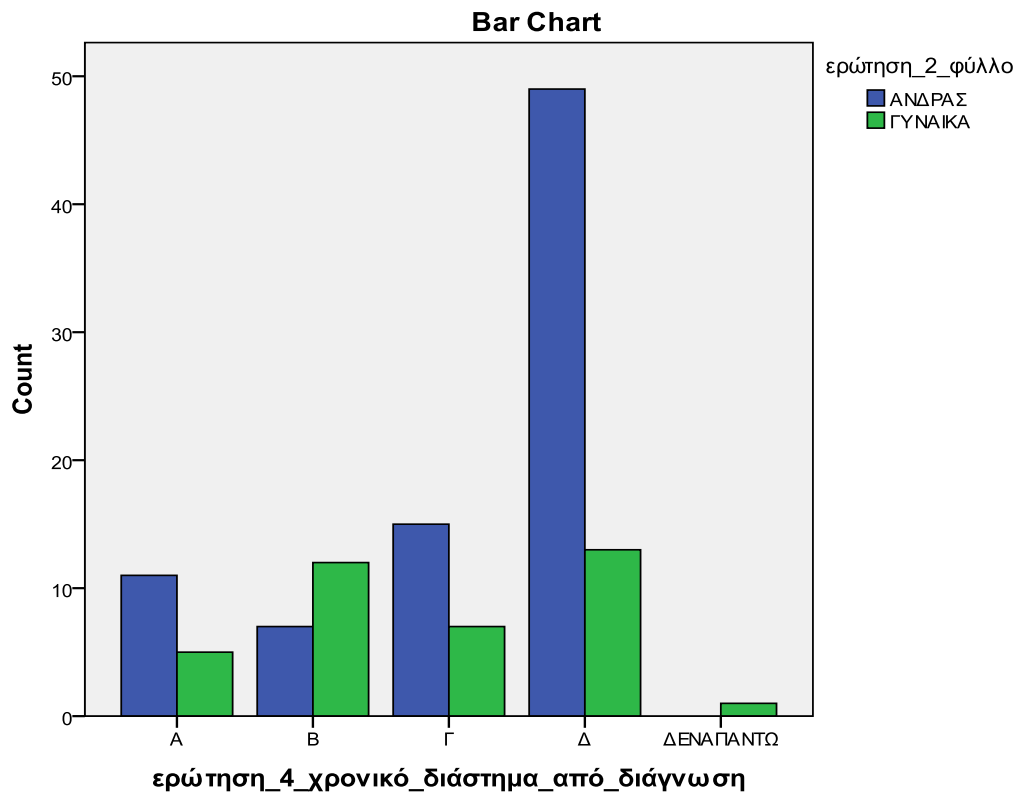
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και ανήκει στο διάστημα Β (41 – 60 ετών).

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στην ηλικία , παρατηρούμε ότι το 59,1 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 13 – 24 μήνες (χρονικό διάστημα Γ) ανήκουν στο ηλικιακό διάστημα Β (41 – 60 ετών). Το 18,2 % των ασθενών αυτών , ανήκουν στο ηλικιακό διάστημα Γ (61 – 80 ετών) , το 18,2 % ανήκει στο ηλικιακό διάστημα Α (20 – 40 ετών) ενώ το 4,5 % των ασθενών αυτών , ανήκει στο ηλικιακό διάστημα Δ (81 – 100 ετών). Παρατηρούμε λοιπόν ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών του δείγματος έχει υποστεί καρδιακό επεισόδιο τα τελευταία 1 με 2 χρόνια και ανήκει στην μέση ηλικία (41 – 60 ετών). Για το γεγονός αυτό κύριες αιτίες είναι η επίδραση του τρόπου ζωής στον οργανισμό πριν το καρδιακό επεισόδιο, βιολογικοί (ηλικία , κληρονομικότητα) καθώς και ψυχολογικοί παράγοντες όπως άγχος και στρες της καθημερινότητας.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση * ερώτηση_2_φύλλο

Crosstab

			ερώτηση_2_φύλλο		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	11	5	16
		Expected Count	10,9	5,1	16,0
		% within	68,8%	31,3%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση			
		% within ερώτηση_2_φύλλο	13,4%	13,2%	13,3%
		% of Total	9,2%	4,2%	13,3%
	B	Count	7	12	19
		Expected Count	13,0	6,0	19,0
		% within	36,8%	63,2%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση			
		% within ερώτηση_2_φύλλο	8,5%	31,6%	15,8%
		% of Total	5,8%	10,0%	15,8%
	Γ	Count	15	7	22
		Expected Count	15,0	7,0	22,0
		% within	68,2%	31,8%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση			
		% within ερώτηση_2_φύλλο	18,3%	18,4%	18,3%
		% of Total	12,5%	5,8%	18,3%
Δ	Count	49	13	62	
	Expected Count	42,4	19,6	62,0	
	% within	79,0%	21,0%	100,0%	
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση				
	% within ερώτηση_2_φύλλο	59,8%	34,2%	51,7%	
	% of Total	40,8%	10,8%	51,7%	
ΔΕΝΑΠΑΝΤΩ	Count	0	1	1	
	Expected Count	,7	,3	1,0	
	% within	,0%	100,0%	100,0%	
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση				
	% within ερώτηση_2_φύλλο	,0%	2,6%	,8%	
	% of Total	,0%	,8%	,8%	
Total	Count	82	38	120	
	Expected Count	82,0	38,0	120,0	
	% within	68,3%	31,7%	100,0%	
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση				
	% within ερώτηση_2_φύλλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	68,3%	31,7%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,007 \in [0 - 0,2)$

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο φύλο του ασθενή , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους είναι:

- 11 Άνδρες
- 5 Γυναίκες

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους είναι:

- 7 Άνδρες
- 12 Γυναίκες

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους είναι:

- 15 Άνδρες
- 7 Γυναίκες

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους είναι:

- 49 Άνδρες
- 13 Γυναίκες

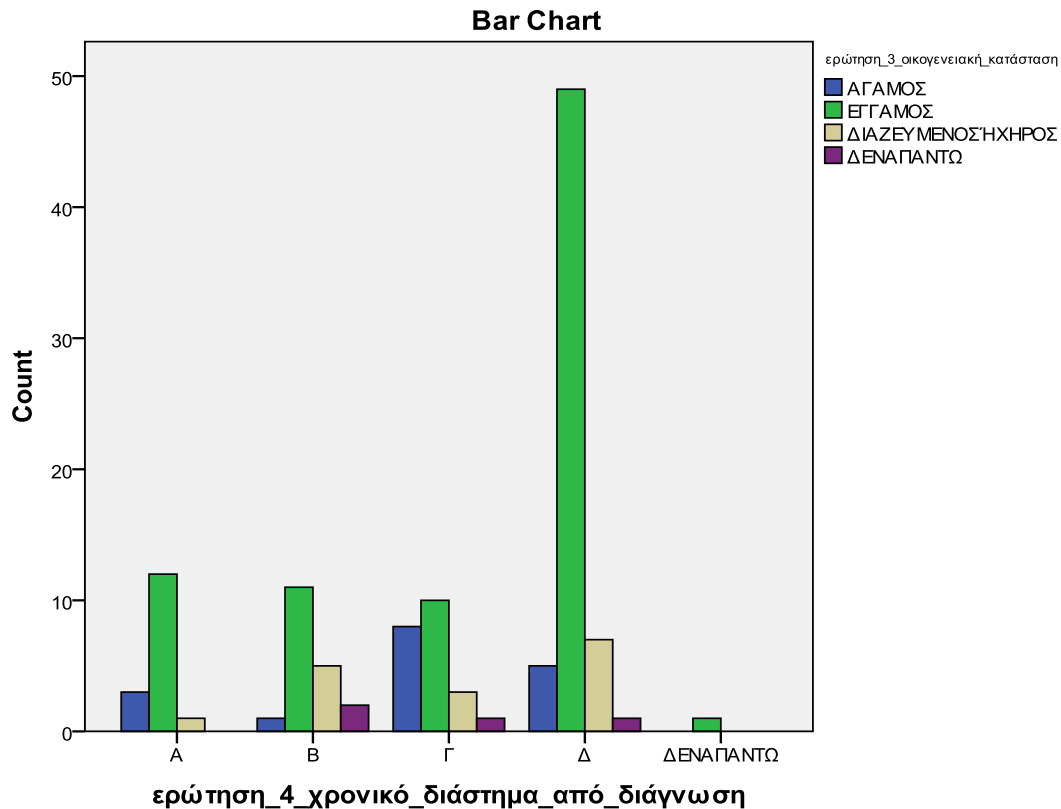
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και είναι γυναίκα.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο φύλο του ασθενή , παρατηρούμε ότι το 79 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί περισσότερο από 24 μήνες (χρονικό διάστημα Δ) είναι άνδρες ενώ το 21 % των ασθενών αυτών είναι γυναίκες. Παρατηρείται λοιπόν ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών οι οποίοι έχουν περάσει έμφραγμα προ διετίας και παραπάνω είναι άνδρες , αυτό ενδεχομένως να οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες (ηλικία , φύλο) , στη κληρονομικότητα , στο τρόπο ζωής και στο χαρακτήρα του κάθε ατόμου.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση

Crosstab

			ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση				Total
			ΑΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ ΉΧΗΡΟΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	3	12	1	0	16
		Expected Count	2,3	11,1	2,1	,5	16,0
		% within	18,8%	75,0%	6,3%	,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση					
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	17,6%	14,5%	6,3%	,0%	13,3%
	% of Total	2,5%	10,0%	,8%	,0%	13,3%	
B		Count	1	11	5	2	19
		Expected Count	2,7	13,1	2,5	,6	19,0
		% within	5,3%	57,9%	26,3%	10,5%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση					
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	5,9%	13,3%	31,3%	50,0%	15,8%
	% of Total	,8%	9,2%	4,2%	1,7%	15,8%	
Γ		Count	8	10	3	1	22
		Expected Count	3,1	15,2	2,9	,7	22,0
		% within	36,4%	45,5%	13,6%	4,5%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση					
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	47,1%	12,0%	18,8%	25,0%	18,3%
	% of Total	6,7%	8,3%	2,5%	,8%	18,3%	
Δ		Count	5	49	7	1	62
		Expected Count	8,8	42,9	8,3	2,1	62,0
		% within	8,1%	79,0%	11,3%	1,6%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση					
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	29,4%	59,0%	43,8%	25,0%	51,7%
	% of Total	4,2%	40,8%	5,8%	,8%	51,7%	
ΔΕΝ ΑΠΑ ΝΤΩ		Count	0	1	0	0	1
		Expected Count	,1	,7	,1	,0	1,0
		% within	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση					
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	,0%	1,2%	,0%	,0%	,8%
	% of Total	,0%	,8%	,0%	,0%	,8%	
Total		Count	17	83	16	4	120
		Expected Count	17,0	83,0	16,0	4,0	120,0
		% within	14,2%	69,2%	13,3%	3,3%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση					
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	14,2%	69,2%	13,3%	3,3%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,044 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στην οικογενειακή κατάσταση , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 είναι άγαμοι
- 12 είναι έγγαμοι
- 1 είναι διαζευμένος/η ή χήρος/α
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 1 είναι άγαμος
- 11 είναι έγγαμοι
- 5 είναι διαζευμένοι ή χήροι
- 2 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 8 είναι άγαμοι
- 10 είναι έγγαμοι
- 3 είναι διαζευμένοι ή χήροι
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 5 είναι άγαμοι
- 49 είναι έγγαμοι
- 7 είναι διαζευμένοι ή χήροι
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

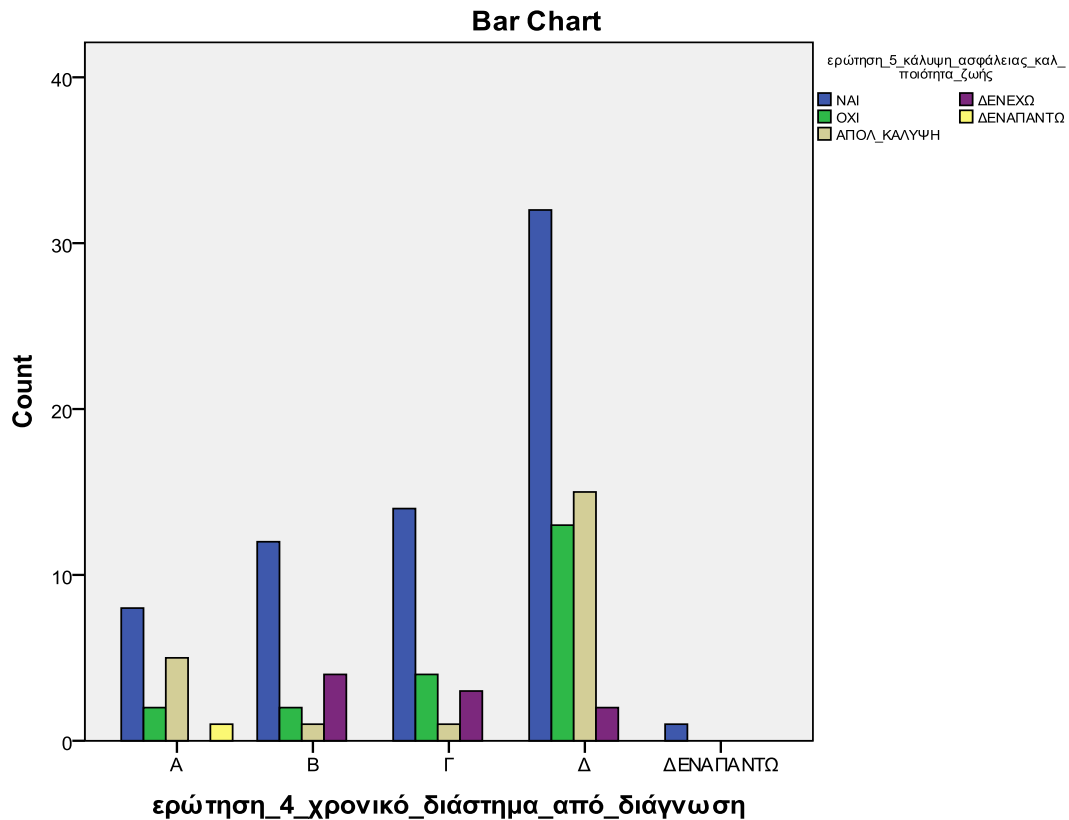
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και είναι έγγαμος / η.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή , παρατηρούμε ότι το 79 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί περισσότερο από 24 μήνες (χρονικό διάστημα Δ) είναι έγγαμοι ,το 11,3 % των ατόμων αυτών είναι διαζευμένοι / χήροι ενώ το 8,1 % είναι άγαμοι. Ένα ποσοστό της τάξης του 1,6 % δεν απάντησαν σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι περισσότεροι ασθενείς , οι οποίοι προσβλήθηκαν από τη νόσο προ διατιίας και παραπάνω είναι έγγαμοι. Σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες αυτό μπορεί να οφείλεται στον τρόπο ζωής των ασθενών αυτών και ιδιαίτερα στις ευθύνες και τα προβλήματα που προκύπτουν από την οικογενειακή ζωή. Όλα αυτά μπορούν να συντελέσουν στην ανάπτυξη αλλά και επιδείνωση της νόσου.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής

Crosstab

			ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής					Total	
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΠΟΛ_ΚΑΛΥΨΗ	ΔΕΝ_ΕΧΩ	ΔΕΝ_ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	8	2	5	0	1	16	
		Expected Count	8,9	2,8	2,9	1,2	,1	16,0	
		% within	50,0%	12,5%	31,3%	,0%	6,3%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση							
		% within	11,9%	9,5%	22,7%	,0%	100,0%	13,3%	
		% of Total	6,7%	1,7%	4,2%	,0%	,8%	13,3%	
	B	Count	12	2	1	4	0	19	
		Expected Count	10,6	3,3	3,5	1,4	,2	19,0	
		% within	63,2%	10,5%	5,3%	21,1%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση							
		% within	17,9%	9,5%	4,5%	44,4%	,0%	15,8%	
		% of Total	10,0%	1,7%	,8%	3,3%	,0%	15,8%	
	Γ	Count	14	4	1	3	0	22	
		Expected Count	12,3	3,9	4,0	1,7	,2	22,0	
		% within	63,6%	18,2%	4,5%	13,6%	,0%	100,0%	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση									
% within		20,9%	19,0%	4,5%	33,3%	,0%	18,3%		
% of Total		11,7%	3,3%	,8%	2,5%	,0%	18,3%		
Δ	Count	32	13	15	2	0	62		
	Expected Count	34,6	10,9	11,4	4,7	,5	62,0		
	% within	51,6%	21,0%	24,2%	3,2%	,0%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση								
	% within	47,8%	61,9%	68,2%	22,2%	,0%	51,7%		
	% of Total	26,7%	10,8%	12,5%	1,7%	,0%	51,7%		
ΔΕΝ ΑΠΑ ΝΤΩ	Count	1	0	0	0	0	1		
	Expected Count	,6	,2	,2	,1	,0	1,0		
	% within	100,0	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση								
	% within	1,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	,8%		
	% of Total	,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	,8%		
Total	Count	67	21	22	9	1	120		
	Expected Count	67,0	21,0	22,0	9,0	1,0	120,0		
	% within	55,8%	17,5%	18,3%	7,5%	,8%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση								
	% within	100,0	100,0	100,0%	100,0	100,0%	100,0%		
	% of Total	55,8%	17,5%	18,3%	7,5%	,8%	100,0%		



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,083 ε [0 - 0,2).

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο εάν θεωρεί πως αν τον/την κάλυπτε η ασφάλεια του/της περισσότερο όσο αφορά τις εξετάσεις και τα φάρμακα του/της ,πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής, παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 8 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 2 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους, τους κάλυπτε περισσότερο δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 5 ασθενείς απάντησαν ότι τους καλύπτει απόλυτα η ασφάλεια τους
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχει ασφαλιστική κάλυψη
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 12 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 2 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους, τους κάλυπτε περισσότερο δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 1 ασθενής απάντησε ότι τον καλύπτει απόλυτα η ασφάλεια του

- 4 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 14 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 4 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους, τους κάλυπτε περισσότερο δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 1 ασθενής απάντησε ότι τον καλύπτει απόλυτα η ασφάλεια του
- 3 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 32 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 13 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους, τους κάλυπτε περισσότερο δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 15 ασθενείς απάντησαν ότι τους καλύπτει απόλυτα η ασφάλεια τους
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

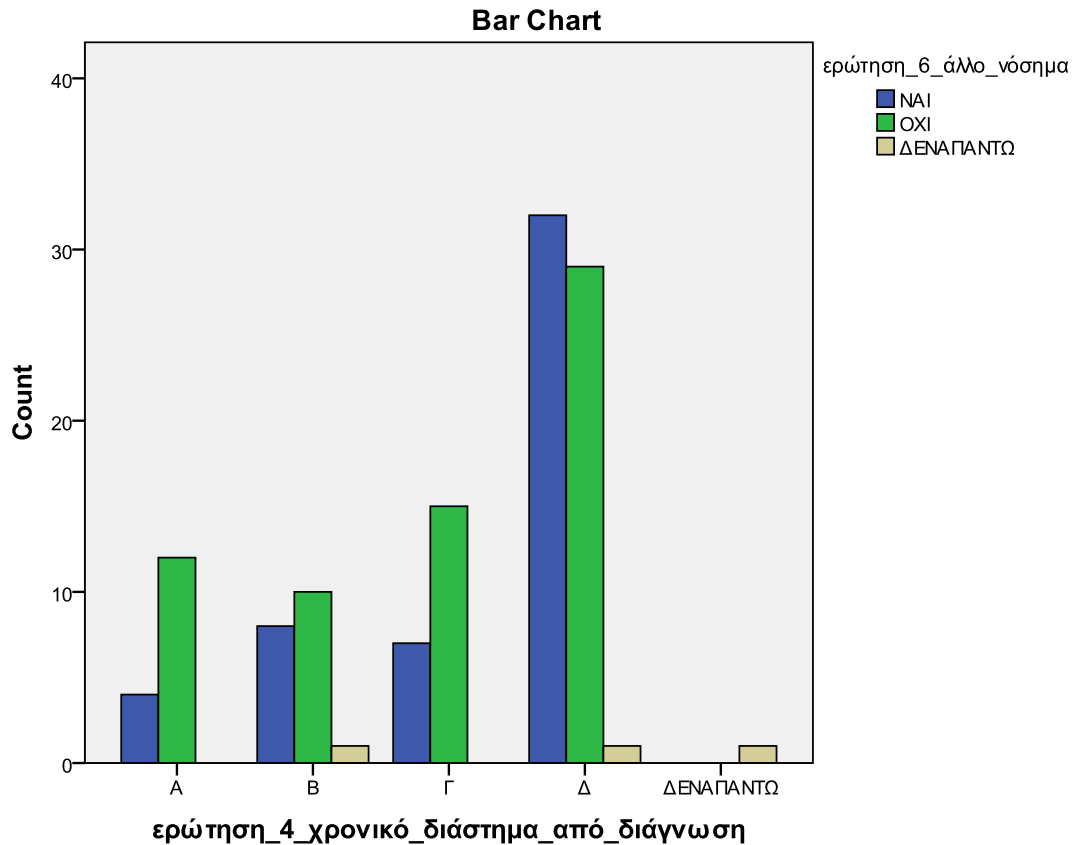
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και θεωρεί ότι αν η ασφάλεια του , τον κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο εάν θεωρεί ο ασθενής πως αν τον κάλυπτε η ασφάλεια του περισσότερο όσο αφορά τις εξετάσεις και τα φάρμακα του ,πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής, παρατηρούμε ότι το 63,6 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 13 έως 24 μήνες (χρονικό διάστημα Γ) απάντησαν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής. Το 18,2 % των ασθενών αυτών απάντησαν ότι δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής εάν η ασφάλεια τους κάλυπτε περισσότερο, ενώ το 13,6 % ότι δεν έχουν καθόλου ασφαλιστική κάλυψη. Το 4,5 % των ασθενών αυτών δηλώνουν ότι η ασφάλεια τους , τους καλύπτει απόλυτα. Παρατηρείται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών δεν είναι ευχαριστημένοι από την ασφαλιστική κάλυψη που τους παρέχεται , και η δυσανασκέτηση αυτή ίσως να προκαλείται από το αίσθημα ανασφάλειας λόγω ελλιπών διαγνωστικών εξετάσεων και μειωμένης λήψης φαρμάκων.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση * ερώτηση_6_άλλο_νόσημα

Crosstab

			ερώτηση_6_άλλο_νόσημα			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	Α	Count	4	12	0	16
		Expected Count	6,8	8,8	,4	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	7,8%	18,2%	,0%	13,3%
		% of Total	3,3%	10,0%	,0%	13,3%
	Β	Count	8	10	1	19
		Expected Count	8,1	10,5	,5	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	42,1%	52,6%	5,3%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	15,7%	15,2%	33,3%	15,8%
		% of Total	6,7%	8,3%	,8%	15,8%
	Γ	Count	7	15	0	22
		Expected Count	9,4	12,1	,6	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	31,8%	68,2%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	13,7%	22,7%	,0%	18,3%
		% of Total	5,8%	12,5%	,0%	18,3%
	Δ	Count	32	29	1	62
		Expected Count	26,4	34,1	1,6	62,0
% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση		51,6%	46,8%	1,6%	100,0%	
% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα		62,7%	43,9%	33,3%	51,7%	
% of Total		26,7%	24,2%	,8%	51,7%	
ΔΕΝΑΠ ΑΝΤΩ	Count	0	0	1	1	
	Expected Count	,4	,6	,0	1,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	,0%	,0%	33,3%	,8%	
	% of Total	,0%	,0%	,8%	,8%	
Total	Count	51	66	3	120	
	Expected Count	51,0	66,0	3,0	120,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	42,5%	55,0%	2,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	42,5%	55,0%	2,5%	100,0%	



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή $sig = 0$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο εάν έχει , εκτός της στεφανιαίας νόσου , κάποιο άλλο νόσημα το οποίο επιβάρυνε το πρόβλημα με την καρδιά του (βρογχικό άσθμα , ΧΑΠ , διαβήτης , δυσλειτουργία θυρεοειδούς κ.λ.π.), παρατηρούμε ότι:

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 4 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 12 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 8 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 10 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 7 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 15 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 32 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 29 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

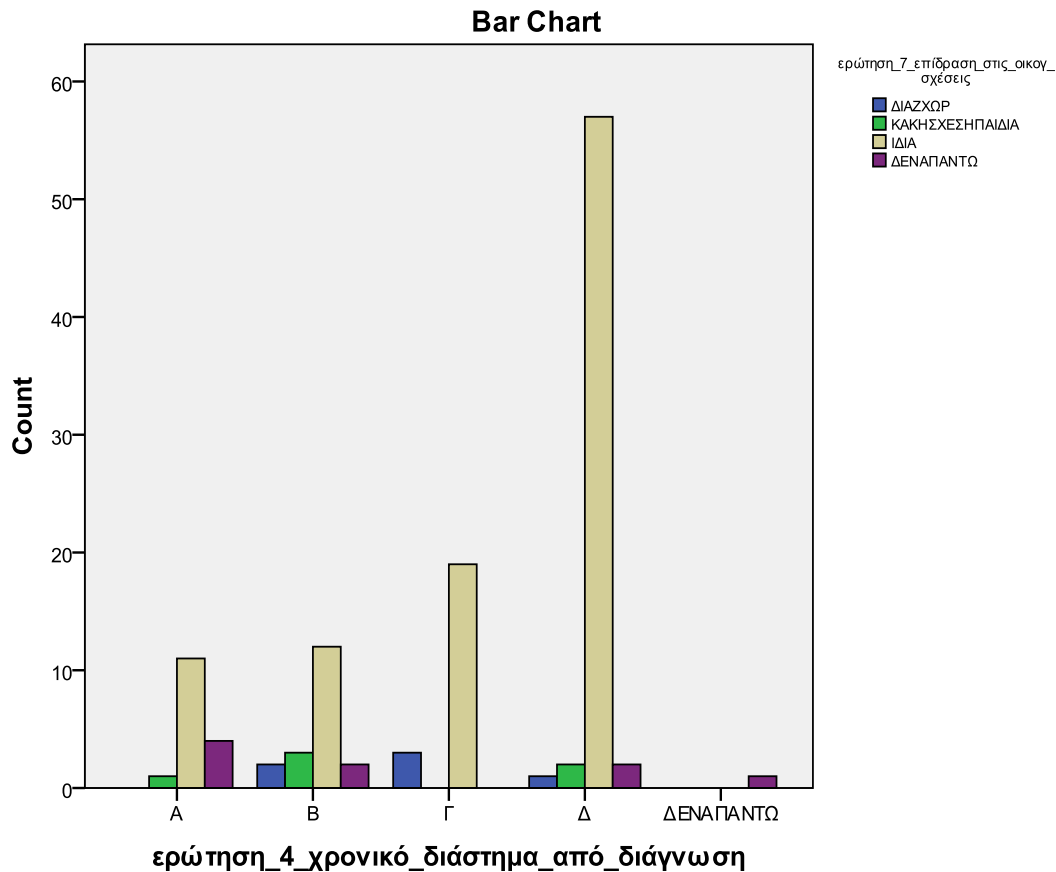
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν υπήρχε άλλο νόσημα που θα μπορούσε να επιβαρύνει το πρόβλημα με την καρδιά του.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο εάν ο ασθενής πάσχει από κάποιο άλλο νόσημα, το οποίο επιβάρυνε το πρόβλημα με την καρδιά του , παρατηρούμε ότι το 75 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 6 μήνες ή νωρίτερα (χρονικό διάστημα A) δεν είχε κάποιο άλλο νόσημα εκτός της καρδιακής νόσου , ενώ το 25 % των ατόμων αυτών δήλωσε ότι εκτός από τη στεφανιαία νόσο συνυπάρχει και κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας το οποίο σχετίζεται με την επιδείνωση της αρχικής νόσου. Συνοπτικά , το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών οι οποίοι έχουν περάσει ένα πρόσφατο έμφραγμα , δεν έχουν άλλες συνοδές παθήσεις. Αυτό ίσως μπορεί να εξηγηθεί από το μικρό χρονικό διάστημα που έχει παρέλθει από το καρδιακό επεισόδιο (0 – 6 μήνες) , από δημογραφικούς , ψυχολογικούς και βιολογικούς παράγοντες.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις

Crosstab

			ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις				Total	
			ΔΙΑΖ ΧΩΡ	ΚΑΚΗ ΣΧΕΣΗ ΠΑΙΔΙΑ	ΙΔΙΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	0	1	11	4	16	
		Expected Count	,8	,8	13,2	1,2	16,0	
		% within	,0%	6,3%	68,8%	25,0%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	,0%	16,7%	11,1%	44,4%	13,3%
		ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	% of Total	,0%	,8%	9,2%	3,3%	13,3%
	B	Count	2	3	12	2	19	
		Expected Count	1,0	1,0	15,7	1,4	19,0	
		% within	10,5%	15,8%	63,2%	10,5%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	33,3%	50,0%	12,1%	22,2%	15,8%
		ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	% of Total	1,7%	2,5%	10,0%	1,7%	15,8%
	Γ	Count	3	0	19	0	22	
		Expected Count	1,1	1,1	18,2	1,7	22,0	
		% within	13,6%	,0%	86,4%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	50,0%	,0%	19,2%	,0%	18,3%
		ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	% of Total	2,5%	,0%	15,8%	,0%	18,3%
	Δ	Count	1	2	57	2	62	
Expected Count		3,1	3,1	51,2	4,7	62,0		
% within		1,6%	3,2%	91,9%	3,2%	100,0%		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση		% within	16,7%	33,3%	57,6%	22,2%	51,7%	
ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις		% of Total	,8%	1,7%	47,5%	1,7%	51,7%	
ΔΕΝΑ ΠΑΝΤ Ω	Count	0	0	0	1	1		
	Expected Count	,1	,1	,8	,1	1,0		
	% within	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	,0%	,0%	,0%	11,1%	,8%	
	ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	% of Total	,0%	,0%	,0%	,8%	,8%	
Total	Count	6	6	99	9	120		
	Expected Count	6,0	6,0	99,0	9,0	120,0		
	% within	5,0%	5,0%	82,5%	7,5%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	100,0%	100,0%	100,0	100,0%	100,0%	
	ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	% of Total	5,0%	5,0%	82,5%	7,5%	100,0%	



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή $sig = 0$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο κατά πώς επηρεάστηκαν οι οικογενειακές σχέσεις του μετά το πρόβλημα με την καρδιά του , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι πήρε διαζύγιο ή χώρισε
- 1 ασθενής απάντησε ότι έχει κακή σχέση με τα παιδιά του
- 11 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- 4 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 2 ασθενείς πήραν διαζύγιο ή χώρισαν
- 3 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν κακή σχέση με τα παιδιά τους
- 12 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- 2 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 ασθενείς πήραν διαζύγιο ή χώρισαν
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έχει κακή σχέση με τα παιδιά του

- 19 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 1 ασθενής πήρε διαζύγιο ή χώρισε
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν κακή σχέση με τα παιδιά τους
- 57 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- 2 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

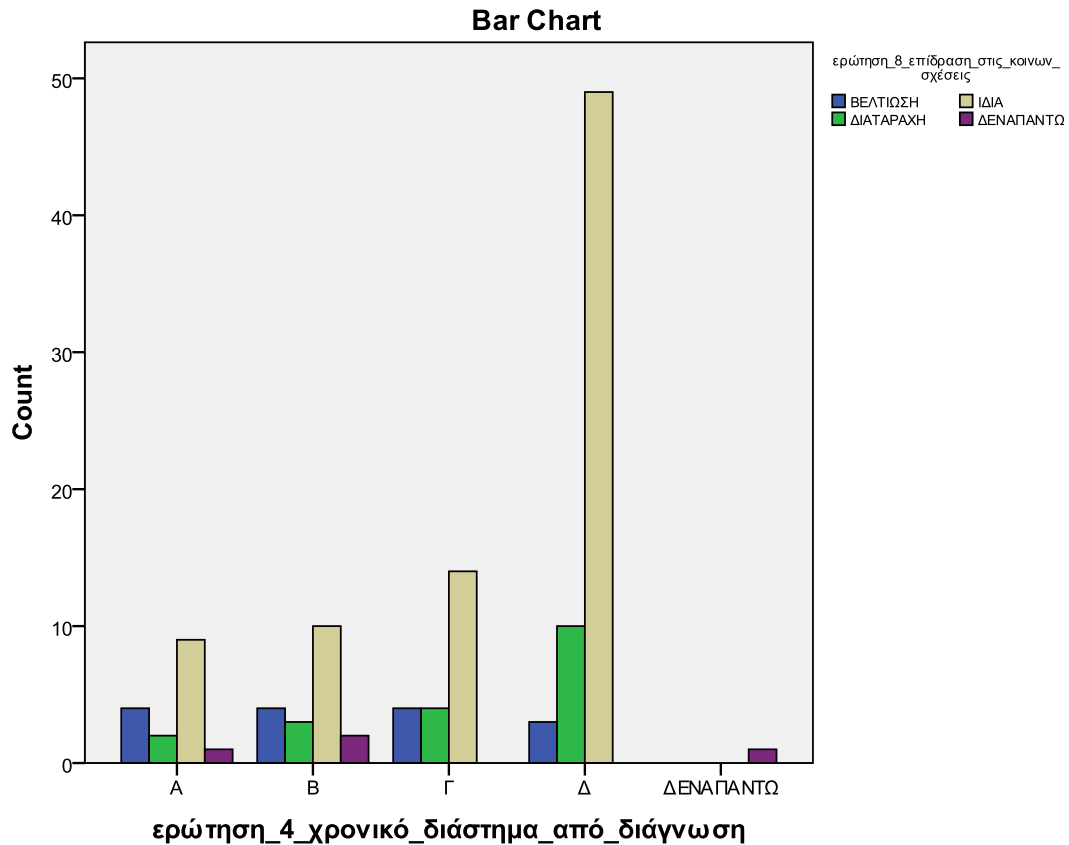
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν και με ποιον τρόπο επηρεάστηκαν οι οικογενειακές του σχέσεις.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο κατά πώς επηρεάστηκαν οι οικογενειακές σχέσεις του ασθενή μετά το πρόβλημα με την καρδιά του, παρατηρούμε ότι το 91,9 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί προ διατήρισης ή και περισσότερο (χρονικό διάστημα Δ) , οι οικογενειακές τους σχέσεις παρέμειναν οι ίδιες , ενώ το 3,2 % των ασθενών αυτών δήλωσαν ότι επηρεάστηκε η σχέση με τα παιδιά τους αρνητικά ύστερα από τη διάγνωση της νόσου. Το 3,2 % δεν απάντησε σχετικά με το αν και με ποιον τρόπο επηρεάστηκαν οι οικογενειακές τους σχέσεις , ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 1,6 % απάντησαν πως ύστερα από το καρδιακό επεισόδιο επήλθε διαζύγιο / χωρισμός. Παρατηρείται λοιπόν , πως κατά ένα μεγάλο ποσοστό οι σχέσεις των ασθενών με τα υπόλοιπα μέλη των οικογενειών τους παρέμειναν αμετάβλητες , ακόμη και μετά από αρκετό χρόνο από τη διάγνωση της νόσου (> 2 χρόνια). Το γεγονός αυτό καταδεικνύει τη συνοχή , τη στήριξη και κατανόηση της κατάστασης του ασθενούς από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις

Crosstab

			ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις				Total
			ΒΕΛΤΙΩΣΗ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΙΔΙΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	4	2	9	1	16
		Expected Count	2,0	2,5	10,9	,5	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	25,0%	12,5%	56,3%	6,3%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	26,7%	10,5%	11,0%	25,0%	13,3%
		% of Total	3,3%	1,7%	7,5%	,8%	13,3%
	B	Count	4	3	10	2	19
		Expected Count	2,4	3,0	13,0	,6	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	21,1%	15,8%	52,6%	10,5%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	26,7%	15,8%	12,2%	50,0%	15,8%
		% of Total	3,3%	2,5%	8,3%	1,7%	15,8%
	Γ	Count	4	4	14	0	22
		Expected Count	2,8	3,5	15,0	,7	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	18,2%	18,2%	63,6%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	26,7%	21,1%	17,1%	,0%	18,3%
		% of Total	3,3%	3,3%	11,7%	,0%	18,3%
	Δ	Count	3	10	49	0	62
Expected Count		7,8	9,8	42,4	2,1	62,0	
% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση		4,8%	16,1%	79,0%	,0%	100,0%	
% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις		20,0%	52,6%	59,8%	,0%	51,7%	
% of Total		2,5%	8,3%	40,8%	,0%	51,7%	
ΔΕΝΑ ΠΑΝΤ Ω	Count	0	0	0	1	1	
	Expected Count	,1	,2	,7	,0	1,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	,0%	,0%	,0%	25,0%	,8%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,8%	,8%	
Total	Count	15	19	82	4	120	
	Expected Count	15,0	19,0	82,0	4,0	120,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	12,5%	15,8%	68,3%	3,3%	100,0%	
	% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	12,5%	15,8%	68,3%	3,3%	100,0%	



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή $sig = 0$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο πως επηρεάστηκαν οι κοινωνικές σχέσεις του (π.χ. φίλοι, συνεργάτες) , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 4 ασθενείς έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 9 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις τους έχουν παραμείνει ίδιες
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 4 ασθενείς έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 3 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 10 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις τους έχουν παραμείνει ίδιες
- 2 ασθενής απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 4 ασθενείς έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 4 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 14 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις τους έχουν παραμείνει ίδιες
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 ασθενείς έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 10 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 49 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις τους έχουν παραμείνει ίδιες
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

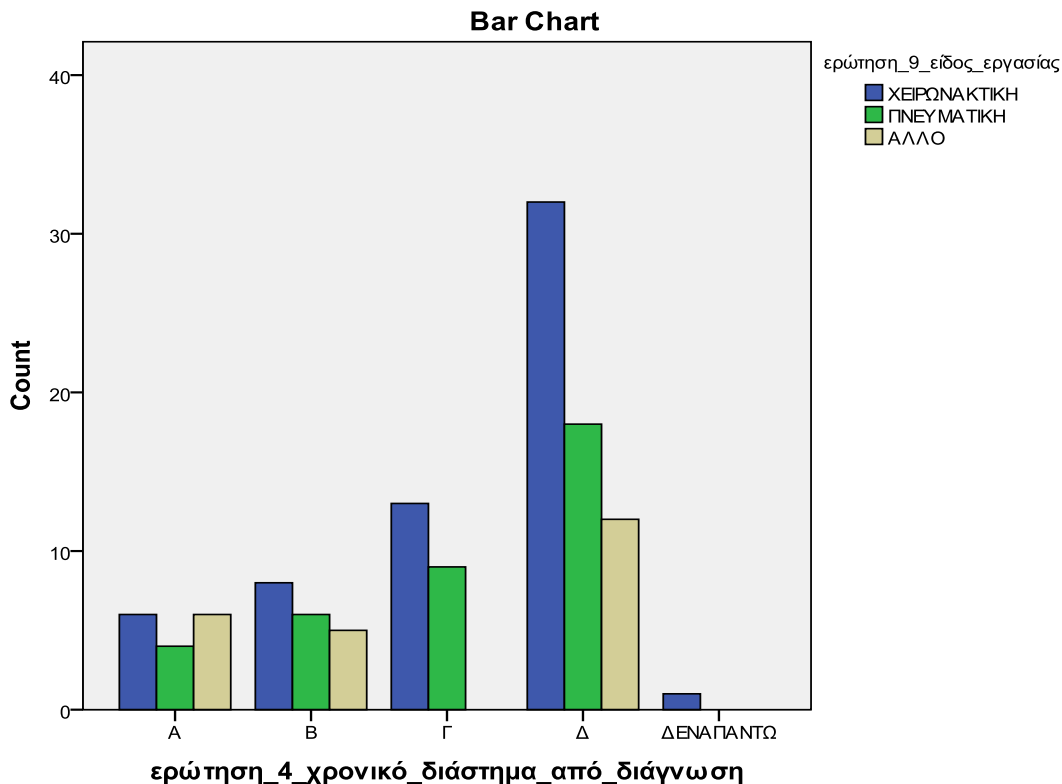
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν επηρεάστηκαν οι κοινωνικές του σχέσεις.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο κατά πώς επηρεάστηκαν οι κοινωνικές σχέσεις του ασθενή μετά το πρόβλημα με την καρδιά του , παρατηρούμε ότι το 79 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί προ διατίας και περισσότερο (χρονικό διάστημα Δ) απάντησε ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις παρέμειναν ίδιες και μετά τη διάγνωση της νόσου. Το 16,1 % των ασθενών αυτών , απάντησε ότι οι κοινωνικές τους διαταράχθηκαν , ενώ μόνο το 4,8 % των ασθενών δήλωσε ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις βελτιώθηκαν. Βλέπουμε λοιπόν ότι στην πλειοψηφία των ασθενών οι κοινωνικές τους σχέσεις δεν άλλαξαν ακόμη και μετά από 2 χρόνια ή και περισσότερο από τη διάγνωση της νόσου. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου στο περιβάλλον των ασθενών το οποίο συμβάλλει μαζί με την οικογένεια στην γρήγορη ανάρρωση αλλά και την αποκατάσταση των ασθενών.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση * ερώτηση_9_είδος_εργασίας

Crosstab

			ερώτηση_9_είδος_εργασίας			Total
			ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΙΚΗ	ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ	ΑΛΛΟ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	6	4	6	16
		Expected Count	8,0	4,9	3,1	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	37,5%	25,0%	37,5%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	10,0%	10,8%	26,1%	13,3%
		% of Total	5,0%	3,3%	5,0%	13,3%
	B	Count	8	6	5	19
		Expected Count	9,5	5,9	3,6	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	42,1%	31,6%	26,3%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	13,3%	16,2%	21,7%	15,8%
		% of Total	6,7%	5,0%	4,2%	15,8%
	Γ	Count	13	9	0	22
		Expected Count	11,0	6,8	4,2	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	59,1%	40,9%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	21,7%	24,3%	,0%	18,3%
		% of Total	10,8%	7,5%	,0%	18,3%
Δ	Count	32	18	12	62	
	Expected Count	31,0	19,1	11,9	62,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	51,6%	29,0%	19,4%	100,0%	
	% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	53,3%	48,6%	52,2%	51,7%	
	% of Total	26,7%	15,0%	10,0%	51,7%	
ΔΕΝΑΠ ΑΝΤΩ	Count	1	0	0	1	
	Expected Count	,5	,3	,2	1,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	1,7%	,0%	,0%	,8%	
	% of Total	,8%	,0%	,0%	,8%	
Total	Count	60	37	23	120	
	Expected Count	60,0	37,0	23,0	120,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	50,0%	30,8%	19,2%	100,0%	
	% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	30,8%	19,2%	100,0%	



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,223 \in [0,2 - 0,4)$

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο είδος της εργασίας που ασχολείτο πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 6 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 4 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 6 ασθενείς απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 8 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 6 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 5 ασθενείς απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 13 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 9 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 32 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 18 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 12 ασθενείς απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

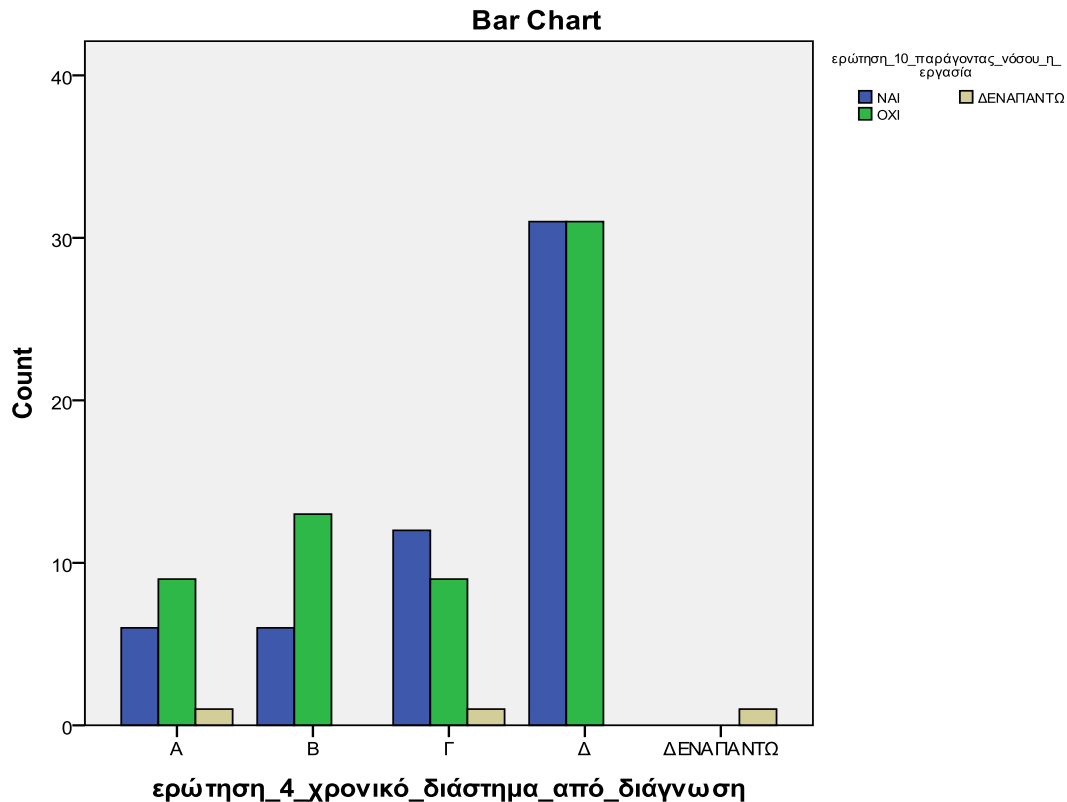
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα , οικοδομή κτλ).

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο είδος της εργασίας που ασχολείτο πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι το 59,1 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 13 μήνες έως 24 μήνες (χρονικό διάστημα Γ) , απάντησαν πως η εργασία τους ήταν χειρωνακτική φύσεως ενώ το 40,9 % των ασθενών αυτών απάντησαν πως έκαναν πνευματική εργασία. Παρατηρείται λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών στους οποίους εμφανίστηκε καρδιακό επεισόδιο πριν από 1 έως 2 χρόνια , έκαναν χειρωνακτική εργασία. Η εργασία τέτοιου είδους σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες , είναι ικανή να προκαλέσει ή να επιδεινώσει τη νόσο , λόγω του σωματικού στρες , της οικονομικής αβεβαιότητας και του αισθήματος προσχαιρότητας που προκαλεί.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία

Crosstab

			ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία			Total	
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	6	9	1	16	
		Expected Count	7,3	8,3	,4	16,0	
		% within	37,5%	56,3%	6,3%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση					
		% within	10,9%	14,5%	33,3%	13,3%	
		ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία					
	% of Total	5,0%	7,5%	,8%	13,3%		
	B	Count	6	13	0	19	
		Expected Count	8,7	9,8	,5	19,0	
		% within	31,6%	68,4%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση					
		% within	10,9%	21,0%	,0%	15,8%	
		ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία					
	% of Total	5,0%	10,8%	,0%	15,8%		
	Γ	Count	12	9	1	22	
Expected Count		10,1	11,4	,6	22,0		
% within		54,5%	40,9%	4,5%	100,0%		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση							
% within		21,8%	14,5%	33,3%	18,3%		
ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία							
% of Total	10,0%	7,5%	,8%	18,3%			
Δ	Count	31	31	0	62		
	Expected Count	28,4	32,0	1,6	62,0		
	% within	50,0%	50,0%	,0%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
	% within	56,4%	50,0%	,0%	51,7%		
	ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία						
% of Total	25,8%	25,8%	,0%	51,7%			
ΔΕΝΑΠΑΝ ΤΩ	Count	0	0	1	1		
	Expected Count	,5	,5	,0	1,0		
	% within	,0%	,0%	100,0%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
	% within	,0%	,0%	33,3%	,8%		
	ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία						
% of Total	,0%	,0%	,8%	,8%			
Total	Count	55	62	3	120		
	Expected Count	55,0	62,0	3,0	120,0		
	% within	45,8%	51,7%	2,5%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
	% within	100,0	100,0	100,0%	100,0%		
	ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία						
% of Total	45,8%	51,7%	2,5%	100,0%			



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή sig = 0.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο αν θεωρεί πως η εργασία του/της , ήταν ένας από τους παράγοντες που ενδέχεται να προκάλεσαν την στεφανιαία νόσο , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 6 απάντησαν ότι η εργασία τους επηρέασε
- 9 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επηρέασε
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 6 απάντησαν ότι η εργασία τους επηρέασε
- 13 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επηρέασε
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 12 απάντησαν ότι η εργασία τους επηρέασε
- 9 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επηρέασε
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 31 απάντησαν ότι η εργασία τους επηρέασε
- 31 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επηρέασε
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

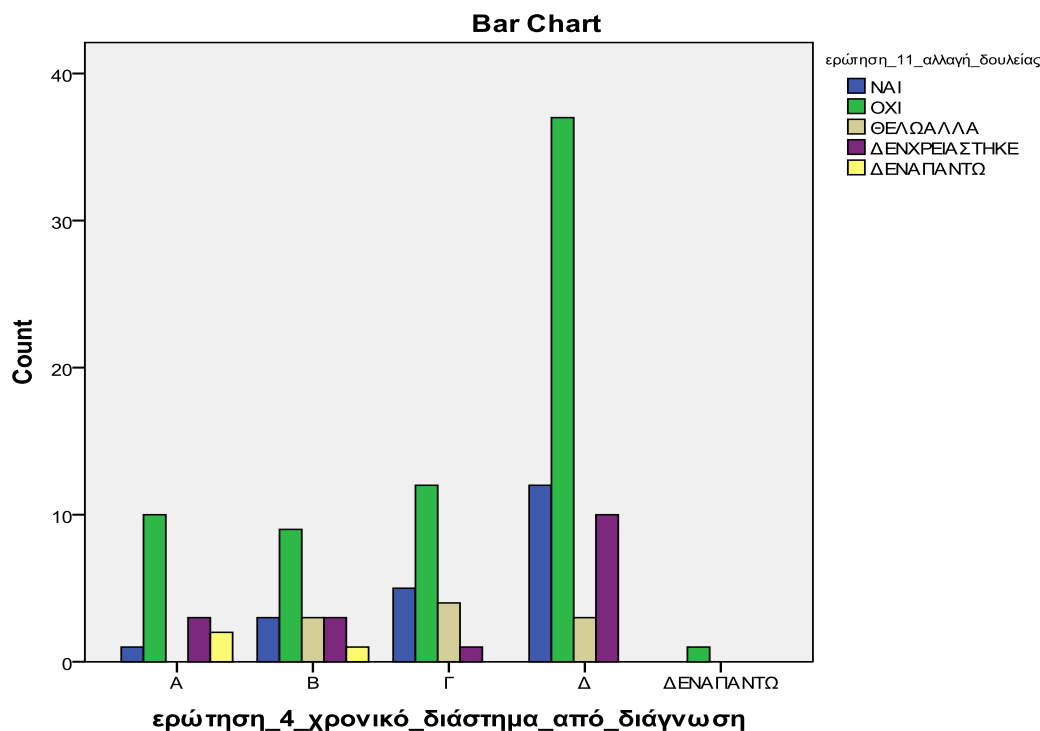
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν θεωρεί την εργασία της παράγοντα κινδύνου εμφάνισης της νόσου.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο εάν ο ασθενής θεωρεί πως η εργασία ήταν ένας από τους παράγοντες , ο οποίος επιβάρυνε το πρόβλημα με τη καρδιά του , παρατηρούμε ότι το 68,4 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 7 έως 12 μήνες (χρονικό διάστημα Β) , δήλωσαν ότι δεν θεωρούν την εργασία τους παράγοντα εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου , ενώ το υπόλοιπο 31,6 % δήλωσε πως θεωρούσε την εργασία τους παράγοντα κινδύνου. Το γεγονός αυτό ίσως να οφείλεται σε ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες , στη βαρύτητα της νόσου και στο βαθμό δυσκολίας και πολυπλοκότητας της εργασίας τους.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση * ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς

Crosstab

			ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς					Total	
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΘΕΛΩ ΑΛΛΑ	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	1	10	0	3	2	16	
		Expected Count	2,8	9,2	1,3	2,3	,4	16,0	
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	6,3%	62,5%	,0%	18,8%	12,5%	100,0%	
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	Count	4,8%	14,5%	,0%	17,6%	66,7%	13,3%
			Expected Count	,8%	8,3%	,0%	2,5%	1,7%	13,3%
			% of Total						
B	B	Count	3	9	3	3	1	19	
		Expected Count	3,3	10,9	1,6	2,7	,5	19,0	
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	15,8%	47,4%	15,8%	15,8%	5,3%	100,0%	
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	Count	14,3%	13,0%	30,0%	17,6%	33,3%	15,8%
			Expected Count	2,5%	7,5%	2,5%	2,5%	,8%	15,8%
			% of Total						
Γ	Γ	Count	5	12	4	1	0	22	
		Expected Count	3,9	12,7	1,8	3,1	,6	22,0	
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	22,7%	54,5%	18,2%	4,5%	,0%	100,0%	
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	Count	23,8%	17,4%	40,0%	5,9%	,0%	18,3%
			Expected Count	4,2%	10,0%	3,3%	,8%	,0%	18,3%
			% of Total						
Δ	Δ	Count	12	37	3	10	0	62	
		Expected Count	10,9	35,7	5,2	8,8	1,6	62,0	
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	19,4%	59,7%	4,8%	16,1%	,0%	100,0%	
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	Count	57,1%	53,6%	30,0%	58,8%	,0%	51,7%
			Expected Count	10,0%	30,8%	2,5%	8,3%	,0%	51,7%
			% of Total						
ΔΕΝ ΑΠΑ ΝΤΩ	ΔΕΝ ΑΠΑ ΝΤΩ	Count	0	1	0	0	0	1	
		Expected Count	,2	,6	,1	,1	,0	1,0	
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	Count	,0%	1,4%	,0%	,0%	,0%	,8%
			Expected Count	,0%	,8%	,0%	,0%	,0%	,8%
			% of Total						
Total	Total	Count	21	69	10	17	3	120	
		Expected Count	21,0	69,0	10,0	17,0	3,0	120,0	
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	17,5%	57,5%	8,3%	14,2%	2,5%	100,0%	
		% within ερώτηση_11_αλλαγή_δουλειάς	Count	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			Expected Count	%	%	%			
			% of Total	17,5%	57,5%	8,3%	14,2%	2,5%	100,0%



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,224 \in [0,2 - 0,4)$

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο αν το πρόβλημα της υγείας του, τον/την ανάγκασε να αλλάξει εργασία , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 1 άλλαξε εργασία
- 10 δεν άλλαξαν εργασία
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι θέλει να αλλάξει αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 3 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν εργασία
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 άλλαξαν εργασία
- 9 δεν άλλαξαν εργασία
- 3 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 3 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν εργασία
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 5 άλλαξαν εργασία
- 12 δεν άλλαξαν εργασία
- 4 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές

- 1 δεν χρειάστηκε να αλλάξει εργασία
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 12 άλλαξαν εργασία
- 37 δεν άλλαξαν εργασία
- 3 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 10 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν εργασία
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

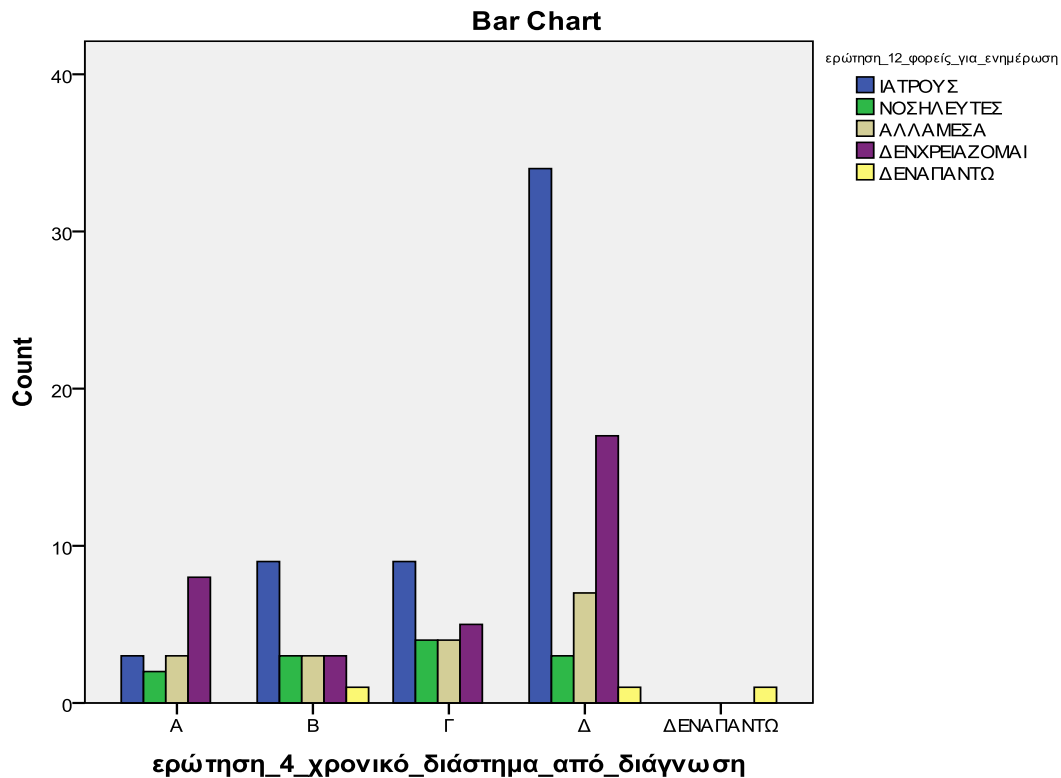
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε ότι δεν άλλαξε εργασία.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο εάν ο ασθενής αναγκάστηκε να αλλάξει εργασία λόγω της εργασίας που έκανε , παρατηρούμε ότι το 62,5 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 6 μήνες ή νωρίτερα (χρονικό διάστημα Α) απάντησαν ότι μετά τη διάγνωση της νόσου δεν άλλαξαν εργασία , το 18,8 % δεν χρειάστηκε να αλλάξουν , ενώ το 6,3 % δήλωσε ότι άλλαξε εργασία. Το υπόλοιπο 12,5 % των ασθενών αυτών , δεν απάντησε αν άλλαξε εργασία μετά την εκδήλωση της νόσου. Βλέπουμε λοιπόν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών δεν άλλαξε εργασία ενώ αυτό ίσως κρίθηκε απαραίτητο από τον θεράποντα. Το γεγονός αυτό ίσως να συμβαίνει λόγω βιοποριστικών παραγόντων (χαμηλό εισόδημα , οικονομική κρίση , δυσεύρετη εργασία πάνω στο αντικείμενο ενασχόλησης του εκάστοτε ασθενούς) ή σε ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες (πεποίθηση ασθενών ότι διαθέτουν σωματική – ψυχική δύναμη και αντοχή , που σε πολλές περιπτώσεις αυτή η πεποίθηση είναι ψευδής).

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση

Crosstab

			ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση					Total
			ΙΑΤΡΟΥΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΑΛΛΑ ΜΕΣΑ	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	3	2	3	8	0	16
		Expected Count	7,3	1,6	2,3	4,4	,4	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	18,8%	12,5%	18,8%	50,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	5,5%	16,7%	17,6%	24,2%	,0%	13,3%
		% of Total	2,5%	1,7%	2,5%	6,7%	,0%	13,3%
	B	Count	9	3	3	3	1	19
		Expected Count	8,7	1,9	2,7	5,2	,5	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	47,4%	15,8%	15,8%	15,8%	5,3%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	16,4%	25,0%	17,6%	9,1%	33,3%	15,8%
		% of Total	7,5%	2,5%	2,5%	2,5%	,8%	15,8%
	Γ	Count	9	4	4	5	0	22
		Expected Count	10,1	2,2	3,1	6,1	,6	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	40,9%	18,2%	18,2%	22,7%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	16,4%	33,3%	23,5%	15,2%	,0%	18,3%
		% of Total	7,5%	3,3%	3,3%	4,2%	,0%	18,3%
Δ	Count	34	3	7	17	1	62	
	Expected Count	28,4	6,2	8,8	17,1	1,6	62,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	54,8%	4,8%	11,3%	27,4%	1,6%	100,0%	
	% within ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	61,8%	25,0%	41,2%	51,5%	33,3%	51,7%	
	% of Total	28,3%	2,5%	5,8%	14,2%	,8%	51,7%	
ΔΕ ΝΑ ΠΑ ΝΤ Ω	Count	0	0	0	0	1	1	
	Expected Count	,5	,1	,1	,3	,0	1,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	,8%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,8%	,8%	
Total	Count	55	12	17	33	3	120	
	Expected Count	55,0	12,0	17,0	33,0	3,0	120,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	45,8%	10,0%	14,2%	27,5%	2,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,8%	10,0%	14,2%	27,5%	2,5%	100,0%	



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή sig = 0.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στους φορείς ενημέρωσης , από τους οποίους , πιστεύει ότι αν είχε περισσότερη ενημέρωση θα άλλαζε θετικά ο τρόπος που βλέπει την ζωή μετά το έμφραγμα , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 2 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 3 επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 8 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 9 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 3 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 3 επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 3 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 9 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 4 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 4 επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 5 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 34 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 3 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 7 επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 17 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

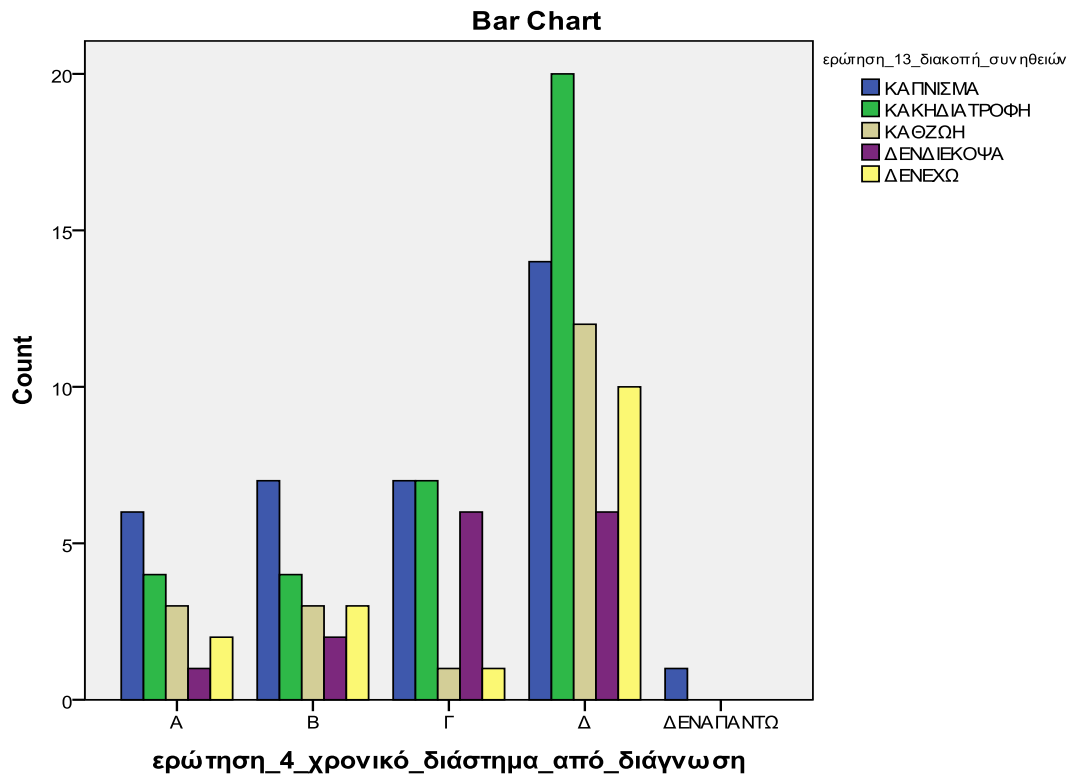
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν πιστεύει ότι αν είχε περισσότερη ενημέρωση θα άλλαζε θετικά ο τρόπος που βλέπει την ζωή μετά το έμφραγμα από φορείς ενημέρωσης.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στους φορείς ενημέρωσης , από τους οποίους , ο ασθενής πιστεύει ότι αν είχε περισσότερη ενημέρωση θα άλλαζε θετικά ο τρόπος που βλέπει την ζωή μετά το έμφραγμα, παρατηρούμε ότι το 54,8 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί προ διετίας ή περισσότερο (χρονικό διάστημα Δ) , απάντησαν ότι χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση από τους γιατρούς , το 27,4 % απάντησε ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση , το 11,3 % απάντησε ότι θα επιθυμούσε πιο πολύ ενημέρωση από άλλα μέσα – φορείς για το πρόβλημα της καρδιάς τους. Το 4,8 % δήλωσε πως περισσότερη ενημέρωση επιθυμούσε από τους νοσηλευτές , ενώ το 1,6 % των ασθενών αυτών δεν απάντησε από ποιον φορέα επιθυμεί περισσότερη ενημέρωση.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών

Crosstab

			ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών					Total
			ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	ΚΑΘ ΖΩΗ	ΔΕΝ ΔΙΕΚΟΨΑ	ΔΕΝ ΕΧΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	6	4	3	1	2	16
		Expected Count	4,7	4,7	2,5	2,0	2,1	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	37,5%	25,0%	18,8%	6,3%	12,5%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	17,1%	11,4%	15,8%	6,7%	12,5%	13,3%
		% of Total	5,0%	3,3%	2,5%	,8%	1,7%	13,3%
	B	Count	7	4	3	2	3	19
		Expected Count	5,5	5,5	3,0	2,4	2,5	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	36,8%	21,1%	15,8%	10,5%	15,8%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	20,0%	11,4%	15,8%	13,3%	18,8%	15,8%
		% of Total	5,8%	3,3%	2,5%	1,7%	2,5%	15,8%
	Γ	Count	7	7	1	6	1	22
		Expected Count	6,4	6,4	3,5	2,8	2,9	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	31,8%	31,8%	4,5%	27,3%	4,5%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	20,0%	20,0%	5,3%	40,0%	6,3%	18,3%
		% of Total	5,8%	5,8%	,8%	5,0%	,8%	18,3%
	Δ	Count	14	20	12	6	10	62
		Expected Count	18,1	18,1	9,8	7,8	8,3	62,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	22,6%	32,3%	19,4%	9,7%	16,1%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	40,0%	57,1%	63,2%	40,0%	62,5%	51,7%
		% of Total	11,7%	16,7%	10,0%	5,0%	8,3%	51,7%
ΔΕΝ ΑΠΑ ΝΤΩ		Count	1	0	0	0	0	1
		Expected Count	,3	,3	,2	,1	,1	1,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	2,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,8%
		% of Total	,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	,8%
Total		Count	35	35	19	15	16	120
		Expected Count	35,0	35,0	19,0	15,0	16,0	120,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	29,2%	29,2%	15,8%	12,5%	13,3%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	29,2%	29,2%	15,8%	12,5%	13,3%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,612 \in [0,4 - 0,7)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στις ποιές συνήθειες έχει διακόψει μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 6 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 4 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 3 έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή
- 1 δεν διέκοψε τίποτα από τα παραπάνω
- 2 δεν έχουν τέτοιες συνήθειες

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 7 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 4 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 3 έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή
- 2 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- 3 δεν έχουν τέτοιες συνήθειες

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 7 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 7 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή

- 1 έχει διακόψει τη καθιστική ζωή
- 6 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- 1 δεν έχει τέτοιες συνήθειες

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 14 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 20 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 12 έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή
- 6 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- 10 δεν έχουν τέτοιες συνήθειες

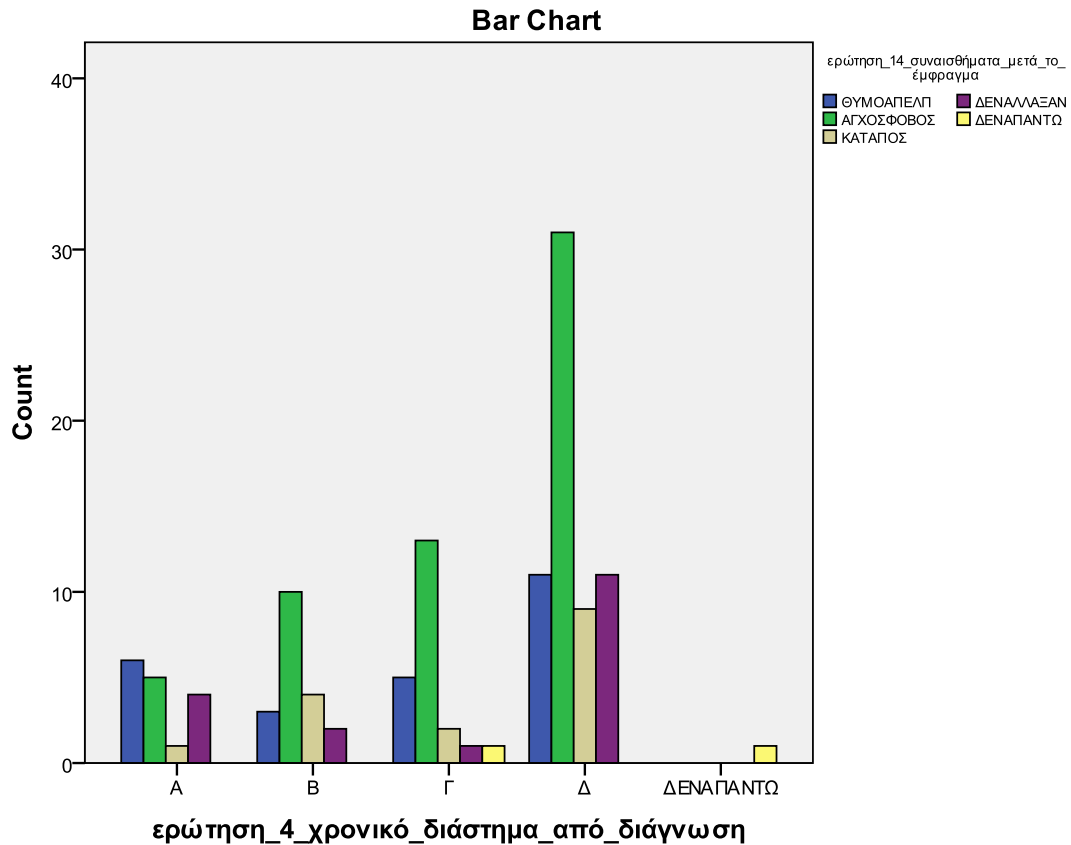
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε ότι έχει διακόψει το κάπνισμα.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στις ποιές συνήθειες ο ασθενής έχει διακόψει , μετά το καρδιακό επεισόδιο, παρατηρούμε ότι το 37,5 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 6 μήνες ή νωρίτερα (χρονικό διάστημα A) , έχουν διακόψει το κάπνισμα , το 25 % έχουν διακόψει τη κακή διατροφή , το 18,8 % έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή ενώ το 12,5 % δήλωσαν πως δεν είχαν ποτέ τέτοιες συνήθειες. Τέλος , το 6,3 % δεν διέκοψαν τις κακές συνήθειες του παρελθόντος. Συμπερασματικά , βλέπουμε ότι σχεδόν όλοι οι ασθενείς είτε διέκοψαν τις κακές συνήθειες του παρελθόντος μετά τη διάγνωση της νόσου, είτε δεν είχαν ποτέ τέτοιες συνήθειες. Στην διακοπή των συνηθειών αυτών , σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η προσωπική απόφαση των ασθενών για την διακοπή τους καθώς και η συμβολή του περιγύρου με θετική επιβράβευση του πάσχοντα στη πρόοδο.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα

Crosstab

			ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα					Total	
			ΘΥΜΟ ΑΠΕΛΠ	ΑΓΧΟΣ ΦΟΒΟΣ	ΚΑΤ ΑΠΟΣ	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΑΝ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	6	5	1	4	0	16	
		Expected Count	3,3	7,9	2,1	2,4	,3	16,0	
		% within	37,5%	31,3%	6,3%	25,0%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	24,0%	8,5%	6,3%	22,2%	,0%	13,3%
		ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	% of Total	5,0%	4,2%	,8%	3,3%	,0%	13,3%
	B	Count	3	10	4	2	0	19	
		Expected Count	4,0	9,3	2,5	2,9	,3	19,0	
		% within	15,8%	52,6%	21,1%	10,5%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	12,0%	16,9%	25,0%	11,1%	,0%	15,8%
		ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	% of Total	2,5%	8,3%	3,3%	1,7%	,0%	15,8%
	Γ	Count	5	13	2	1	1	22	
		Expected Count	4,6	10,8	2,9	3,3	,4	22,0	
		% within	22,7%	59,1%	9,1%	4,5%	4,5%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	20,0%	22,0%	12,5%	5,6%	50,0%	18,3%
		ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	% of Total	4,2%	10,8%	1,7%	,8%	,8%	18,3%
	Δ	Count	11	31	9	11	0	62	
		Expected Count	12,9	30,5	8,3	9,3	1,0	62,0	
		% within	17,7%	50,0%	14,5%	17,7%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	44,0%	52,5%	56,3%	61,1%	,0%	51,7%
		ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	% of Total	9,2%	25,8%	7,5%	9,2%	,0%	51,7%
ΔΕΝ ΑΠΑ ΝΤΩ		Count	0	0	0	0	1	1	
		Expected Count	,2	,5	,1	,2	,0	1,0	
		% within	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	,8%
		ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,8%	,8%
Total		Count	25	59	16	18	2	120	
		Expected Count	25,0	59,0	16,0	18,0	2,0	120,0	
		% within	20,8%	49,2%	13,3%	15,0%	1,7%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	% of Total	20,8%	49,2%	13,3%	15,0%	1,7%	100,0%



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή sig = 0.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στα συναισθήματα που βίωσε μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 6 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 5 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 1 ένιωσε Κατάθλιψη – Απόσυρση
- 4 δεν ένιωσαν καμία αλλαγή στα συναισθήματα τους
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 10 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 4 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- 2 δεν ένιωσαν καμία αλλαγή στα συναισθήματα τους
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 5 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 13 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου

- 2 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- 1 δεν ένιωσε καμία αλλαγή στα συναισθήματα του/της
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 11 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 31 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 9 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- 11 δεν ένιωσαν καμία αλλαγή στα συναισθήματα τους
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

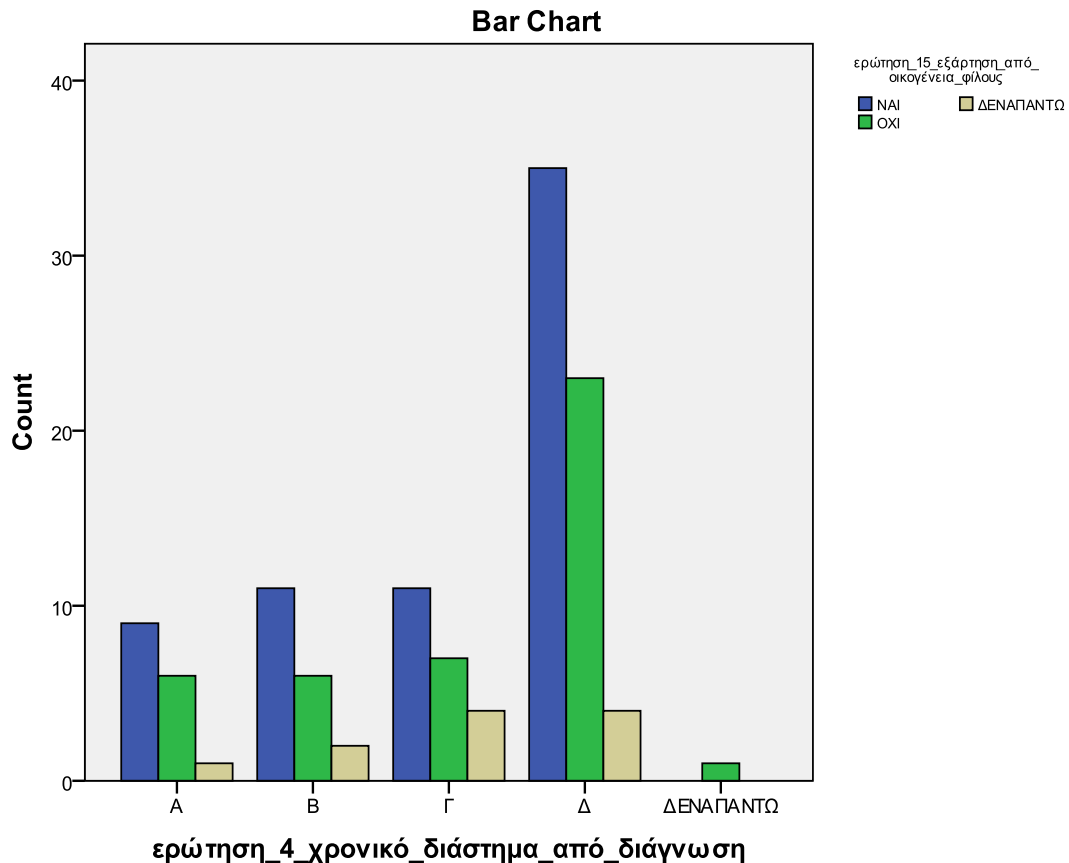
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε « δεν απαντώ » σχετικά με τι συναισθήματα βίωσε μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στα συναισθήματα που βίωσε ο ασθενής μετά το καρδιακό επεισόδιο, παρατηρούμε ότι το 59,1 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 1 έως 2 χρόνια (χρονικό διάστημα Γ) , απάντησαν ότι βίωσαν άγχος και φόβο ενός δεύτερου επεισοδίου , το 22,7 % ένιωσε θυμό και απελπισία και το 9,1 % βίωσε κατάθλιψη και απόσυρση. Ένα ποσοστό της τάξης του 4,5 % απάντησε ότι τα συναισθήματα τους δεν άλλαξαν μετά τη διάγνωση της νόσου και το 4,5 % των ασθενών αυτών δεν απάντησε σχετικά με τα συναισθήματα που βίωσαν μετά τη νόσο. Τα αρνητικά συναισθήματα τα οποία νιώθουν οι περισσότεροι πάσχοντες μετά το καρδιακό επεισόδιο , ίσως να οφείλονται στην ίδια τη νόσο η οποία χαρακτηρίζεται για την επικινδυνότητα της καθώς και για τις απρόσμενες μελλοντικές επιπτώσεις στην υγεία και τη ζωή του πάσχοντος. Κάποιοι άλλοι παράγοντες , οι οποίοι είναι πιθανόν να ενοχοποιηθούν είναι οι ιδιοσυγκρασία του αρρώστου , η περιορισμένη συναναστροφή του με το θεράποντα γιατρό , που συνήθως περιορίζεται στο τυπικό έλεγχο του ασθενούς κατά διαστήματα. Καθώς και η περιορισμένη προσβασιμότητα σε υγειονομικούς φορείς μετά την εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους

Crosstab

		ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους			Total	
		NAI	OXI	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	9	6	1	16
		Expected Count	8,8	5,7	1,5	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	56,3%	37,5%	6,3%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	13,6%	14,0%	9,1%	13,3%
		% of Total	7,5%	5,0%	,8%	13,3%
B		Count	11	6	2	19
		Expected Count	10,5	6,8	1,7	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	57,9%	31,6%	10,5%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	16,7%	14,0%	18,2%	15,8%
		% of Total	9,2%	5,0%	1,7%	15,8%
Γ		Count	11	7	4	22
		Expected Count	12,1	7,9	2,0	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	50,0%	31,8%	18,2%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	16,7%	16,3%	36,4%	18,3%
		% of Total	9,2%	5,8%	3,3%	18,3%
Δ		Count	35	23	4	62
		Expected Count	34,1	22,2	5,7	62,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	56,5%	37,1%	6,5%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	53,0%	53,5%	36,4%	51,7%
		% of Total	29,2%	19,2%	3,3%	51,7%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	0	1	0	1
		Expected Count	,6	,4	,1	1,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	,0%	2,3%	,0%	,8%
		% of Total	,0%	,8%	,0%	,8%
Total		Count	66	43	11	120
		Expected Count	66,0	43,0	11,0	120,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	55,0%	35,8%	9,2%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,0%	35,8%	9,2%	100,0%



Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,777 ε [0,7 - 1).

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο αν πιστεύει πως , μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, είναι περισσότερο εξαρτώμενος από τα άτομα του οικογενειακού – φιλικού του/της περιβάλλοντος , παρατηρούμε ότι:

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 9 νιώθουν εξαρτημένοι
- 6 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 11 νιώθουν εξαρτημένοι
- 6 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 11 νιώθουν εξαρτημένοι
- 7 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 4 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

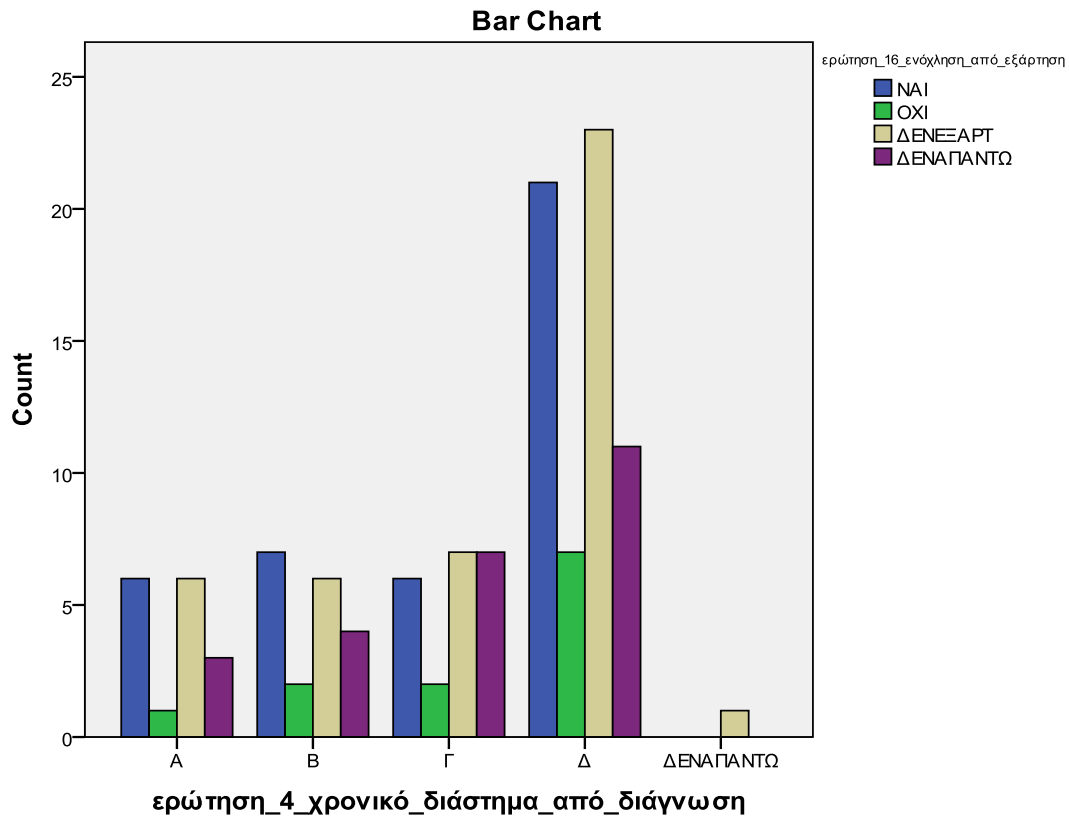
- 35 νιώθουν εξαρτημένοι
- 23 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 4 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και δεν νιώθει εξαρτημένος από το οικογενειακό – φιλικό περιβάλλον.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο αν πιστεύει πως , μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, είναι περισσότερο εξαρτώμενος από τα άτομα του οικογενειακού – φιλικού του/της περιβάλλοντος, παρατηρούμε ότι το 57,9 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 7 μήνες έως 1 χρόνο (χρονικό διάστημα Β) , ότι αισθάνονται εξάρτηση από την οικογένεια ή το φιλικό περιβάλλον, το 31,6 % των ασθενών αυτών δήλωσε ότι δεν αισθάνονται τέτοιου είδους εξάρτηση ενώ το 10,5 % δεν απάντησε αν είναι εξαρτημένοι από το περιβάλλον τους. Παρατηρούμε λοιπόν , ότι οι περισσότεροι ασθενείς είναι εξαρτημένοι από άλλους και αυτό καταδεικνύει ότι ίσως δεν έχουν ανακτήσει ακόμη τις σωματικές – ψυχολογικές τους δυνάμεις , πράγμα το οποίο δεν είναι αναμενόμενο ύστερα από τόσους μήνες μετά την εκδήλωση της νόσου. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πρέπει να κινητοποιηθεί το περιβάλλον και οι φορείς ιατρονοσηλευτικής φροντίδας ούτως ώστε οι ασθενείς να υιοθετήσουν έναν υγιή τρόπο ζωής και να αποκτήσουν τη χαμένη αυτοπεποίθηση τους.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση
 Crosstab

			ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση				Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝΕΞΑΡΤ	ΔΕΝΑΠΙΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	6	1	6	3	16
		Expected Count	5,3	1,6	5,7	3,3	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	37,5%	6,3%	37,5%	18,8%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	15,0%	8,3%	14,0%	12,0%	13,3%
		% of Total	5,0%	,8%	5,0%	2,5%	13,3%
	B	Count	7	2	6	4	19
		Expected Count	6,3	1,9	6,8	4,0	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	36,8%	10,5%	31,6%	21,1%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	17,5%	16,7%	14,0%	16,0%	15,8%
		% of Total	5,8%	1,7%	5,0%	3,3%	15,8%
	Γ	Count	6	2	7	7	22
		Expected Count	7,3	2,2	7,9	4,6	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	27,3%	9,1%	31,8%	31,8%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	15,0%	16,7%	16,3%	28,0%	18,3%
		% of Total	5,0%	1,7%	5,8%	5,8%	18,3%
	Δ	Count	21	7	23	11	62
		Expected Count	20,7	6,2	22,2	12,9	62,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	33,9%	11,3%	37,1%	17,7%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	52,5%	58,3%	53,5%	44,0%	51,7%
		% of Total	17,5%	5,8%	19,2%	9,2%	51,7%
ΔΕ ΝΑ ΠΑ ΝΤ Ω	Count	0	0	1	0	1	
	Expected Count	,3	,1	,4	,2	1,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	,0%	,0%	2,3%	,0%	,8%	
	% of Total	,0%	,0%	,8%	,0%	,8%	
Total	Count	40	12	43	25	120	
	Expected Count	40,0	12,0	43,0	25,0	120,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	33,3%	10,0%	35,8%	20,8%	100,0%	
	% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	33,3%	10,0%	35,8%	20,8%	100,0%	



Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,976 \in [0,7 - 1)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο αν ενοχλείτε από το γεγονός ότι, μετά την στεφανιαία νόσο, είναι περισσότερο εξαρτημένος από την οικογένεια του/της ή από άτομα του κοινωνικού του/της περιβάλλοντος , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 6 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την εξάρτηση από άλλους
- 1 απάντησε ότι δεν ενοχλούνται από την εξάρτηση από άλλους
- 6 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 7 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την εξάρτηση από άλλους
- 2 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται από την εξάρτηση από άλλους
- 6 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 4 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 6 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την εξάρτηση από άλλους
- 2 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται από την εξάρτηση από άλλους

- 7 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 7 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 21 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την εξάρτηση από άλλους
- 7 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται από την εξάρτηση από άλλους
- 23 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 11 απάντησαν «δεν απαντώ»

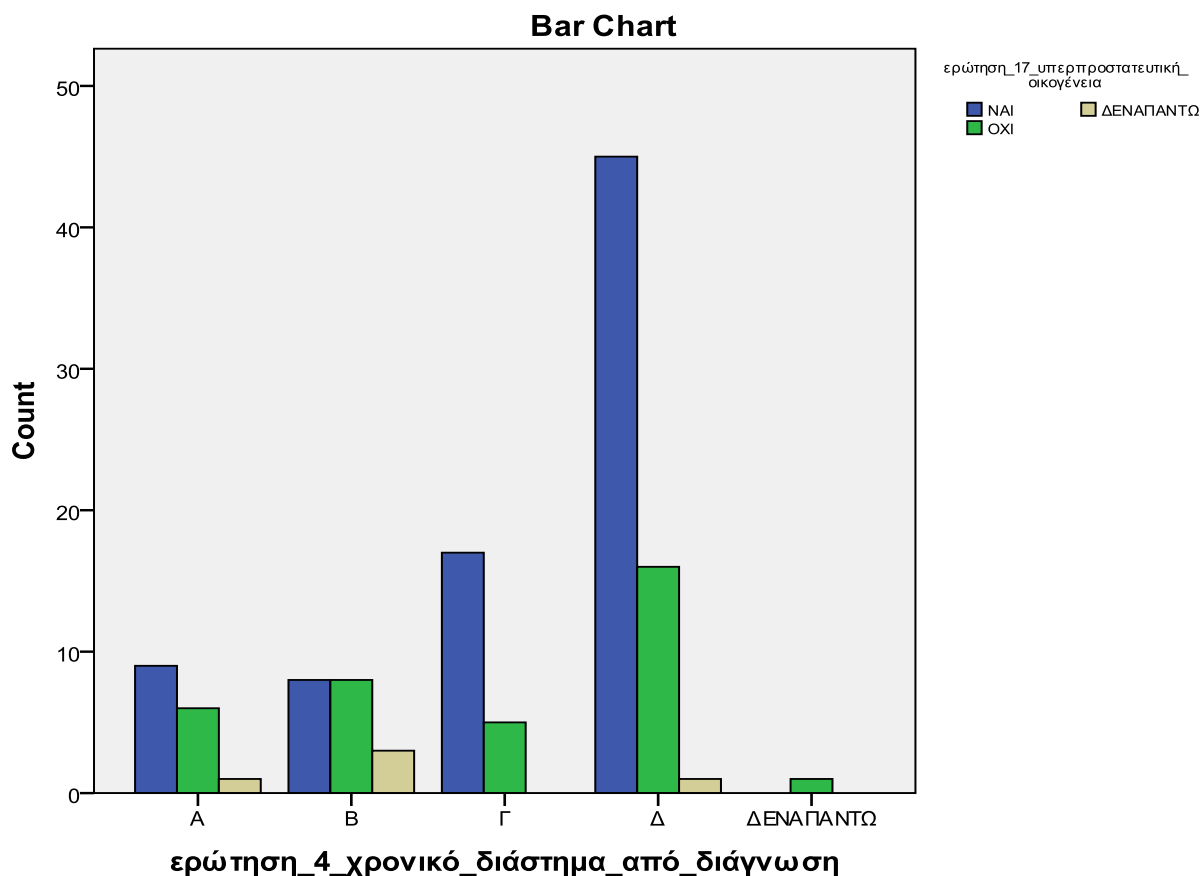
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και δεν νιώθει εξαρτημένος.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο αν ενοχλείτε ο ασθενής από το γεγονός ότι, μετά την στεφανιαία νόσο, είναι περισσότερο εξαρτημένος από την οικογένεια του/της ή από άτομα του κοινωνικού του/της περιβάλλοντος, παρατηρούμε ότι το 37,5 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαίας νόσου έχει τεθεί πριν από 6 μήνες ή νωρίτερα (χρονικό διάστημα Α) , απάντησαν ότι ενοχλούνται επειδή είναι εξαρτημένοι από τον περίγυρο τους , ενώ το 37,5 % απάντησαν ότι δεν εξαρτώνται από άλλος. Το 18,8 % των ασθενών αυτών , δεν απάντησαν σχετικά με αν ενοχλούνται ενώ το 6,3 % δεν ενοχλούνται επειδή εξαρτώνται από άλλους. Βλέπουμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών αισθάνονται εξαρτημένοι από τον περίγυρο τους , πράγμα το οποίο τους ενοχλεί. Μιλάμε δηλαδή , για άτομα τα οποία έχουν χάσει την αυτάρκεια και την αυτονομία τους μετά τη νόσο και το γεγονός αυτό μπορεί να επιδράσει αρνητικά όχι μόνο στη ψυχολογία του ασθενούς αλλά και στις σχέσεις μεταξύ του περιβάλλοντος και του αρρώστου. Σε μια τέτοια περίπτωση οι οικογενειακές – κοινωνικές σχέσεις είναι πιθανόν να δοκιμαστούν και να επηρεασθεί με αρνητικό χαρακτήρα η ποιότητα ζωής του αρρώστου , παράγοντας που συντελεί στην αδυναμία του να προχωρήσει τη ζωή του μετά το καρδιακό επεισόδιο.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια

Crosstab

			ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	9	6	1	16
		Expected Count	10,5	4,8	,7	16,0
		% within	56,3%	37,5%	6,3%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση % within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	11,4%	16,7%	20,0%	13,3%
		% of Total	7,5%	5,0%	,8%	13,3%
	B	Count	8	8	3	19
		Expected Count	12,5	5,7	,8	19,0
		% within	42,1%	42,1%	15,8%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση % within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	10,1%	22,2%	60,0%	15,8%
		% of Total	6,7%	6,7%	2,5%	15,8%
	Γ	Count	17	5	0	22
		Expected Count	14,5	6,6	,9	22,0
		% within	77,3%	22,7%	,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση % within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	21,5%	13,9%	,0%	18,3%
		% of Total	14,2%	4,2%	,0%	18,3%
Δ	Count	45	16	1	62	
	Expected Count	40,8	18,6	2,6	62,0	
	% within	72,6%	25,8%	1,6%	100,0%	
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση % within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	57,0%	44,4%	20,0%	51,7%	
	% of Total	37,5%	13,3%	,8%	51,7%	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	0	1	0	1	
	Expected Count	,7	,3	,0	1,0	
	% within	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση % within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	,0%	2,8%	,0%	,8%	
	% of Total	,0%	,8%	,0%	,8%	
Total	Count	79	36	5	120	
	Expected Count	79,0	36,0	5,0	120,0	
	% within	65,8%	30,0%	4,2%	100,0%	
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση % within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	65,8%	30,0%	4,2%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,055 ε [0 - 0,2).

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο ότι πιστεύει ότι η οικογένεια του/της είναι υπερπροστατευτική προς τον/την ίδιο/α , μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 9 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 6 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 8 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 8 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 17 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 5 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική

- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 45 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 16 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

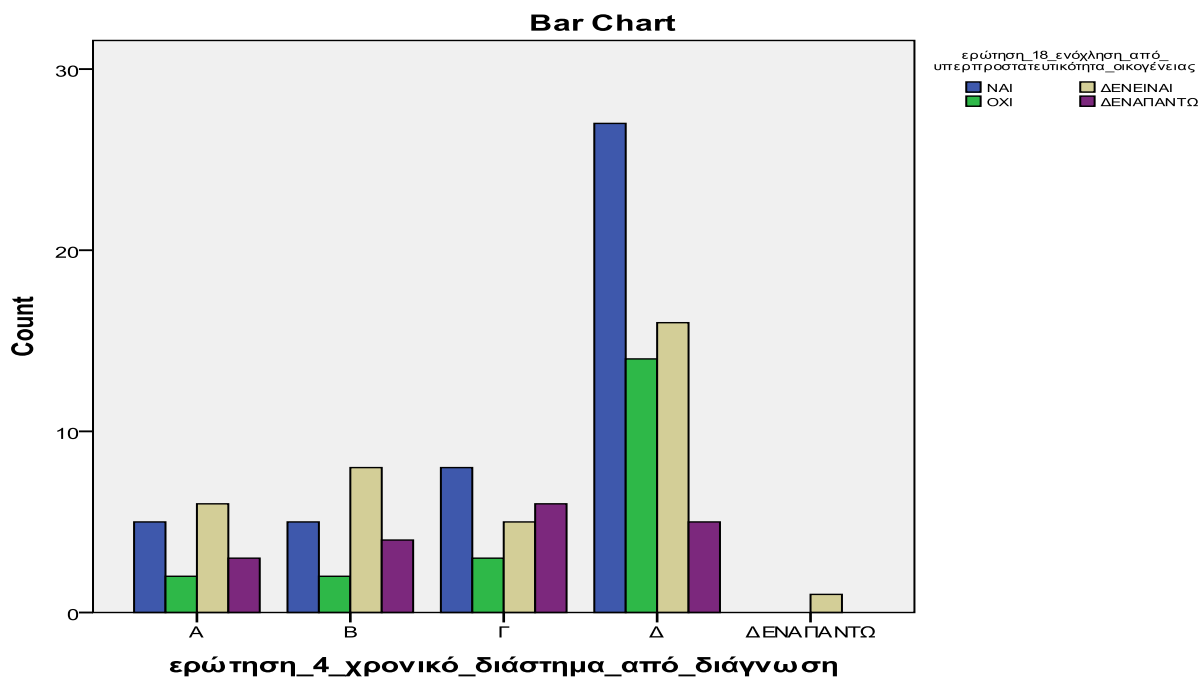
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε ότι η οικογένεια του δεν είναι υπερπροστατευτική.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο ότι ο ασθενής πιστεύει ότι η οικογένεια του είναι υπερπροστατευτική προς τον ίδιο , μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, παρατηρούμε ότι το 77,3 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 1 έως 2 χρόνια (χρονικό διάστημα Γ) , απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική προς αυτά ενώ το 22,7 % των ατόμων αυτών απάντησε ότι δεν έχουν παρατηρήσει υπερπροστατευτικότητα από το περιβάλλον τους. Η υπερπροστατευτικότητα των συγγενών του αρρώστου μπορεί να οφείλεται στη δομή και στον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας πριν την νόσο. Ακόμη , η έντονη ανησυχία του περιβάλλοντος για την πορεία της κατάστασης του ασθενούς και ο φόβος της απώλειας είναι δυνατόν να καταστήσουν τα άτομα υπερπροστατευτικά για τον άρρωστο. Τέλος , μία χρόνια νόσος δεν μεταβάλλει μόνο την καθημερινότητα του πάσχοντα , αλλά και ολόκληρης της οικογένειας , γεγονός που συμβάλει στην επιθυμία του περιβάλλοντος να επανέλθει ο ασθενής στη φυσιολογική του ζωή όσο το δυνατόν πιο σύντομα με αποτέλεσμα αυτό να συντελεί στην υπερβολική προστασία και φροντίδα του αρρώστου.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας

Crosstab

			ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας				Total
			NAI	OXI	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	5	2	6	3	16
		Expected Count	6,0	2,8	4,8	2,4	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	31,3%	12,5%	37,5%	18,8%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	11,1%	9,5%	16,7%	16,7%	13,3%
		% of Total	4,2%	1,7%	5,0%	2,5%	13,3%
B		Count	5	2	8	4	19
		Expected Count	7,1	3,3	5,7	2,9	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	26,3%	10,5%	42,1%	21,1%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	11,1%	9,5%	22,2%	22,2%	15,8%
		% of Total	4,2%	1,7%	6,7%	3,3%	15,8%
Γ		Count	8	3	5	6	22
		Expected Count	8,3	3,9	6,6	3,3	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	36,4%	13,6%	22,7%	27,3%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	17,8%	14,3%	13,9%	33,3%	18,3%
		% of Total	6,7%	2,5%	4,2%	5,0%	18,3%
Δ		Count	27	14	16	5	62
		Expected Count	23,3	10,9	18,6	9,3	62,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	43,5%	22,6%	25,8%	8,1%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	60,0%	66,7%	44,4%	27,8%	51,7%
		% of Total	22,5%	11,7%	13,3%	4,2%	51,7%
ΔΕ	NA	Count	0	0	1	0	1
		Expected Count	,4	,2	,3	,2	1,0
	ΠΑ	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	NT	% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	,0%	,0%	2,8%	,0%	,8%
	Ω	% of Total	,0%	,0%	,8%	,0%	,8%
Total		Count	45	21	36	18	120
		Expected Count	45,0	21,0	36,0	18,0	120,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%
		% of Total	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,414 ε [0,4 - 0,7).

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο αν ενοχλείται από το γεγονός ότι η οικογένειά του , είναι υπερπροστατευτική προς τον ίδιο , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 5 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 2 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 6 πιστεύουν ότι η οικογένεια τους δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τους ίδιους
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 5 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 2 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 8 πιστεύουν ότι η οικογένεια τους δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τους ίδιους
- 4 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 8 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 3 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 5 πιστεύουν ότι η οικογένεια τους δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τους ίδιους
- 6 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 27 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 14 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα των οικογενειών τους
- 16 πιστεύουν ότι η οικογένεια τους δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τους ίδιους
- 5 απάντησαν «δεν απαντώ»

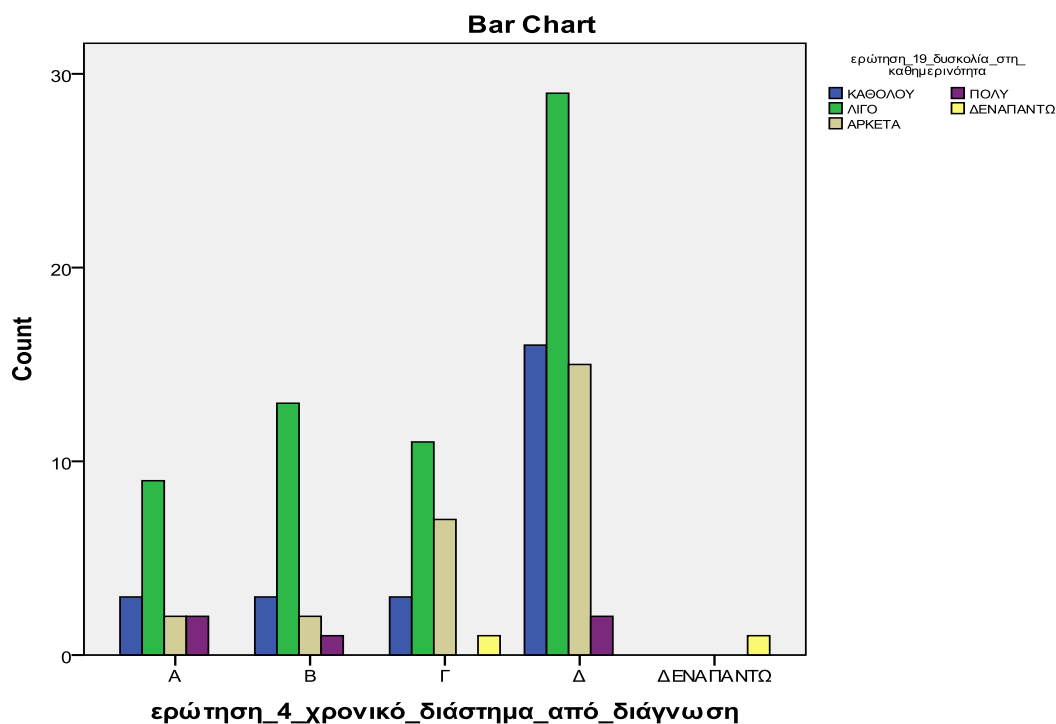
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και πιστεύει ότι η οικογένεια του δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τον/ην ίδιο/α.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο αν ο ασθενής ενοχλείται από το γεγονός ότι η οικογένειά του , είναι υπερπροστατευτική προς τον ίδιο , παρατηρούμε ότι το 43,5 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαίας νόσου έχει τεθεί προ διαίτας ή και περισσότερο (χρονικό διάστημα Δ) , απάντησαν νιώθουν ενόχληση από την υπερπροστατευτικότητα των οικείων τους , το 25,8 % δήλωσαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική μετά τη νόσο ενώ το 22,6 % των ασθενών αυτών δήλωσαν ότι δεν ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα των συγγενών τους. Ένα ποσοστό της τάξης του 8,1 % δεν απάντησε ότι εάν αισθάνονται ενόχληση από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειάς τους. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αρρώστων δηλώνουν ενόχληση από την υπερβολική ενασχόληση του περιβάλλοντος τους με τους ίδιους. Συνήθως το οικογενειακό περιβάλλον ενός αρρώστου εκφράζει τον φόβο και την ανησυχία για την υγεία του πάσχοντος μέλους δια μέσου της υπερπροστατευτικότητας. Η κατάσταση αυτή κατά βάση δημιουργεί στον άρρωστο συναισθήματα θυμού και ενόχλησης διότι βιώνει την κατάσταση αυτή έντονα , η οποία είναι πιθανόν να τον « πνίγει ». Ο θυμός και η ενόχληση συνήθως αντικαθίστανται από αισθήματα αχρηστίας και αναξιοσύνης. Τα αρνητικά αυτά συναισθήματα κωλύουν τον άρρωστο στην απόκτηση της χαμένης αυτοεκτίμησης και αυτάρκειας , με αποτέλεσμα να μην μπορεί να επιστρέψει στις δραστηριότητες και γενικότερα στη ζωή που έκανε πριν τη στεφανιαία νόσο / οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα

Crosstab

			ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα					Total	
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	3	9	2	2	0	16	
		Expected Count	3,3	8,3	3,5	,7	,3	16,0	
		% within	18,8%	56,3%	12,5%	12,5%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση							
		% within	12,0%	14,5%	7,7%	40,0%	,0%	13,3%	
		ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα							
	% of Total	2,5%	7,5%	1,7%	1,7%	,0%	13,3%		
	B	Count	3	13	2	1	0	19	
		Expected Count	4,0	9,8	4,1	,8	,3	19,0	
		% within	15,8%	68,4%	10,5%	5,3%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση							
		% within	12,0%	21,0%	7,7%	20,0%	,0%	15,8%	
		ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα							
	% of Total	2,5%	10,8%	1,7%	,8%	,0%	15,8%		
	Γ	Count	3	11	7	0	1	22	
Expected Count		4,6	11,4	4,8	,9	,4	22,0		
% within		13,6%	50,0%	31,8%	,0%	4,5%	100,0%		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση									
% within		12,0%	17,7%	26,9%	,0%	50,0%	18,3%		
ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα									
% of Total	2,5%	9,2%	5,8%	,0%	,8%	18,3%			
Δ	Count	16	29	15	2	0	62		
	Expected Count	12,9	32,0	13,4	2,6	1,0	62,0		
	% within	25,8%	46,8%	24,2%	3,2%	,0%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση								
	% within	64,0%	46,8%	57,7%	40,0%	,0%	51,7%		
	ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα								
% of Total	13,3%	24,2%	12,5%	1,7%	,0%	51,7%			
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	0	0	0	0	1	1		
	Expected Count	,2	,5	,2	,0	,0	1,0		
	% within	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση								
	% within	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	,8%		
	ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα								
% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,8%	,8%			
Total	Count	25	62	26	5	2	120		
	Expected Count	25,0	62,0	26,0	5,0	2,0	120,0		
	% within	20,8%	51,7%	21,7%	4,2%	1,7%	100,0%		
	ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση								
	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
	ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα		%	%	%	%	%		
% of Total	20,8%	51,7%	21,7%	4,2%	1,7%	100,0%			



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή $\text{sig} = 0$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο κατά πόσο το πρόβλημα με τη καρδιά του, του έχει δημιουργήσει δυσκολία σε θέματα που αφορούν την καθημερινότητα του , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 δεν δυσκολεύονται καθόλου
- 9 δυσκολεύονται λίγο
- 2 δυσκολεύονται αρκετά
- 2 δυσκολεύονται πολύ
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 δεν δυσκολεύονται καθόλου
- 13 δυσκολεύονται λίγο
- 2 δυσκολεύονται αρκετά
- 1 δυσκολεύεται πολύ
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 δεν δυσκολεύονται καθόλου
- 11 δυσκολεύονται λίγο

- 7 δυσκολεύονται αρκετά
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δυσκολεύεται πολύ
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 16 δεν δυσκολεύονται καθόλου
- 29 δυσκολεύονται λίγο
- 15 δυσκολεύονται αρκετά
- 2 δυσκολεύονται πολύ
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

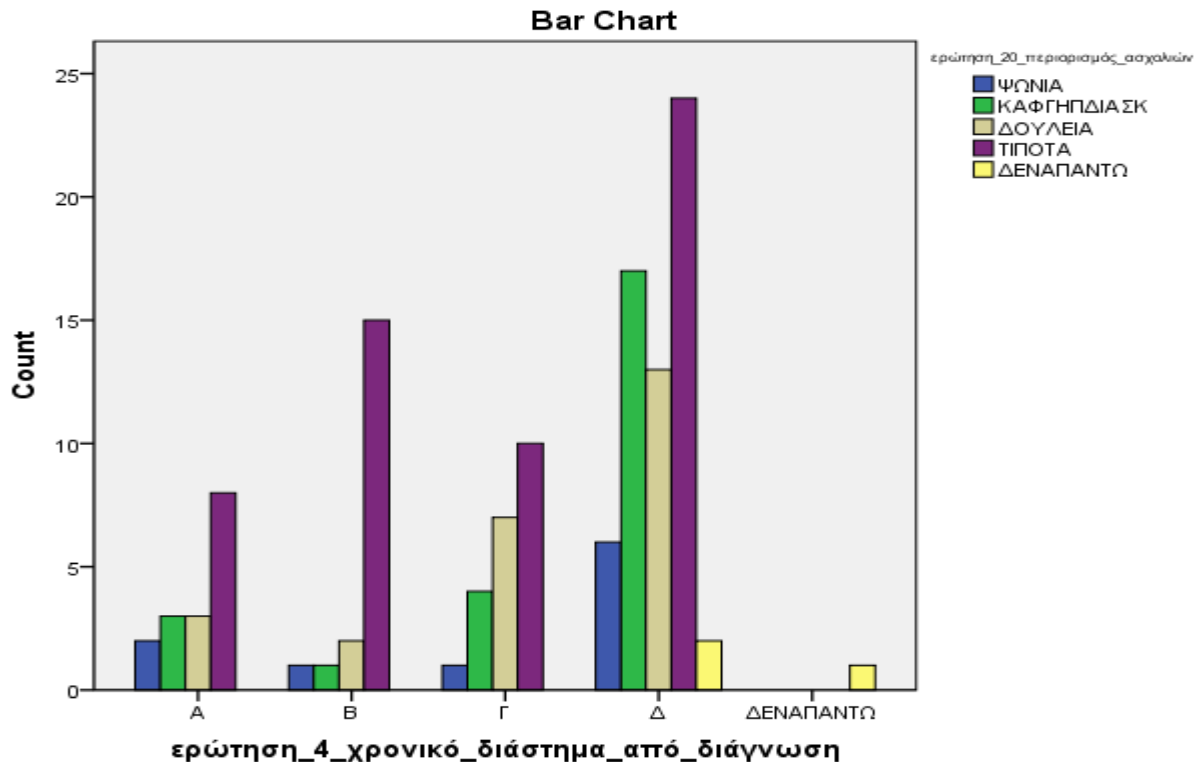
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε την επιλογή « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν δυσκολεύονται στην καθημερινότητα τους.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο κατά πόσο ο ασθενής δυσκολεύεται στη καθημερινότητα του από το πρόβλημα με τη καρδιά του, παρατηρούμε ότι το 68,4 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 7 μήνες έως 1 χρόνο (χρονικό διάστημα Β) , απάντησαν ότι δυσκολεύτηκαν λίγο όσο αφορά την καθημερινότητα τους μετά τη διάγνωση της νόσου και το 15,8 % των ασθενών αυτών απάντησαν ότι δεν είχαν κάποια ιδιαίτερη δυσκολία στη καθημερινότητα τους. Ενώ , το 10,5 % απάντησε πως δυσκολεύτηκε αρκετά στη καθημερινότητα του , ενώ το 5,3 % των ασθενών δυσκολεύτηκε κατά πολύ στη καθημερινότητα του. Παρατηρείται λοιπόν ότι μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , οι ασθενείς εντόπισαν κάποια προβλήματα στην καθημερινότητα τους με αποτέλεσμα να δυσκολευτούν λίγο στην προσαρμογή. Το γεγονός αυτό , είναι πιθανόν να προκαλείται από την μείωση των δραστηριοτήτων και ασχολιών που απαιτεί η ανάρρωση και η προσαρμογή στις νέες συνθήκες ζωής. Η αλλαγή του τρόπου σκέψης και των συνηθειών που είχε μέχρι τώρα ο άρρωστος , μπορούν να προκαλέσουν δυσκολία στην καθημερινή του ζωή.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών

Crosstab

			ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών					Total
			ΨΩΝΙΑ	ΚΑΦ ΓΗΠ ΔΙΑΣΚ	ΔΟΥΛΕΙΑ	ΤΙΠΟΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	2	3	3	8	0	16
		Expected Count	1,3	3,3	3,3	7,6	,4	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	12,5%	18,8%	18,8%	50,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	20,0%	12,0%	12,0%	14,0%	,0%	13,3%
		% of Total	1,7%	2,5%	2,5%	6,7%	,0%	13,3%
	B	Count	1	1	2	15	0	19
		Expected Count	1,6	4,0	4,0	9,0	,5	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	5,3%	5,3%	10,5%	78,9%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	10,0%	4,0%	8,0%	26,3%	,0%	15,8%
		% of Total	,8%	,8%	1,7%	12,5%	,0%	15,8%
	Γ	Count	1	4	7	10	0	22
		Expected Count	1,8	4,6	4,6	10,5	,6	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	4,5%	18,2%	31,8%	45,5%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	10,0%	16,0%	28,0%	17,5%	,0%	18,3%
		% of Total	,8%	3,3%	5,8%	8,3%	,0%	18,3%
Δ	Count	6	17	13	24	2	62	
	Expected Count	5,2	12,9	12,9	29,5	1,6	62,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	9,7%	27,4%	21,0%	38,7%	3,2%	100,0%	
	% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	60,0%	68,0%	52,0%	42,1%	66,7%	51,7%	
	% of Total	5,0%	14,2%	10,8%	20,0%	1,7%	51,7%	
ΔΕ ΝΑ ΠΑ ΝΤ Ω	Count	0	0	0	0	1	1	
	Expected Count	,1	,2	,2	,5	,0	1,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	,8%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,8%	,8%	
Total	Count	10	25	25	57	3	120	
	Expected Count	10,0	25,0	25,0	57,0	3,0	120,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	8,3%	20,8%	20,8%	47,5%	2,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	8,3%	20,8%	20,8%	47,5%	2,5%	100,0%	



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή $sig = 0$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο εάν έχει περιορίσει λόγο του προβλήματος της καρδιάς του κάποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες όπως Ψώνια , Καφενείο – Γήπεδο – Διασκέδαση και Δουλειά , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 2 έχουν περιορίσει τα ψώνια
- 3 έχουν περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 3 έχουν περιορίσει την δουλειά
- 8 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 1 έχει περιορίσει τα ψώνια
- 1 έχει περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 2 έχουν περιορίσει την δουλειά
- 15 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 1 έχει περιορίσει τα ψώνια
- 4 έχουν περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση

- 7 έχουν περιορίσει την δουλειά
- 10 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 6 έχουν περιορίσει τα ψώνια
- 17 έχουν περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 13 έχει περιορίσει την δουλειά
- 24 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

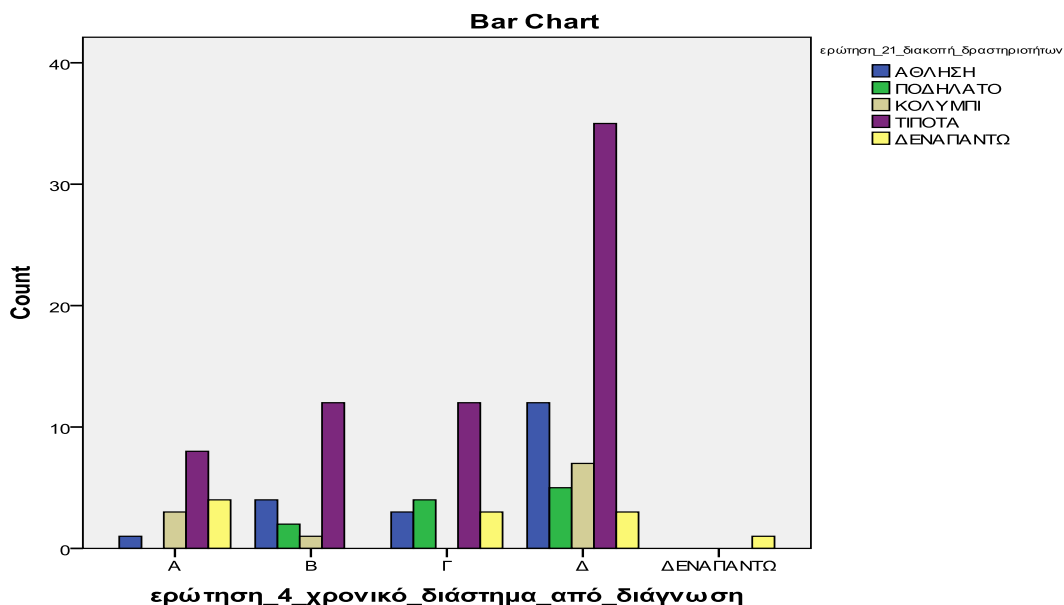
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε την επιλογή « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν και τι έχει περιορίσει όσο αφορά τις ασχολίες του.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο εάν ο ασθενής έχει περιορίσει λόγω του προβλήματος της καρδιάς του κάποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες , όπως Ψώνια , Καφενείο – Γήπεδο – Διασκέδαση και Δουλειά, παρατηρούμε ότι το 78,9 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 7 μήνες έως 1 χρόνο (χρονικό διάστημα Β) , απάντησαν ότι δεν έχουν προβεί στον περιορισμό των ασχολιών που έκαναν πριν την διάγνωση της νόσου. Το 10,5 % των ασθενών αυτών , απάντησαν ότι έχουν περιορίσει την εργασία τους , το 5,3 % έχουν περιορίσει τα ψώνια και το 5,3 % των ασθενών έχουν περιορίσει δραστηριότητες όπως το καφενείο , το γήπεδο ή την διασκέδαση. Συμπερασματικά , ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών δεν έχουν περιορίσει τις δραστηριότητες που σχετίζονται με τη κοινωνική ζωή , γεγονός το οποίο τους βοηθά στην συνέχιση της ζωής τους σε φυσιολογικά πλαίσια , πράγμα το οποίο έχει θετική επίδραση στη ψυχολογία του ασθενούς αλλά και στην ποιότητα της ζωής του.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων

Crosstab

		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων					Total	
		ΑΘΛΗΣΗ	ΠΟΔΗΛΑΤΟ	ΚΟΛΥΜΠΙ	ΤΙΠΟΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	1	0	3	8	4	16
		Expected Count	2,7	1,5	1,5	8,9	1,5	16,0
		% within	6,3%	,0%	18,8%	50,0%	25,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	5,0%	,0%	27,3%	11,9%	36,4%	13,3%
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						
	% of Total	,8%	,0%	2,5%	6,7%	3,3%	13,3%	
B		Count	4	2	1	12	0	19
		Expected Count	3,2	1,7	1,7	10,6	1,7	19,0
		% within	21,1%	10,5%	5,3%	63,2%	,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	20,0%	18,2%	9,1%	17,9%	,0%	15,8%
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						
	% of Total	3,3%	1,7%	,8%	10,0%	,0%	15,8%	
Γ		Count	3	4	0	12	3	22
		Expected Count	3,7	2,0	2,0	12,3	2,0	22,0
		% within	13,6%	18,2%	,0%	54,5%	13,6%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	15,0%	36,4%	,0%	17,9%	27,3%	18,3%
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						
	% of Total	2,5%	3,3%	,0%	10,0%	2,5%	18,3%	
Δ		Count	12	5	7	35	3	62
		Expected Count	10,3	5,7	5,7	34,6	5,7	62,0
		% within	19,4%	8,1%	11,3%	56,5%	4,8%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	60,0%	45,5%	63,6%	52,2%	27,3%	51,7%
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						
	% of Total	10,0%	4,2%	5,8%	29,2%	2,5%	51,7%	
ΔΕ ΝΑ ΠΑ ΝΤ Ω		Count	0	0	0	0	1	1
		Expected Count	,2	,1	,1	,6	,1	1,0
		% within	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	,0%	,0%	,0%	,0%	9,1%	,8%
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,8%	,8%	
Total		Count	20	11	11	67	11	120
		Expected Count	20,0	11,0	11,0	67,0	11,0	120,0
		% within	16,7%	9,2%	9,2%	55,8%	9,2%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						
	% of Total	16,7%	9,2%	9,2%	55,8%	9,2%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,036 ε [0 - 0,2)

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο εάν έχει διακόψει λόγω του καρδιακού επεισοδίου του κάποιες δραστηριότητες όπως Άθληση , Ποδήλατο και Κολύμπι , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 1 έχει διακόψει την Άθληση
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έχει διακόψει το ποδήλατο
- 3 έχουν διακόψει το κολύμπι
- 8 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 4 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 4 έχουν διακόψει την Άθληση
- 2 έχουν διακόψει το ποδήλατο
- 1 έχει διακόψει το κολύμπι
- 12 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 έχουν διακόψει την Άθληση
- 4 έχουν διακόψει το ποδήλατο
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έχει διακόψει το κολύμπι
- 12 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 12 έχουν διακόψει την Άθληση
- 5 έχουν διακόψει το ποδήλατο
- 7 έχουν διακόψει το κολύμπι
- 35 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

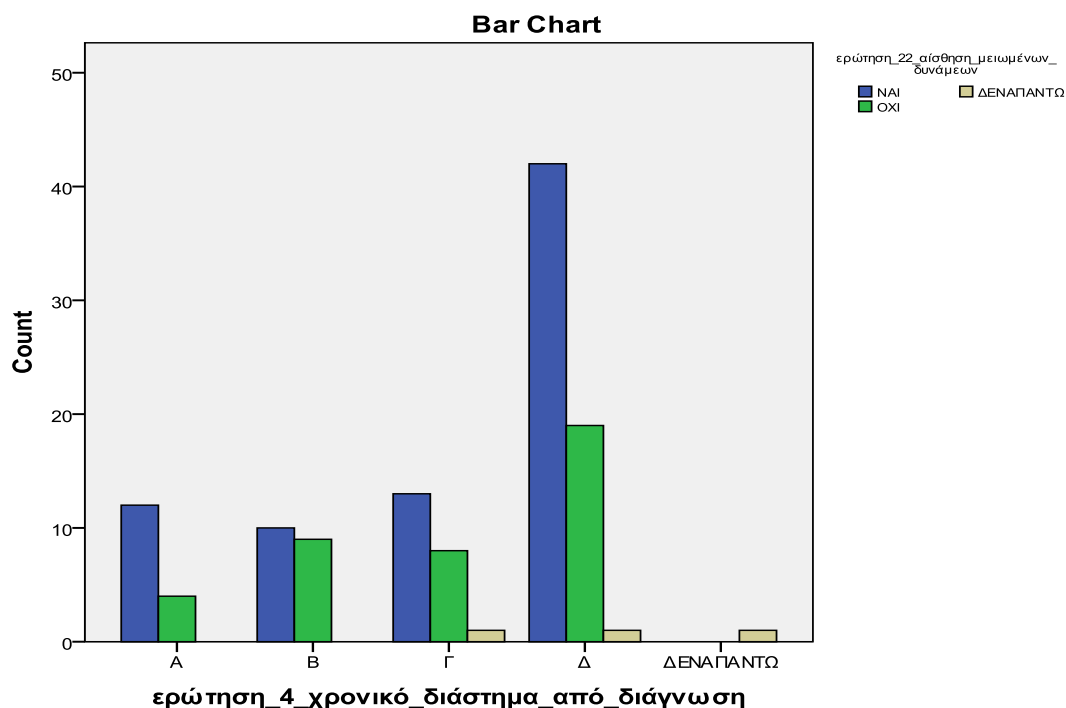
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε την επιλογή « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν και τι έχει διακόψει όσο αφορά τις δραστηριότητες του.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο εάν ο ασθενής έχει διακόψει λόγω του καρδιακού επεισοδίου του κάποιες δραστηριότητες όπως Άθληση , Ποδήλατο και Κολύμπι, παρατηρούμε ότι το 63,2 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 7 μήνες έως 1 χρόνο (χρονικό διάστημα Β) , απάντησαν ότι δεν έχουν διακόψει κάποια δραστηριότητα , ενώ το 21,1 % διέκοψε την άθληση , το 10,5 % το ποδήλατο και το 5,3 % των ασθενών αυτών διέκοψε το κολύμπι. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι περισσότεροι ασθενείς δεν διέκοψαν τις δραστηριότητες τους μετά τη νόσο , γεγονός που σημαίνει πως παρά τον ιδιαίτερο χαρακτήρα της νόσου οι ασθενείς ανταποκρίθηκαν θετικά στην προσαρμογή και επέστρεψαν στην καθημερινή τους ζωή , χωρίς καμία ιδιαίτερη μεταβολή.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων

Crosstab

			ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	12	4	0	16
		Expected Count	10,3	5,3	,4	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	15,6%	10,0%	,0%	13,3%
		% of Total	10,0%	3,3%	,0%	13,3%
B	Count	10	9	0	19	
	Expected Count	12,2	6,3	,5	19,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	52,6%	47,4%	,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	13,0%	22,5%	,0%	15,8%	
	% of Total	8,3%	7,5%	,0%	15,8%	
Γ	Count	13	8	1	22	
	Expected Count	14,1	7,3	,6	22,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	59,1%	36,4%	4,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	16,9%	20,0%	33,3%	18,3%	
	% of Total	10,8%	6,7%	,8%	18,3%	
Δ	Count	42	19	1	62	
	Expected Count	39,8	20,7	1,6	62,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	67,7%	30,6%	1,6%	100,0%	
	% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	54,5%	47,5%	33,3%	51,7%	
	% of Total	35,0%	15,8%	,8%	51,7%	
ΔΕΝΑΠΑΝΤΩ	Count	0	0	1	1	
	Expected Count	,6	,3	,0	1,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	,0%	,0%	33,3%	,8%	
	% of Total	,0%	,0%	,8%	,8%	
Total	Count	77	40	3	120	
	Expected Count	77,0	40,0	3,0	120,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	64,2%	33,3%	2,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	64,2%	33,3%	2,5%	100,0%	



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή sig = 0.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο εάν , μετά το καρδιακό επεισόδιο νιώθει μειωμένες τις δυνάμεις του , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 12 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 4 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 10 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 9 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 13 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 8 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 42 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 19 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

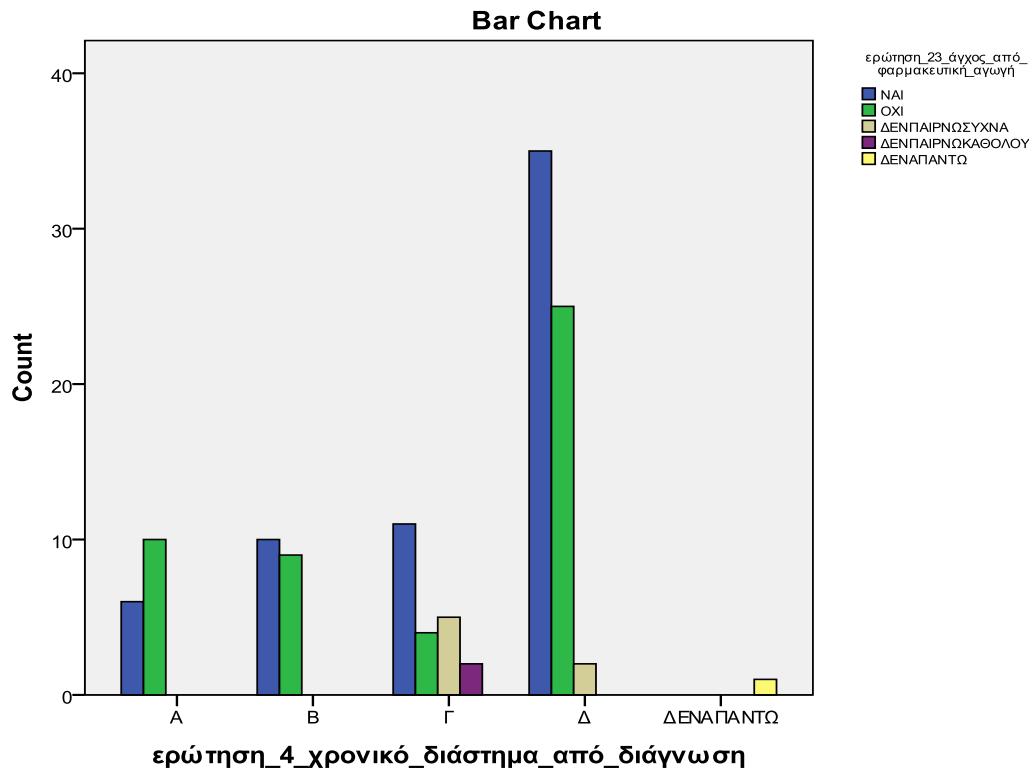
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε την επιλογή « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν νιώθει μειωμένες τις δυνάμεις του μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου /οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο εάν ο ασθενής νιώθει μειωμένες τις δυνάμεις του μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι το 75 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 6 μήνες ή νωρίτερα (χρονικό διάστημα A) , αισθάνονται μειωμένες τις δυνάμεις τους , ενώ το 25% των ασθενών αυτών δεν παρατηρούν αδυναμία. Λόγω του μικρού χρονικού διαστήματος που έχει παρέλθει από το καρδιακό επεισόδιο , είναι λογικό οι ασθενείς να νιώθουν αδυναμία και κατάπτωση. Η προσαρμογή στις νέες συνθήκες ζωής και η σωματική επάνοδος απαιτεί χρόνο , ξεκούραση και ψυχική ηρεμία από τη μεριά του πάσχοντος. Το άγχος και ο φόβος των αρρώστων , παρεμποδίζουν αυτούς να ανακτήσουν τις χαμένες τους δυνάμεις και να επιστρέψουν στη φυσιολογική τους ζωή που έκαναν πριν τη στεφανιαία νόσο / έμφραγμα του μυοκαρδίου.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση *
 ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή

Crosstab

			ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή					Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΩ ΣΥΧΝΑ	ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΩ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	6	10	0	0	0	16
		Expected Count	8,3	6,4	,9	,3	,1	16,0
		% within	37,5%	62,5%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	9,7%	20,8%	,0%	,0%	,0%	13,3%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή						
	% of Total	5,0%	8,3%	,0%	,0%	,0%	13,3%	
B		Count	10	9	0	0	0	19
		Expected Count	9,8	7,6	1,1	,3	,2	19,0
		% within	52,6%	47,4%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	16,1%	18,8%	,0%	,0%	,0%	15,8%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή						
	% of Total	8,3%	7,5%	,0%	,0%	,0%	15,8%	
Γ		Count	11	4	5	2	0	22
		Expected Count	11,4	8,8	1,3	,4	,2	22,0
		% within	50,0%	18,2%	22,7%	9,1%	,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	17,7%	8,3%	71,4%	100,0%	,0%	18,3%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή						
	% of Total	9,2%	3,3%	4,2%	1,7%	,0%	18,3%	
Δ		Count	35	25	2	0	0	62
		Expected Count	32,0	24,8	3,6	1,0	,5	62,0
		% within	56,5%	40,3%	3,2%	,0%	,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	56,5%	52,1%	28,6%	,0%	,0%	51,7%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή						
	% of Total	29,2%	20,8%	1,7%	,0%	,0%	51,7%	
ΔΕ ΝΑ ΠΑ ΝΤ Ω		Count	0	0	0	0	1	1
		Expected Count	,5	,4	,1	,0	,0	1,0
		% within	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,8%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή						
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,8%	,8%	
Total		Count	62	48	7	2	1	120
		Expected Count	62,0	48,0	7,0	2,0	1,0	120,0
		% within	51,7%	40,0%	5,8%	1,7%	,8%	100,0%
		ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση						
		% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή						
	% of Total	51,7%	40,0%	5,8%	1,7%	,8%	100,0%	



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή sig = 0.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο εάν του δημιουργείται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για το πρόβλημα της καρδιάς του , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 6 απάντησαν ότι τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
- 10 απάντησαν ότι δεν τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν παίρνει συχνά φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχει λόγο να παίρνει φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 10 απάντησαν ότι τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
- 9 απάντησαν ότι δεν τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν παίρνει συχνά φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχει λόγο να παίρνει φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 11 απάντησαν ότι τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
- 4 απάντησαν ότι δεν τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
- 5 δεν παίρνουν συχνά φάρμακα

- 2 δεν έχουν λόγο να παίρνουν φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 35 απάντησαν ότι τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
- 25 απάντησαν ότι δεν τους δημιουργείται άγχος από τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
- 2 δεν παίρνουν συχνά φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχει λόγο να παίρνει φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

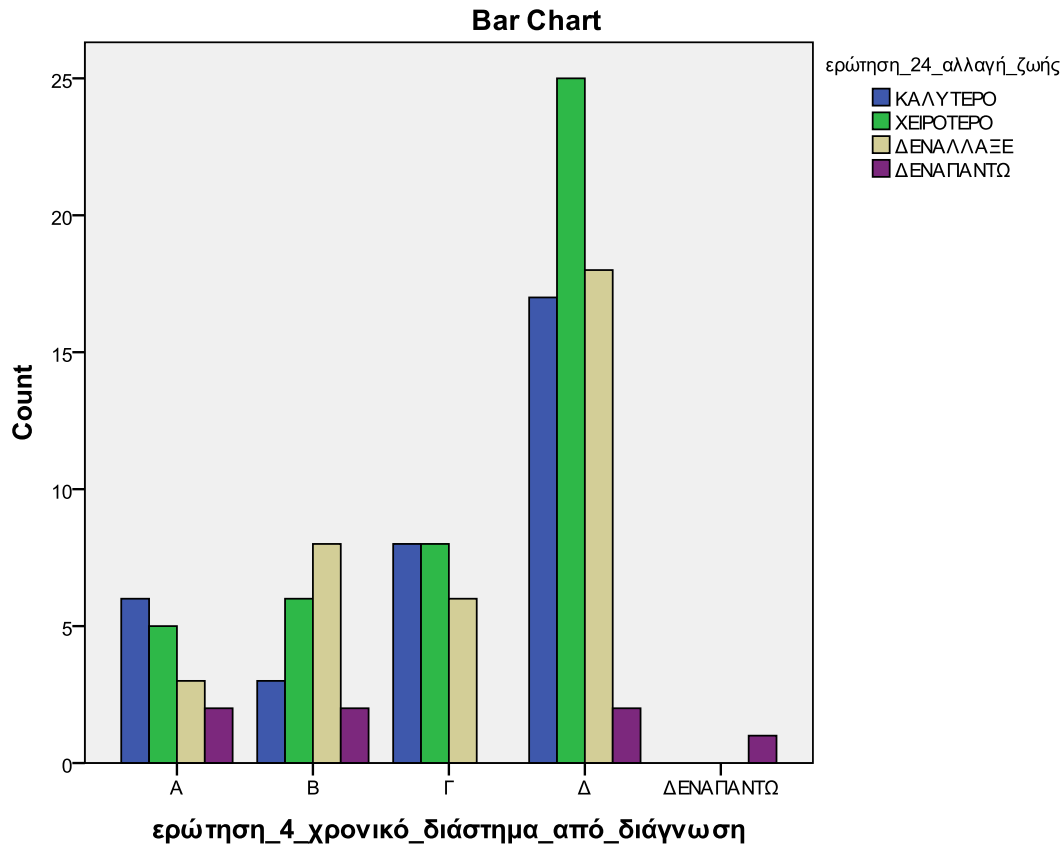
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε την επιλογή « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν αισθάνονται άγχος σχετικά με τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής του.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο εάν στον ασθενή δημιουργείται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για το πρόβλημα της καρδιάς του, παρατηρούμε ότι το 62,5 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 6 μήνες ή νωρίτερα (χρονικό διάστημα A) , δηλώνουν ότι δεν αισθάνονται άγχος σχετικά με τη λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγή , ενώ το 37,5 % αισθάνονται άγχος. Η θεραπεία της στεφανιαίας νόσου με φάρμακα αποτελεί μία μη παρεμβατική μέθοδο , η οποία επιτρέπει στους ασθενείς να εκτελέσουν τις δραστηριότητες και ασχολίες της καθημερινής τους ζωής χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Η φαρμακευτική αγωγή σε συνδυασμό με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής είναι δυνατόν να αναχαιτίσουν τη νόσο , ιδιαίτερα όταν αυτή διαγνωστεί σε αρχικό στάδιο. Έτσι , μπορούν να αποφθεχθούν οι παρεμβατικοί τρόποι αντιμετώπισης της νόσου (χειρουργείο) , οι οποίοι συνήθως επιβαρύνουν σωματικά και ψυχολογικά τον πάσχοντα και απαιτούν αρκετό χρονικό διάστημα ανάρρωσης μετεγχειρητικά.

ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση * ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής

Crosstab

			ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής				Total
			ΚΑΛΥΤΕΡΟ	ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	A	Count	6	5	3	2	16
		Expected Count	4,5	5,9	4,7	,9	16,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	37,5%	31,3%	18,8%	12,5%	100,0%
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	17,6%	11,4%	8,6%	28,6%	13,3%
		% of Total	5,0%	4,2%	2,5%	1,7%	13,3%
	B	Count	3	6	8	2	19
		Expected Count	5,4	7,0	5,5	1,1	19,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	15,8%	31,6%	42,1%	10,5%	100,0%
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	8,8%	13,6%	22,9%	28,6%	15,8%
		% of Total	2,5%	5,0%	6,7%	1,7%	15,8%
	Γ	Count	8	8	6	0	22
		Expected Count	6,2	8,1	6,4	1,3	22,0
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	36,4%	36,4%	27,3%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	23,5%	18,2%	17,1%	,0%	18,3%
		% of Total	6,7%	6,7%	5,0%	,0%	18,3%
Δ	Count	17	25	18	2	62	
	Expected Count	17,6	22,7	18,1	3,6	62,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	27,4%	40,3%	29,0%	3,2%	100,0%	
	% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	50,0%	56,8%	51,4%	28,6%	51,7%	
	% of Total	14,2%	20,8%	15,0%	1,7%	51,7%	
ΔΕΝΑ ΠΑΝΤ Ω	Count	0	0	0	1	1	
	Expected Count	,3	,4	,3	,1	1,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	,0%	,0%	,0%	14,3%	,8%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,8%	,8%	
Total	Count	34	44	35	7	120	
	Expected Count	34,0	44,0	35,0	7,0	120,0	
	% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	28,3%	36,7%	29,2%	5,8%	100,0%	
	% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	28,3%	36,7%	29,2%	5,8%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,018 \in [0 - 0,2)$

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στο χρονικό διάστημα ,που έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος του ασθενή και στο πώς, μετά την στεφανιαία νόσο , θεωρεί ότι άλλαξε η ζωή του , παρατηρούμε ότι :

Στο χρονικό διάστημα A (0 – 6 μήνες) υπάρχουν 16 ασθενείς , από τους οποίους :

- 6 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 5 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 3 απάντησαν ότι δεν άλλαξε
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα B (7 – 12 μήνες) υπάρχουν 19 ασθενείς , από τους οποίους :

- 3 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 6 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 8 απάντησαν ότι δεν άλλαξε
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Γ (13 – 24 μήνες) υπάρχουν 22 ασθενείς , από τους οποίους :

- 8 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 8 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 6 απάντησαν ότι δεν άλλαξε

- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) υπάρχουν 62 ασθενείς , από τους οποίους :

- 17 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 25 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 18 απάντησαν ότι δεν άλλαξε
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

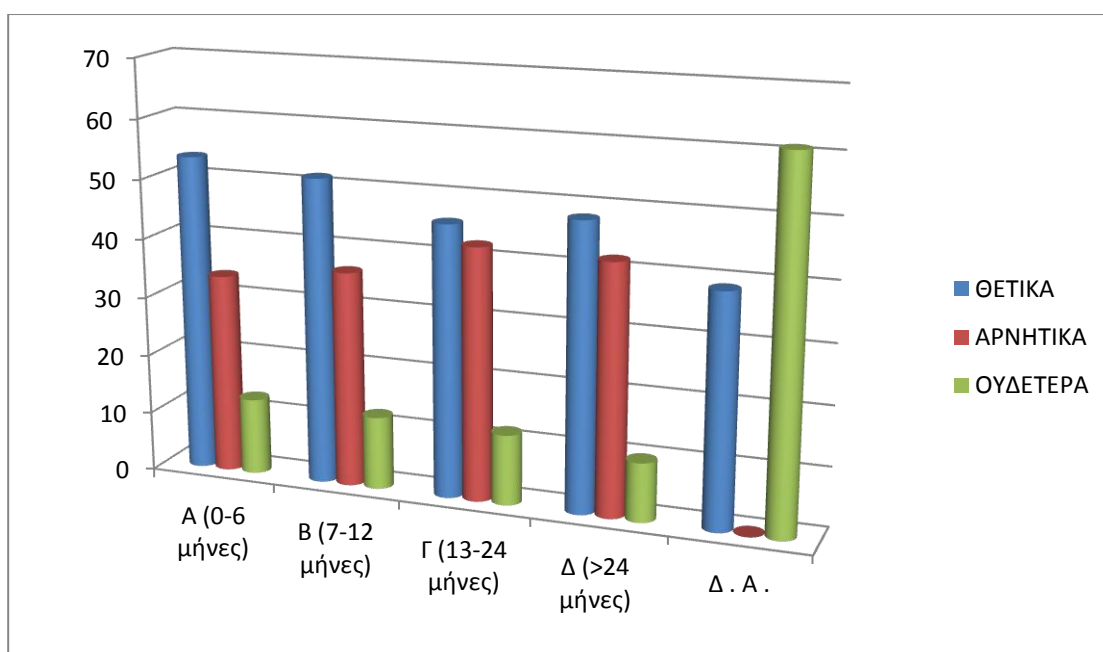
Υπάρχει 1 ασθενής που επέλεξε την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά το χρονικό διάστημα , από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / έμφραγμα του μυοκαρδίου και απάντησε την επιλογή « δεν απαντώ » σχετικά με το εάν άλλαξε και με ποιον τρόπο η ζωή τους μετά τη νόσο.

Στην συσχέτιση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου και στο πώς ο ασθενής θεωρεί ότι άλλαξε η ζωή του μετά το πρόβλημα με τη καρδιά του , παρατηρούμε ότι το 42,1 % των ατόμων για τα οποία η διάγνωση της στεφανιαία νόσου έχει τεθεί πριν από 7 μήνες έως 1 χρόνο (χρονικό διάστημα Β) , απάντησαν ότι η ζωή τους δεν άλλαξε σημαντικά μετά το καρδιακό επεισόδιο , το 31,6 % απάντησε ότι η ζωή τους άλλαξε προς το χειρότερο και το 15,8 % απάντησε ότι η ζωή τους άλλαξε προς το καλύτερο. Το 10,5 % δεν απάντησε σχετικά με το εάν και με ποιον τρόπο άλλαξε η ζωή του μετά τη νόσο. Οι περισσότεροι ασθενείς , βλέπουμε ότι απάντησαν πως η ζωή τους μετά τη νόσο δεν άλλαξε. Είναι μία καθαρά υποκειμενική ερώτηση , που η απάντηση της επηρεάζεται κατά πολύ από τον χαρακτήρα , τις προσωπικές αντιλήψεις και τις εμπειρίες του αρρώστου. Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός πως ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών αντιμετώπισε την ασθένεια , με αποτέλεσμα η ζωή τους να μην αλλάξει ή να αλλάξει προς το καλύτερο. Πράγμα το οποίο σημαίνει πως οι ασθενείς αυτοί όχι μόνο ξεπέρασαν τον κίνδυνο από τη νόσο αλλά δεν επέτρεψαν σε αυτή και τις επιπτώσεις της να τους καταβάλλει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Για τον υπολογισμό της ποιότητας ζωής των ασθενών , εντοπίστηκαν σε κάθε ερώτηση οι θετικές , αρνητικές και ουδέτερες απαντήσεις , βάσει λογικής και μέσω της ανάλυσης συσχετίσεων διεξήχθησαν τα εξής αποτελέσματα :

	ΘΕΤΙΚΑ	ΑΡΝΗΤΙΚΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΑ
A (0 – 6 μήνες)	53,47	33,68	12,85
B (7 – 12 μήνες)	51,46	36,26	12,28
Γ (13 – 24 μήνες)	45,71	42,42	11,87
Δ (>24 μήνες)	48,12	41,94	9,94
Δ . Α .	38,89	0	61,11



Οι ασθενείς που η διάγνωση της νόσου είχε τεθεί πριν από 0 – 6 μήνες (χρονικό διάστημα Α) και οι ασθενείς που η διάγνωση της νόσου είχε τεθεί πριν από 7 – 12 μήνες (χρονικό διάστημα Β) , ανέφεραν πως είχαν καλή ποιότητα ζωής σε ποσοστό 53,47 % και 51,46 % αντίστοιχα. Αντίθετα , οι ασθενείς που η διάγνωση της νόσου είχε τεθεί πριν από 13 – 24 μήνες (χρονικό διάστημα Γ) και οι ασθενείς που η διάγνωση της νόσου είχε τεθεί παραπάνω από 24 μήνες (χρονικό διάστημα Δ) , ανέφεραν πως είχαν κακή ποιότητα ζωής σε ποσοστό 42,42 % και 41,94 % αντίστοιχα.

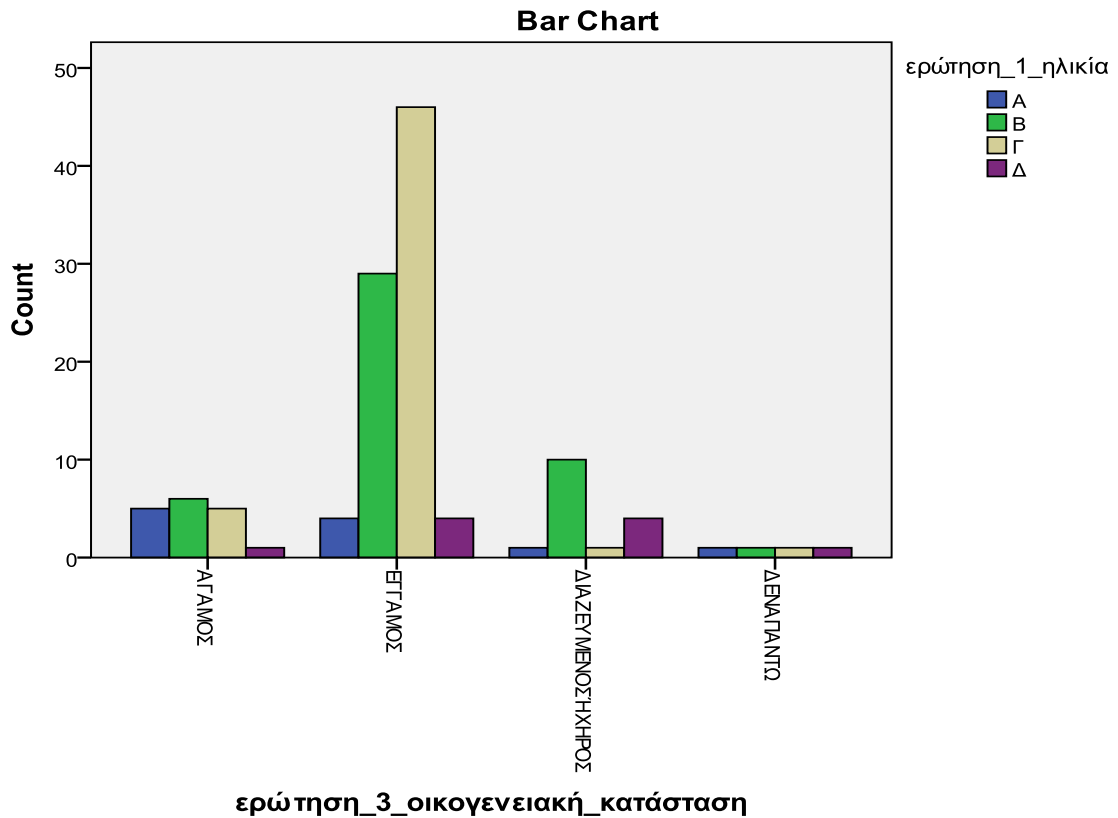
Συμπερασματικά , οι ασθενείς που είχαν περάσει ένα πρόσφατο έμφραγμα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής από αυτούς που είχαν περάσει ένα παλιό έμφραγμα. Το γεγονός αυτό είναι πιθανόν να οφείλεται στο ότι τα άτομα με το πρόσφατο έμφραγμα βρίσκονται στο στάδιο προσαρμογής μετά το καρδιακό επεισόδιο και ίσως να μην έχουν γίνει αισθητές οι αρνητικές επιπτώσεις της νόσου στη ζωή τους. Είναι σημαντικό λοιπόν να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα ούτως ώστε η ποιότητα ζωής των ασθενών να βελτιωθεί και να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις της νόσου στην καθημερινότητα του πάσχοντος.

8.6 Οικογενειακή Κατάσταση και Ποιότητα Ζωής

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_1_ηλικία

Crosstab

			ερώτηση 1 ηλικία				Total
			A	B	Γ	Δ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	5	6	5	1	17
		Expected Count	1,6	6,5	7,5	1,4	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	29,4%	35,3%	29,4%	5,9%	100,0%
		% within ερώτηση_1_ηλικία	45,5%	13,0%	9,4%	10,0%	14,2%
		% of Total	4,2%	5,0%	4,2%	,8%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	4	29	46	4	83	
	Expected Count	7,6	31,8	36,7	6,9	83,0	
	% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	4,8%	34,9%	55,4%	4,8%	100,0%	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	36,4%	63,0%	86,8%	40,0%	69,2%	
	% of Total	3,3%	24,2%	38,3%	3,3%	69,2%	
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	Count	1	10	1	4	16	
	Expected Count	1,5	6,1	7,1	1,3	16,0	
	% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	6,3%	62,5%	6,3%	25,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	9,1%	21,7%	1,9%	40,0%	13,3%	
	% of Total	,8%	8,3%	,8%	3,3%	13,3%	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	1	1	1	1	4	
	Expected Count	,4	1,5	1,8	,3	4,0	
	% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	9,1%	2,2%	1,9%	10,0%	3,3%	
	% of Total	,8%	,8%	,8%	,8%	3,3%	
Total	Count	11	46	53	10	120	
	Expected Count	11,0	46,0	53,0	10,0	120,0	
	% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	9,2%	38,3%	44,2%	8,3%	100,0%	
	% within ερώτηση_1_ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	9,2%	38,3%	44,2%	8,3%	100,0%	



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή $sig = 0$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς και στην ηλικία παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 5 ανήκουν στο διάστημα A (20 – 40 ετών)
- 6 ανήκουν στο διάστημα B (41 – 60 ετών)
- 5 ανήκουν στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών)
- 1 ανήκει στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών)

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 4 ανήκουν στο διάστημα A (20 – 40 ετών)
- 29 ανήκουν στο διάστημα B (41 – 60 ετών)
- 46 ανήκουν στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών)
- 4 ανήκουν στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών)

Υπάρχουν 16 διαζευγμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 1 ανήκει στο διάστημα A (20 – 40 ετών)
- 10 ανήκουν στο διάστημα B (41 – 60 ετών)
- 1 ανήκει στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών)
- 4 ανήκουν στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών)

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

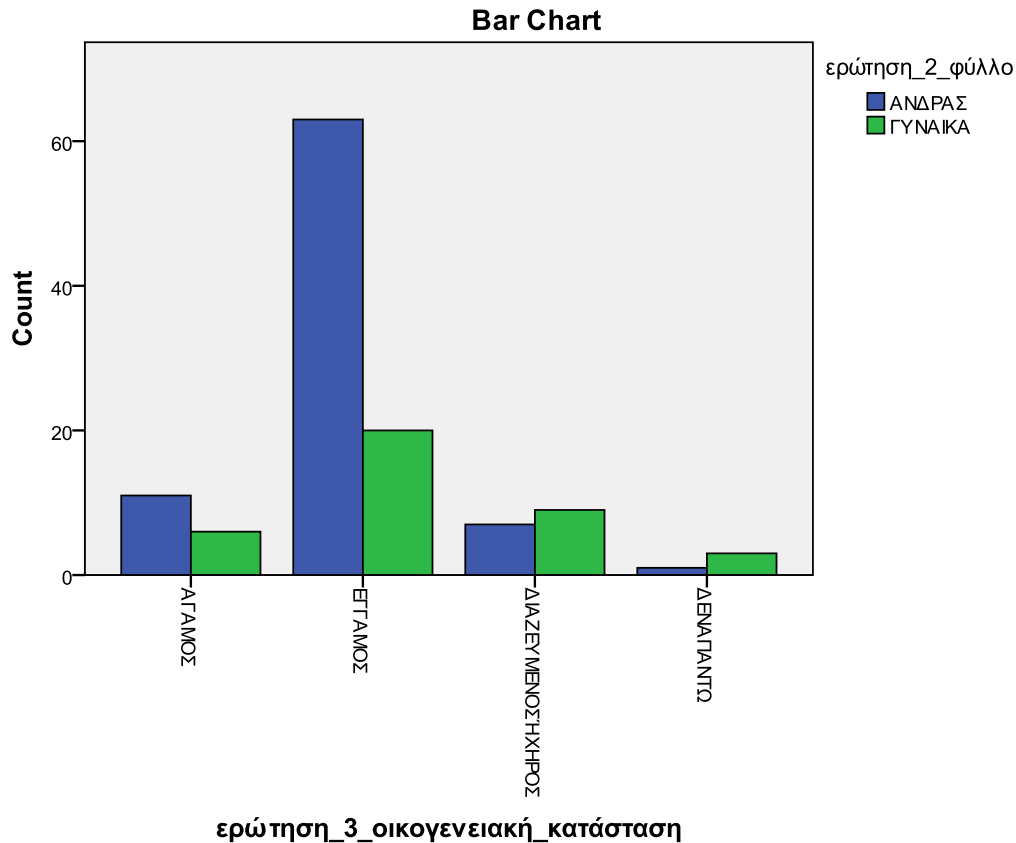
- 1 ανήκει στο διάστημα Α (20 – 40 ετών)
- 1 ανήκει στο διάστημα Β (41 – 60 ετών)
- 1 ανήκει στο διάστημα Γ (61 – 80 ετών)
- 1 ανήκει στο διάστημα Δ (81 – 100 ετών)

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στην ηλικία του, παρατηρούμε ότι το 62.5 % των ασθενών είναι διαζευγμένοι / χήροι και ανήκουν στο ηλικιακό διάστημα Β (41 – 60 ετών) , το 25 % των ασθενών αυτών ανήκει στο ηλικιακό διάστημα Δ (81 – 100 ετών) , το 6,3 % ανήκει στο ηλικιακό διάστημα Α (20 – 40 ετών) και το 6,3 % ανήκει στο ηλικιακό διάστημα Γ (61 – 80 ετών). Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των διαζευγμένων / χήρων είναι ηλικίας από 41 έως 60 ετών. Η έλλειψη επικοινωνίας , η αστάθεια στις οικογενειακές σχέσεις και το ψυχολογικό κόστος ενός διαζυγίου ή θανάτου είναι δυνατόν να συμβάλουν στην εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου ή των επιπλοκών της , σε άτομα μέσης ηλικίας.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_2_φύλλο

Crosstab

			ερώτηση_2_φύλλο		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	11	6	17
		Expected Count	11,6	5,4	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	64,7%	35,3%	100,0%
		% within ερώτηση_2_φύλλο	13,4%	15,8%	14,2%
		% of Total	9,2%	5,0%	14,2%
	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	63	20	83
		Expected Count	56,7	26,3	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	75,9%	24,1%	100,0%
		% within ερώτηση_2_φύλλο	76,8%	52,6%	69,2%
		% of Total	52,5%	16,7%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	7	9	16
		Expected Count	10,9	5,1	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	43,8%	56,3%	100,0%
		% within ερώτηση_2_φύλλο	8,5%	23,7%	13,3%
		% of Total	5,8%	7,5%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	1	3	4
		Expected Count	2,7	1,3	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	25,0%	75,0%	100,0%
		% within ερώτηση_2_φύλλο	1,2%	7,9%	3,3%
		% of Total	,8%	2,5%	3,3%
Total		Count	82	38	120
		Expected Count	82,0	38,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	68,3%	31,7%	100,0%
		% within ερώτηση_2_φύλλο	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	68,3%	31,7%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,017 \in [0 - 0,2)$

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και στο φύλο , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 11 είναι άνδρες
- 6 είναι γυναίκες

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 63 είναι άνδρες
- 20 είναι γυναίκες

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 7 είναι άνδρες
- 9 είναι γυναίκες

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

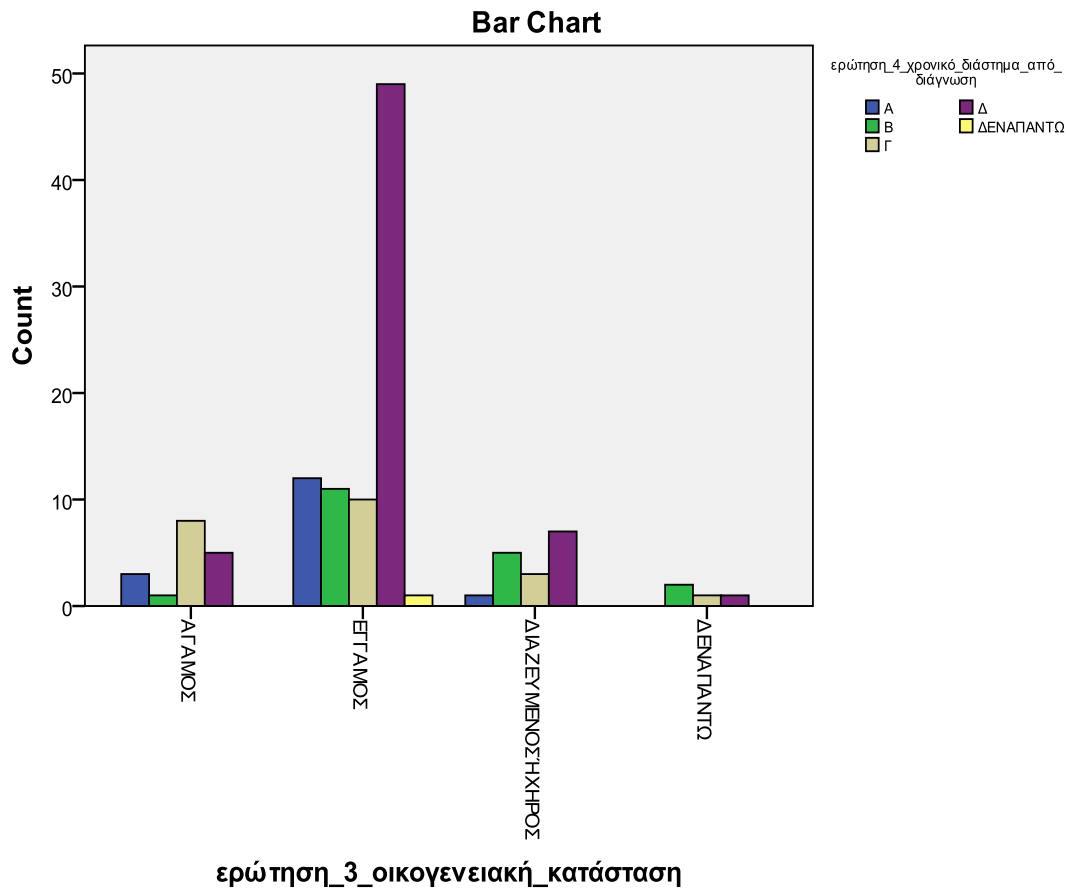
- 1 είναι άνδρας
- 3 είναι γυναίκες

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο φύλο , παρατηρούμε ότι το 75,9 % των έγγαμων ασθενών είναι άνδρες , ενώ το 24,1 % είναι γυναίκες. Παρατηρούμε λοιπόν , ότι η πλειοψηφία των έγγαμων αρρώστων είναι άνδρες , πράγμα το οποίο ίσως να οφείλεται στο ψυχολογικό φόρτο των ανδρών ότι αποτελούν τους κύριους υπεύθυνους στη φροντίδα και τη προστασία των οικογενειών τους. Η κατάσταση αυτή στη σύγχρονη εποχή δημιουργεί ψυχολογική επιβάρυνση στους άνδρες πάσχοντες , διότι ίσως αισθάνονται πως μετά τη διάγνωση της νόσου χάνουν τον ρόλο τους , ο οποίος έχει θεσπιστεί από κοινωνικά στερεότυπα του παρελθόντος.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση *
ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση

Crosstab

			ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση					Total
			A	B	Γ	Δ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	3	1	8	5	0	17
		Expected Count	2,3	2,7	3,1	8,8	,1	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	17,6%	5,9%	47,1%	29,4%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	18,8%	5,3%	36,4%	8,1%	,0%	14,2%
		% of Total	2,5%	,8%	6,7%	4,2%	,0%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ		Count	12	11	10	49	1	83
		Expected Count	11,1	13,1	15,2	42,9	,7	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	14,5%	13,3%	12,0%	59,0%	1,2%	100,0%
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	75,0%	57,9%	45,5%	79,0%	100,0%	69,2%
		% of Total	10,0%	9,2%	8,3%	40,8%	,8%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	1	5	3	7	0	16
		Expected Count	2,1	2,5	2,9	8,3	,1	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	6,3%	31,3%	18,8%	43,8%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	6,3%	26,3%	13,6%	11,3%	,0%	13,3%
		% of Total	,8%	4,2%	2,5%	5,8%	,0%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	0	2	1	1	0	4
		Expected Count	,5	,6	,7	2,1	,0	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	,0%	50,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	,0%	10,5%	4,5%	1,6%	,0%	3,3%
		% of Total	,0%	1,7%	,8%	,8%	,0%	3,3%
Total		Count	16	19	22	62	1	120
		Expected Count	16,0	19,0	22,0	62,0	1,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	13,3%	15,8%	18,3%	51,7%	,8%	100,0%
		% within ερώτηση_4_χρονικό_διάστημα_από_διάγνωση	100,0%	100,0	100,0	100,0	100,0%	100,0%
		% of Total	13,3%	15,8%	18,3%	51,7%	,8%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,044 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 3 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα A (0 - 6 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 1 ασθενής ανήκει στο διάστημα B (7 – 12 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 8 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Γ (13 μήνες – 24 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 5 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Δ (> 24 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 12 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα A (0 - 6 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 11 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα B (7 – 12 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 10 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Γ (13 μήνες – 24 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 49 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Δ (> 24 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 1 ασθενής ανήκει στο διάστημα Α (0 - 6 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 5 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Β (7 – 12 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 3 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Γ (13 μήνες – 24 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 7 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Δ (> 24 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

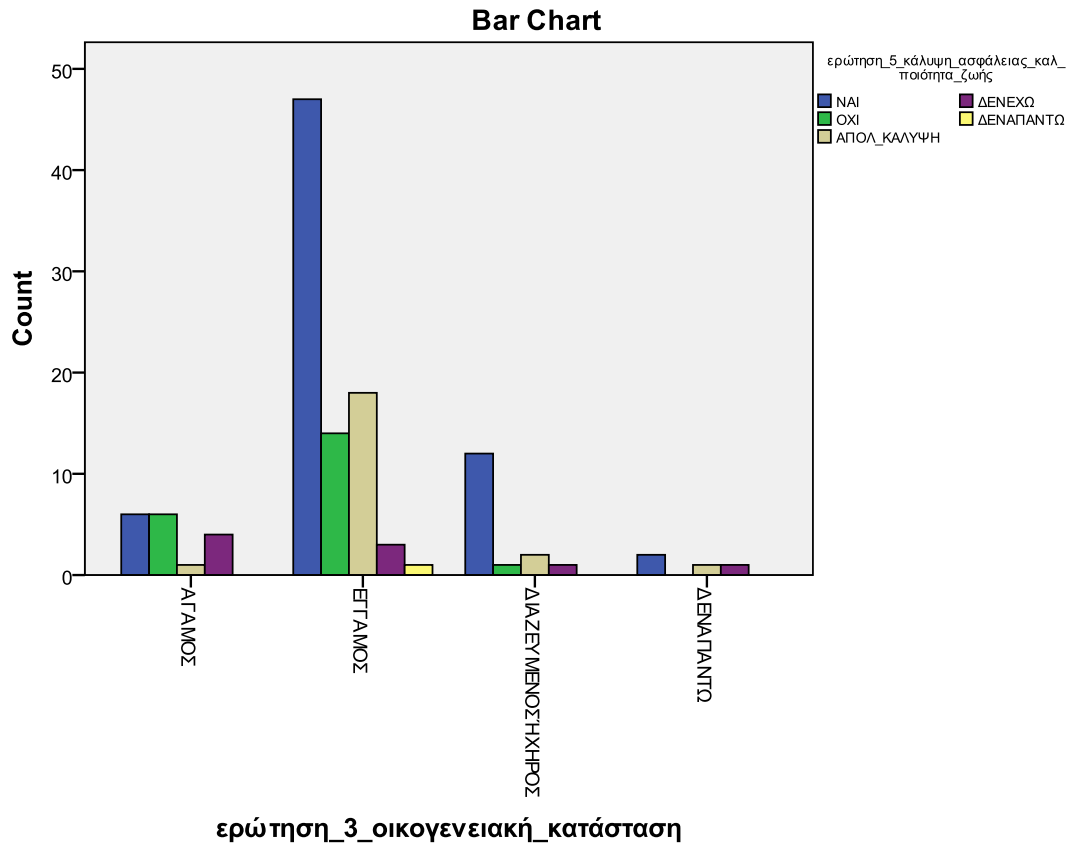
- 2 ασθενείς ανήκουν στο διάστημα Β (7 – 12 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 1 ασθενής ανήκει στο διάστημα Γ (13 μήνες – 24 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- 1 ασθενής ανήκει στο διάστημα Δ (> 24 μήνες) από τη διάγνωση της νόσου
- κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου , παρατηρούμε ότι το 59 % των έγγαμων ασθενών είναι ανήκουν στο χρονικό διάστημα Δ (> 2 χρόνια) από τη διάγνωση της νόσου , το 14,5% των ασθενών αυτών ανήκει στο χρονικό διάστημα Α (0 – 6 μήνες) , το 13,3% ανήκει στο χρονικό διάστημα Β (7 – 12 μήνες) ενώ το 12 % των ασθενών ανήκει στο χρονικό διάστημα Γ (1 – 2 χρόνια) από τη διάγνωση της νόσου. Ένα ποσοστό της τάξης του 1,2 % των έγγαμων ασθενών δεν απάντησε πόσο χρονικό διάστημα έχει περάσει από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση *
ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής

Crosstab

			ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής					Total
			NAI	OXI	ΑΠΟΛ_ΚΑΛΥΨΗ	ΔΕΝ ΕΧΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	6	6	1	4	0	17
		Expected Count	9,5	3,0	3,1	1,3	,1	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	35,3%	35,3%	5,9%	23,5%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής	9,0%	28,6%	4,5%	44,4%	,0%	14,2%
		% of Total	5,0%	5,0%	,8%	3,3%	,0%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ		Count	47	14	18	3	1	83
		Expected Count	46,3	14,5	15,2	6,2	,7	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	56,6%	16,9%	21,7%	3,6%	1,2%	100,0%
		% within ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής	70,1%	66,7%	81,8%	33,3%	100,0%	69,2%
		% of Total	39,2%	11,7%	15,0%	2,5%	,8%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	12	1	2	1	0	16
		Expected Count	8,9	2,8	2,9	1,2	,1	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	75,0%	6,3%	12,5%	6,3%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής	17,9%	4,8%	9,1%	11,1%	,0%	13,3%
		% of Total	10,0%	,8%	1,7%	,8%	,0%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	2	0	1	1	0	4
		Expected Count	2,2	,7	,7	,3	,0	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	50,0%	,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής	3,0%	,0%	4,5%	11,1%	,0%	3,3%
		% of Total	1,7%	,0%	,8%	,8%	,0%	3,3%
Total		Count	67	21	22	9	1	120
		Expected Count	67,0	21,0	22,0	9,0	1,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	55,8%	17,5%	18,3%	7,5%	,8%	100,0%
		% within ερώτηση_5_κάλυψη_ασφάλειας_καλ_ποιότητα_ζωής	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,8%	17,5%	18,3%	7,5%	,8%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,082 \in [0 - 0,2)$

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς και στο εάν ο/η ασθενής θεωρεί πως αν τον/την κάλυπτε η ασφάλεια του/της περισσότερο όσο αφορά τις εξετάσεις και τα φάρμακα του/της ,πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής, παρατηρούμε ότι:

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 6 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 6 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 1 ασθενής απάντησε ότι καλύπτεται απόλυτα από την ασφάλεια του
- 4 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 47 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 14 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε δεν θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 18 ασθενείς απάντησαν ότι καλύπτονται απόλυτα από την ασφάλεια τους

- 3 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 12 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 1 ασθενής θεωρεί ότι αν η ασφάλεια του , τον κάλυπτε περισσότερο τότε δεν θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι καλύπτονται απόλυτα από την ασφάλεια τους
- 1 ασθενής απάντησε ότι δεν έχει ασφαλιστική κάλυψη
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

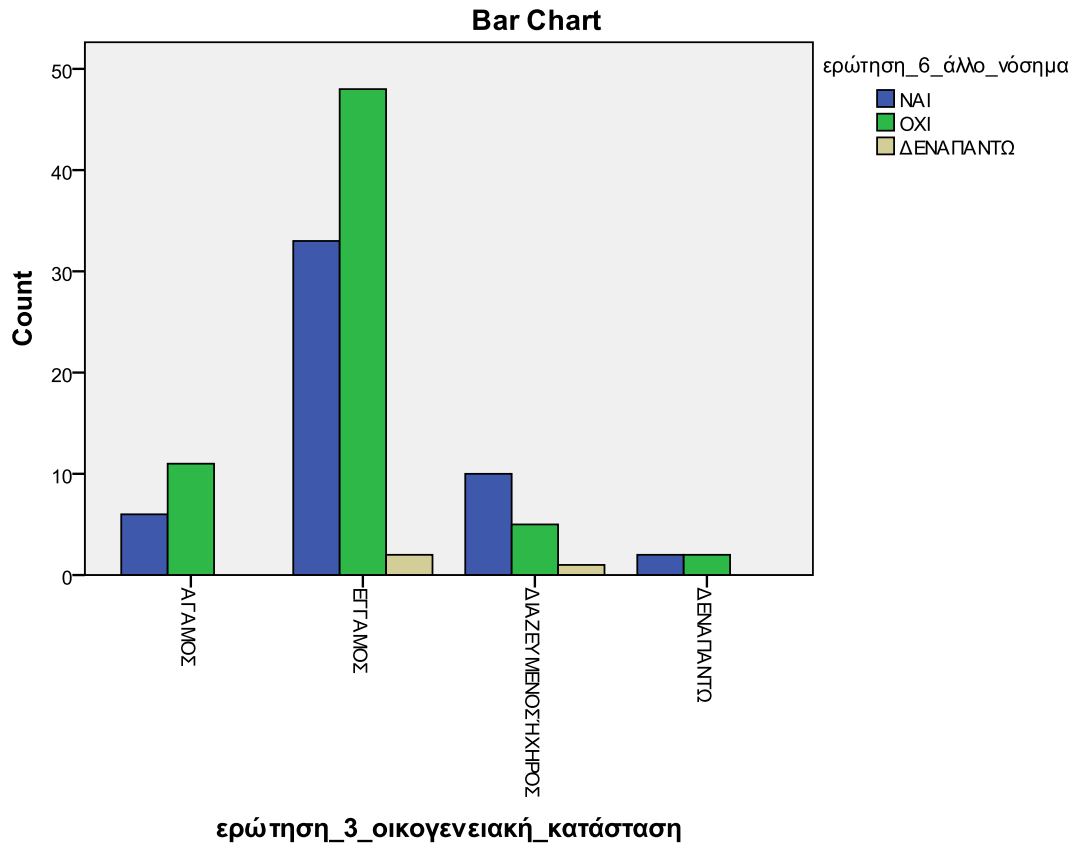
- 2 ασθενείς θεωρούν ότι αν η ασφάλεια τους , τους κάλυπτε περισσότερο τότε θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής
- 1 ασθενής απάντησε ότι καλύπτεται απόλυτα από την ασφάλεια του
- 1 ασθενής απάντησε ότι δεν έχει ασφαλιστική κάλυψη
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο εάν θεωρεί πως αν τον κάλυπτε η ασφάλεια του περισσότερο όσο αφορά τις εξετάσεις και τα φάρμακα του , πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής , παρατηρούμε ότι το 75 % των διαζευμένων / χήρων απάντησε ότι αν η ασφάλεια τους κάλυπτε περισσότερο θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής. Το 12,5 % των ασθενών αυτών απάντησε ότι έχει απόλυτη κάλυψη από την ασφάλεια του. Το 6,3 % των ασθενών αυτών απάντησε πως δεν θα είχε καλύτερη ποιότητα ζωής εάν η ασφάλεια τους τους κάλυπτε περισσότερο , ενώ το 6,3% απάντησε πως δεν έχει καθόλου ασφαλιστική κάλυψη. Η ασφάλεια μπορεί να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης χρόνιων νόσων μέσω της διεξαγωγής προληπτικών εξετάσεων , που δεν μπορεί ο ασθενής να ανταπεξέλθει λόγω της δαπανηρότητας τους. Μία χρόνια νόσος όπως η στεφανιαία επηρεάζει την ζωή των ασθενών σε πολλούς παράγοντες όπως οι ενδοοικογενειακές σχέσεις. Είναι πιθανόν λοιπόν μετά τη διάγνωση της νόσου , να επέλθει διαζύγιο ή θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου , λόγω της επιβάρυνσης των μελών της οικογένειας από τις απαιτήσεις που προδιαθέτει μια νόσος όπως η στεφανιαία.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_6_άλλο_νόσημα

Crosstab

			ερώτηση_6_άλλο_νόσημα			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	6	11	0	17
		Expected Count	7,2	9,4	,4	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	35,3%	64,7%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	11,8%	16,7%	,0%	14,2%
		% of Total	5,0%	9,2%	,0%	14,2%
	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	33	48	2	83
		Expected Count	35,3	45,7	2,1	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	39,8%	57,8%	2,4%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	64,7%	72,7%	66,7%	69,2%
		% of Total	27,5%	40,0%	1,7%	69,2%
	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	Count	10	5	1	16
		Expected Count	6,8	8,8	,4	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	62,5%	31,3%	6,3%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	19,6%	7,6%	33,3%	13,3%
		% of Total	8,3%	4,2%	,8%	13,3%
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	2	2	0	4
		Expected Count	1,7	2,2	,1	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	3,9%	3,0%	,0%	3,3%
		% of Total	1,7%	1,7%	,0%	3,3%
Total		Count	51	66	3	120
		Expected Count	51,0	66,0	3,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	42,5%	55,0%	2,5%	100,0%
		% within ερώτηση_6_άλλο_νόσημα	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	42,5%	55,0%	2,5%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,492 \in [0,4 - 0,7)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση, η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς και στο εάν ο/η ασθενής έχουν , εκτός της στεφανιαίας νόσου , κάποιο άλλο νόσημα το οποίο επιβάρυνε το πρόβλημα με την καρδιά τους (βρογχικό άσθμα , ΧΑΠ , διαβήτης , δυσλειτουργία θυρεοειδούς κ.λ.π.), παρατηρούμε ότι:

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 6 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 11 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 33 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 48 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- 2 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 10 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 5 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- 1 ασθενής απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

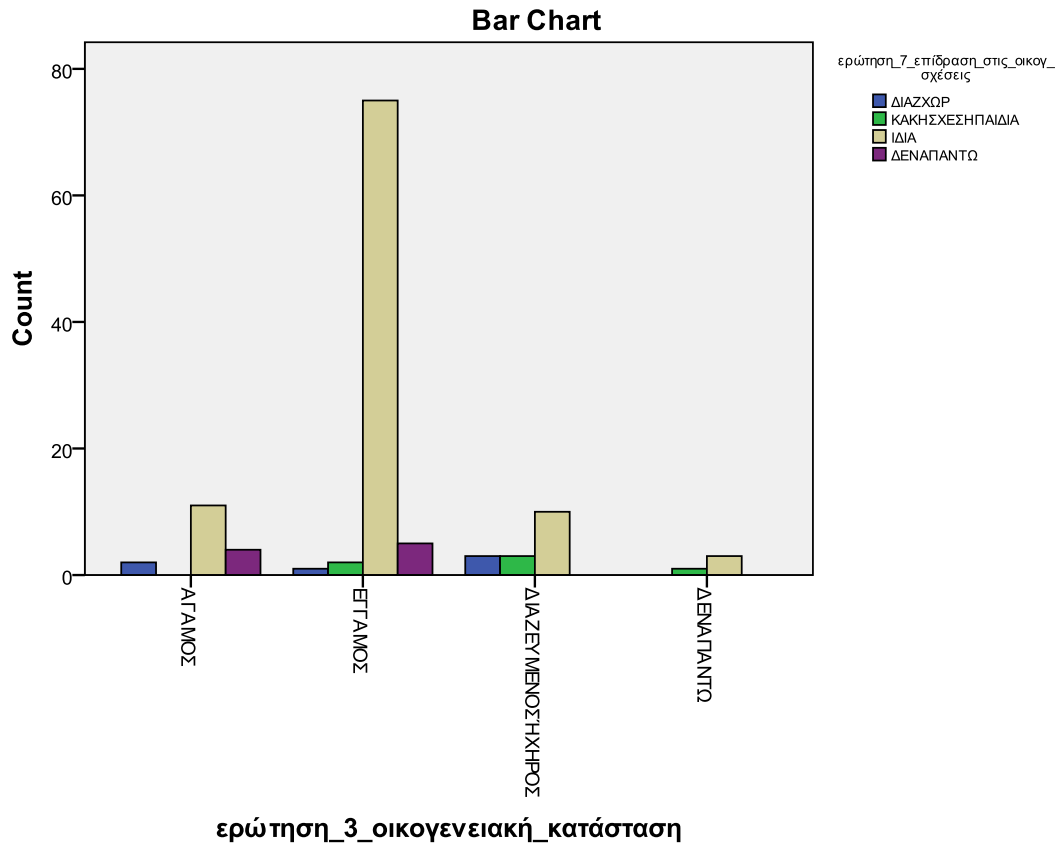
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν και άλλο νόσημα
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι δεν έχουν άλλο νόσημα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο εαν πάσχει από κάποιο άλλο νόσημα , εκτός της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι το 64.7 % των άγαμων απάντησαν ότι πριν τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος δεν είχαν κάποιο άλλο νόσημα το οποίο θα μπορούσε να επιβαρύνει το πρόβλημα με τη καρδιά τους. Το 35,3 % των άγαμων δήλωσε ότι είχαν και κάποιο άλλο νόσημα εκτός του καρδιακού. Παρατηρούμε λοιπόν πως οι περισσότεροι άγαμοι ασθενείς δεν είχαν άλλα προβλήματα υγείας εκτός της στεφανιαίας νόσου. Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται σε βιολογικούς – δημογραφικούς παράγοντες και στο τρόπο ζωής τους. Ακόμη , οι συνήθειες των ατόμων αυτών μπορεί να συνέβαλαν στην αποτροπή άλλων νόσων , για παράδειγμα τα άτομα αυτά που είναι απαλλαγμένα από οικογενειακές υποχρεώσεις ίσως να είχαν καλύτερη ψυχολογία , μειωμένο φόρτο εργασίας και περισσότερα χρήματα για τη διεξαγωγή προληπτικών εξετάσεων για την αποτροπή άλλων νόσων (διαβήτης , νόσοι του θυρεοειδούς , ΧΑΠ).

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις

Crosstab

			ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις				Total
			ΔΙΑΖ ΧΩΡ	ΚΑΚΗ ΣΧΕΣΗ ΠΑΙΔΙΑ	ΙΔΙΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	2	0	11	4	17
		Expected Count	,9	,9	14,0	1,3	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	11,8%	,0%	64,7%	23,5%	100,0%
		% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	33,3%	,0%	11,1%	44,4%	14,2%
		% of Total	1,7%	,0%	9,2%	3,3%	14,2%
	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	1	2	75	5	83
		Expected Count	4,2	4,2	68,5	6,2	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	1,2%	2,4%	90,4%	6,0%	100,0%
		% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	16,7%	33,3%	75,8%	55,6%	69,2%
		% of Total	,8%	1,7%	62,5%	4,2%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	3	3	10	0	16
		Expected Count	,8	,8	13,2	1,2	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	18,8%	18,8%	62,5%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	50,0%	50,0%	10,1%	,0%	13,3%
		% of Total	2,5%	2,5%	8,3%	,0%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	0	1	3	0	4
		Expected Count	,2	,2	3,3	,3	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	,0%	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	,0%	16,7%	3,0%	,0%	3,3%
		% of Total	,0%	,8%	2,5%	,0%	3,3%
Total		Count	6	6	99	9	120
		Expected Count	6,0	6,0	99,0	9,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	5,0%	5,0%	82,5%	7,5%	100,0%
		% within ερώτηση_7_επίδραση_στις_οικογ_σχέσεις	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,0%	5,0%	82,5%	7,5%	100,0%



Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (ασυσχέτιστες) , επειδή sig = 0.

Σε αυτή τη συσχέτιση η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς και στο κατά πώς επηρεάστηκαν οι οικογενειακές σχέσεις του ασθενούς μετά το πρόβλημα με την καρδιά τους , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 2 ασθενείς πήραν διαζύγιο ή χώρισαν
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έχει κακή σχέση με τα παιδιά του
- 11 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- 4 ασθενείς απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 1 ασθενής πήρε διαζύγιο ή χώρισαν
- 2 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν κακή σχέση με τα παιδιά τους
- 75 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- 5 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 3 ασθενείς πήραν διαζύγιο ή χώρισαν
- 3 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν κακή σχέση με τα παιδιά τους
- 10 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

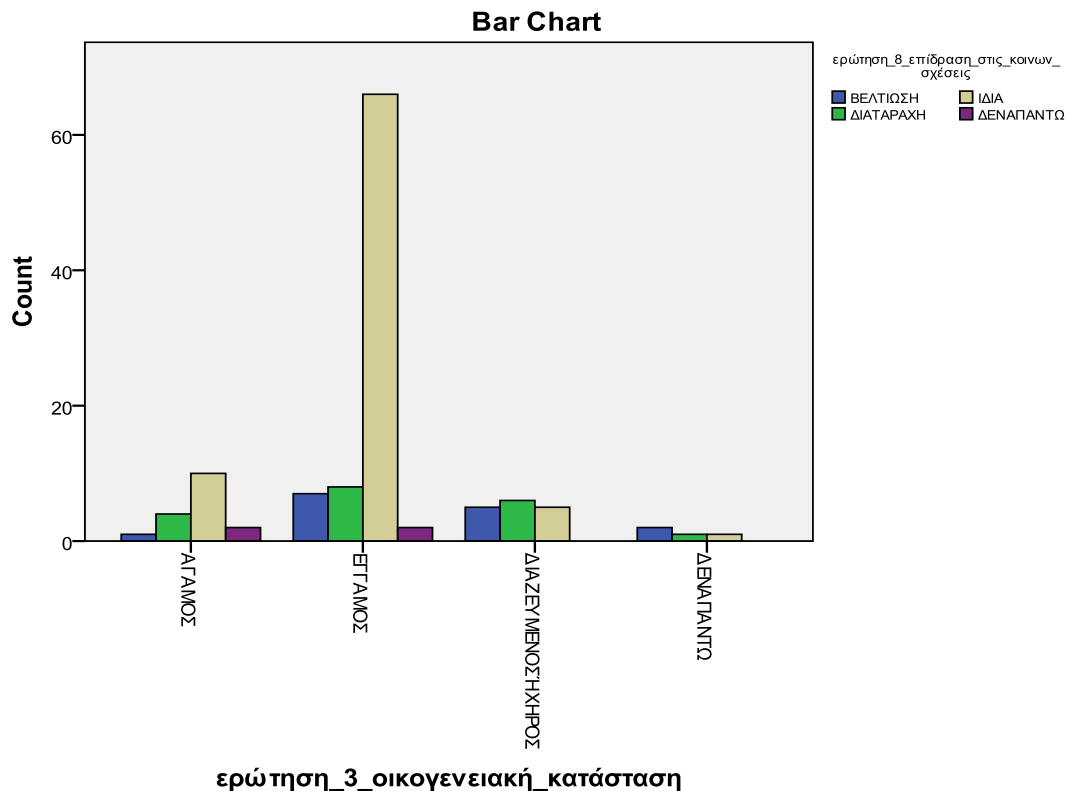
- κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι πήρε διαζύγιο ή χώρισε
- 1 ασθενής απάντησε ότι έχει κακή σχέση με τα παιδιά του
- 3 ασθενείς απάντησαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους παρέμεινε η ίδια
- κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο κατά πώς επηρεάστηκαν οι οικογενειακές σχέσεις του μετά το πρόβλημα με την καρδιά τους , παρατηρούμε ότι το 90,4 % των έγγαμων ασθενών απάντησαν ότι οι οικογενειακές τους σχέσεις παρέμειναν αμετάβλητες μετά τη στεφανιαία νόσο , το 2,4 % των ασθενών αυτών , δήλωσε ότι απέκτησε κακή σχέση με τα παιδιά ενώ το 1,2 % των ασθενών πήραν διαζύγιο ή χώρισαν. Ένα ποσοστό της τάξης του 6 % δεν απάντησε σχετικά με το πως επηρεάστηκαν οι οικογενειακές τους σχέσεις μετά το καρδιακό επεισόδιο. Βλέπουμε λοιπόν, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των έγγαμων ασθενών διατήρησε ισορροπία μεταξύ της νόσου και της οικογένειας. Απο την άλλη πλευρά φαίνεται ότι και οι οικογένειες των αρρώστων προσαρμόστηκαν και ανταποκρίθηκαν θετικά στις νέες συνθήκες ζωής των πασχόντων.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις

Crosstab

			ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις				Total
			ΒΕΛΤΙΩΣΗ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΙΔΙΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	1	4	10	2	17
		Expected Count	2,1	2,7	11,6	,6	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	5,9%	23,5%	58,8%	11,8%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	6,7%	21,1%	12,2%	50,0%	14,2%
		% of Total	,8%	3,3%	8,3%	1,7%	14,2%
	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	7	8	66	2	83
		Expected Count	10,4	13,1	56,7	2,8	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	8,4%	9,6%	79,5%	2,4%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	46,7%	42,1%	80,5%	50,0%	69,2%
		% of Total	5,8%	6,7%	55,0%	1,7%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	5	6	5	0	16
		Expected Count	2,0	2,5	10,9	,5	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	31,3%	37,5%	31,3%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	33,3%	31,6%	6,1%	,0%	13,3%
		% of Total	4,2%	5,0%	4,2%	,0%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	2	1	1	0	4
		Expected Count	,5	,6	2,7	,1	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	50,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	13,3%	5,3%	1,2%	,0%	3,3%
		% of Total	1,7%	,8%	,8%	,0%	3,3%
Total		Count	15	19	82	4	120
		Expected Count	15,0	19,0	82,0	4,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	12,5%	15,8%	68,3%	3,3%	100,0%
		% within ερώτηση_8_επίδραση_στις_κοινων_σχέσεις	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	12,5%	15,8%	68,3%	3,3%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,001 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς και στο πως επηρεάστηκαν οι κοινωνικές του σχέσεις (π.χ. φίλοι, συνεργάτες) , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 1 ασθενής έχει βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 4 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 10 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις τους έχουν παραμείνει ίδιες
- 2 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 7 ασθενείς έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 8 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 66 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις τους έχουν παραμείνει ίδιες
- 2 ασθενείς απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 5 ασθενείς έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 6 ασθενείς απάντησαν ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές τους σχέσεις
- 5 ασθενείς απάντησαν ότι οι σχέσεις τους έχουν παραμείνει ίδιες
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

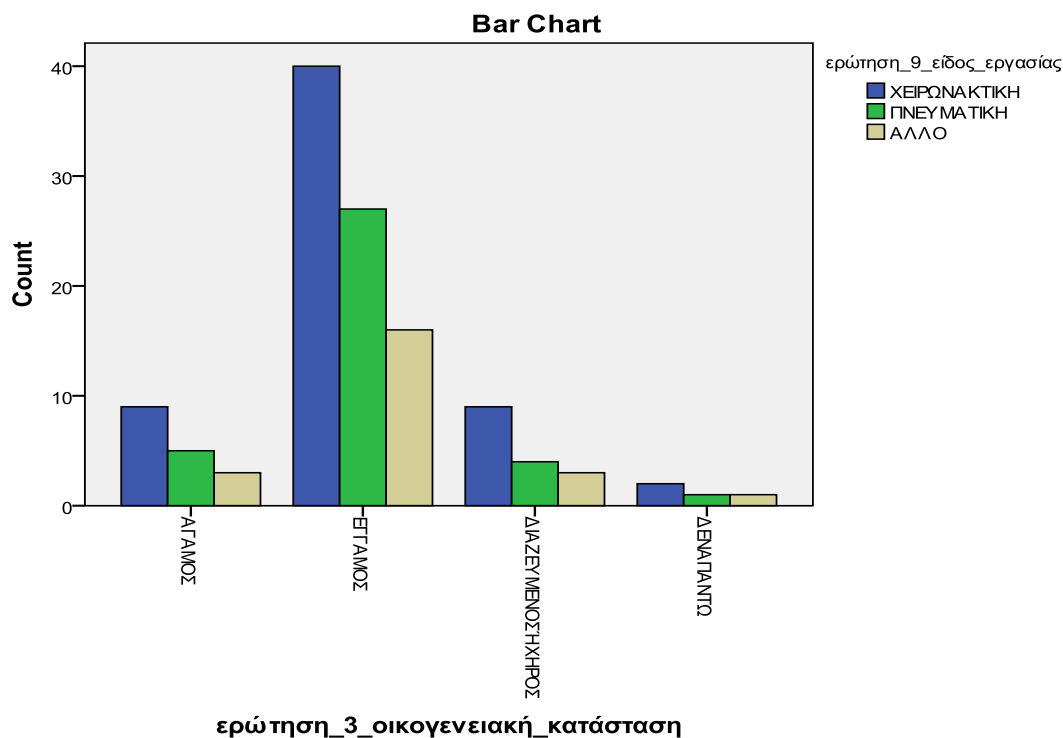
- 2 ασθενείς έχουν βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις
- 1 ασθενής απάντησε ότι έχουν διαταραχθεί οι κοινωνικές του σχέσεις
- 1 ασθενής απάντησε ότι οι σχέσεις του έχουν παραμείνει ίδιες
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο πως επηρεάστηκαν οι κοινωνικές του σχέσεις (π.χ. φίλοι, συνεργάτες) , παρατηρούμε ότι το 79,5 % των έγγαμων ασθενών απάντησαν ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις παρέμειναν ίδιες μετά το καρδιακό επεισόδιο , ενώ το 9,6 % δήλωσε ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις διαταράχθηκαν. Το 8,4 % των έγγαμων ασθενών παρατήρησε βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων , ενώ το 2,4 % δεν απάντησε με ποιον τρόπο επηρεάστηκαν οι κοινωνικές τους σχέσεις. Βλέπουμε ότι οι κοινωνικές σχέσεις των περισσότερων έγγαμων ασθενών έμειναν αμετάβλητες. Αυτό έχει θετική επίδραση στην ψυχοκοινωνική υγεία των ασθενών διότι σε πολλές περιπτώσεις η νόσος φέρει πολλές μεταβολές στην ζωή των πασχόντων , με αποτέλεσμα αυτοί να αποσυντονίζονται. Από αυτό το γεγονός , συμπεραίνεται ότι είναι σημαντικό οι τομείς που μπορούν να μείνουν αμετάβλητοι στη ζωή των αρρώστων να μην αλλάζουν μορφή και υπόσταση.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_9_είδος_εργασίας

Crosstab

			ερώτηση_9_είδος_εργασίας			Total
			ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΙΚΗ	ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ	ΑΛΛΟ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	9	5	3	17
		Expected Count	8,5	5,2	3,3	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	52,9%	29,4%	17,6%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	15,0%	13,5%	13,0%	14,2%
		% of Total	7,5%	4,2%	2,5%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	40	27	16	83
		Expected Count	41,5	25,6	15,9	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	48,2%	32,5%	19,3%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	66,7%	73,0%	69,6%	69,2%
		% of Total	33,3%	22,5%	13,3%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	Count	9	4	3	16
		Expected Count	8,0	4,9	3,1	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	56,3%	25,0%	18,8%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	15,0%	10,8%	13,0%	13,3%
		% of Total	7,5%	3,3%	2,5%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	2	1	1	4
		Expected Count	2,0	1,2	,8	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	3,3%	2,7%	4,3%	3,3%
		% of Total	1,7%	,8%	,8%	3,3%
Total	Total	Count	60	37	23	120
		Expected Count	60,0	37,0	23,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	50,0%	30,8%	19,2%	100,0%
		% within ερώτηση_9_είδος_εργασίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	30,8%	19,2%	100,0%



Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\alpha = 0,996 \in [0,7 - 1)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς και στο είδος της εργασίας που ασχολείτο πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 9 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 5 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 3 ασθενείς απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 40 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 27 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 16 ασθενείς απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 9 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)
- 4 ασθενείς έκαναν πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 3 ασθενείς απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

- 2 ασθενείς έκαναν χειρωνακτική εργασία (όπως κτήματα, οικοδομή κτλ)

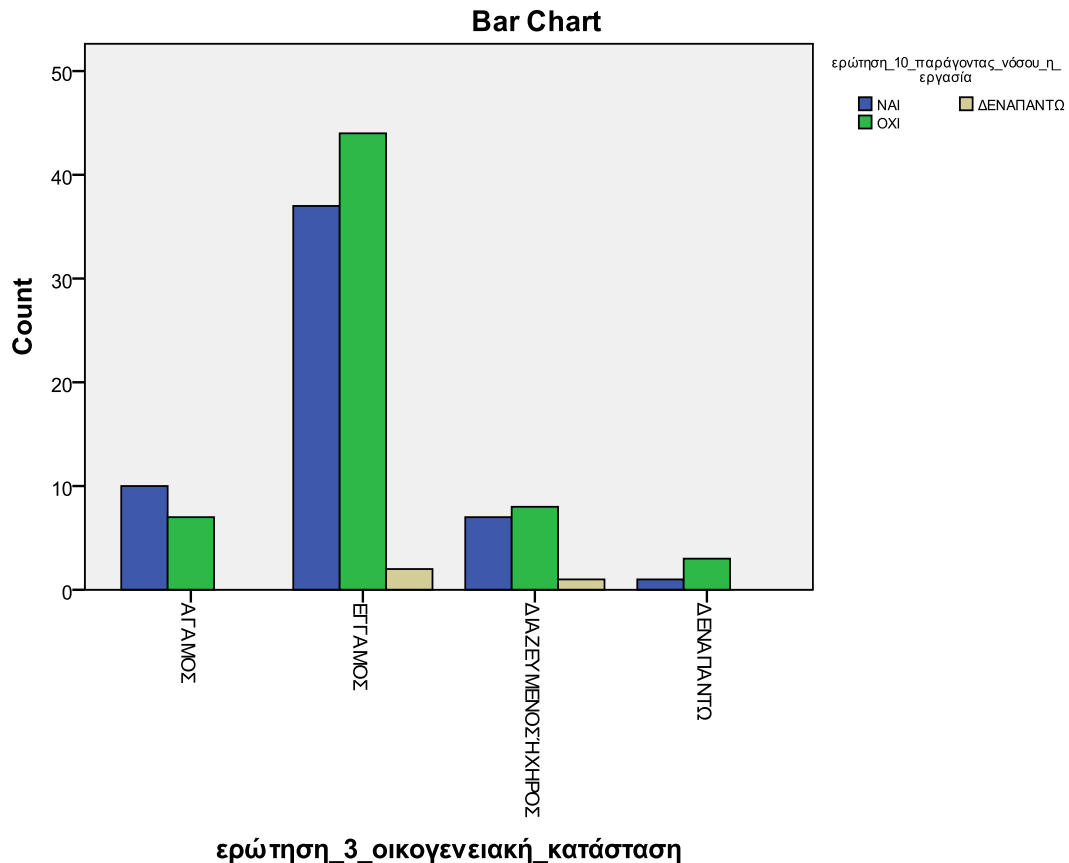
- 1 ασθενής έκανε πνευματική εργασία (όπως καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- 1 ασθενής απάντησε ότι έκανε κάτι άλλο (όπως συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο είδος της εργασίας που ασχολείτο πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, παρατηρούμε ότι το 56,3 % των διαζευμένων / χήρων ασθενών έκαναν χειρωνακτική εργασία ενώ το 25 % των ασθενών πνευματική. Το 18,8 % απάντησαν ότι έκαναν κάτι άλλο εκτός χειρωνακτικής – πνευματικής εργασίας (συνταξιούχος , εισοδηματίας). Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι περισσότεροι ασθενείς που είναι διαζευμένοι / χήροι κάνουν μια δουλειά χειρωνακτικής φύσεως. Αυτό το είδος της εργασίας , στη πλειοψηφία των περιπτώσεων συνδυάζεται με σωματική κούραση και μικρές απολαβές σε σχέση με μια εργασία πνευματικής φύσεως. Τα αποτελέσματα αυτά , σε συνδυασμό με βιολογικούς – ψυχολογικούς παράγοντες είναι δυνατόν να επιδράσουν αρνητικά στη ποιότητα ζωής των ασθενών.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία

Crosstab

			ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	10	7	0	17
		Expected Count	7,8	8,8	,4	17,0
	% within	58,8%	41,2%	,0%	100,0%	
	ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	18,2%	11,3%	,0%	14,2%
	ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	% of Total	8,3%	5,8%	,0%	14,2%
	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	37	44	2	83
Expected Count	38,0	42,9	2,1	83,0		
% within	44,6%	53,0%	2,4%	100,0%		
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	67,3%	71,0%	66,7%	69,2%	
ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	% of Total	30,8%	36,7%	1,7%	69,2%	
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	Count	7	8	1	16	
	Expected Count	7,3	8,3	,4	16,0	
	% within	43,8%	50,0%	6,3%	100,0%	
	ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	12,7%	12,9%	33,3%	13,3%
ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	% of Total	5,8%	6,7%	,8%	13,3%	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	1	3	0	4	
	Expected Count	1,8	2,1	,1	4,0	
	% within	25,0%	75,0%	,0%	100,0%	
	ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	1,8%	4,8%	,0%	3,3%
	ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	% of Total	,8%	2,5%	,0%	3,3%
Total	Count	55	62	3	120	
	Expected Count	55,0	62,0	3,0	120,0	
	% within	45,8%	51,7%	2,5%	100,0%	
	ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	ερώτηση_10_παράγοντας_νόσου_η_εργασία	% of Total	45,8%	51,7%	2,5%	100,0%
	% of Total					



Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,771 \in [0,7 - 1)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο αν θεωρεί πως η εργασία του , ήταν ένας από τους παράγοντες που ενδέχεται να προκάλεσαν την στεφανιαία νόσο , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 10 απάντησαν ότι η εργασία τους επηρέασε
- 7 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επηρέασε
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 37 απάντησαν ότι η εργασία τους επηρέασε
- 44 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επηρέασε
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 7 απάντησαν ότι η εργασία τους επηρέασε
- 8 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επηρέασε
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

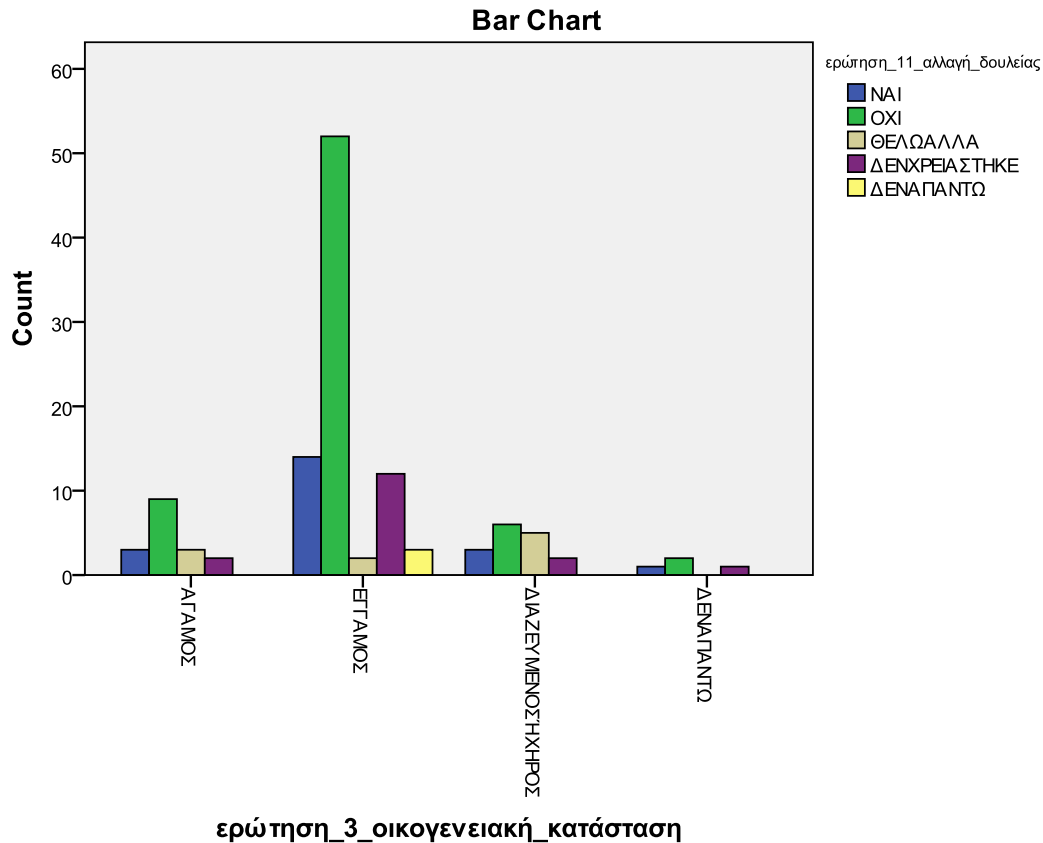
- 1 απάντησε ότι η εργασία τον επηρέασε
- 3 απάντησαν ότι η εργασία τους δεν τους επηρέασε
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο αν θεωρεί πως η εργασία του , ήταν ένας από τους παράγοντες που ενδέχεται να προκάλεσαν την στεφανιαία νόσο , παρατηρούμε ότι το 75 % των ασθενών δεν θεωρούν την εργασία τους παράγοντα εκδήλωσης της στεφανιαίας νόσου , ενώ το 25 % των ασθενών απάντησαν πως θεωρούν την εργασία τους επιβαρυντικό παράγοντα του καρδιακού επεισοδίου. Οι ασθενείς αυτοί αν και απάντησαν στην ερώτηση για το αν θεωρούν την εργασία τους παράγοντα κινδύνου ,δεν απάντησαν σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_11_αλλαγή_δουλείας

Crosstab

			ερώτηση_11_αλλαγή_δουλείας					Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΘΕΛΩ ΑΛΛΑ	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	3	9	3	2	0	17
		Expected Count	3,0	9,8	1,4	2,4	,4	17,0
		% within	17,6%	52,9%	17,6%	11,8%	,0%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση % within	14,3%	13,0%	30,0%	11,8%	,0%	14,2%
		ερώτηση_11_αλλαγή_δουλείας % of Total	2,5%	7,5%	2,5%	1,7%	,0%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	14	52	2	12	3	83
		Expected Count	14,5	47,7	6,9	11,8	2,1	83,0
		% within	16,9%	62,7%	2,4%	14,5%	3,6%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση % within	66,7%	75,4%	20,0%	70,6%	100,0%	69,2%
		ερώτηση_11_αλλαγή_δουλείας % of Total	11,7%	43,3%	1,7%	10,0%	2,5%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	Count	3	6	5	2	0	16
		Expected Count	2,8	9,2	1,3	2,3	,4	16,0
		% within	18,8%	37,5%	31,3%	12,5%	,0%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση % within	14,3%	8,7%	50,0%	11,8%	,0%	13,3%
		ερώτηση_11_αλλαγή_δουλείας % of Total	2,5%	5,0%	4,2%	1,7%	,0%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	1	2	0	1	0	4
		Expected Count	,7	2,3	,3	,6	,1	4,0
		% within	25,0%	50,0%	,0%	25,0%	,0%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση % within	4,8%	2,9%	,0%	5,9%	,0%	3,3%
		ερώτηση_11_αλλαγή_δουλείας % of Total	,8%	1,7%	,0%	,8%	,0%	3,3%
Total	Total	Count	21	69	10	17	3	120
		Expected Count	21,0	69,0	10,0	17,0	3,0	120,0
		% within	17,5%	57,5%	8,3%	14,2%	2,5%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση % within	100,0	100,0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		ερώτηση_11_αλλαγή_δουλείας % of Total	17,5%	57,5%	8,3%	14,2%	2,5%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,083 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο αν το πρόβλημα της υγείας του , τον ανάγκασε να αλλάξει εργασία , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 3 άλλαξαν εργασία
- 9 δεν άλλαξαν εργασία
- 3 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 2 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 14 άλλαξαν εργασία
- 52 δεν άλλαξαν εργασία
- 2 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 12 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 3 άλλαξαν εργασία
- 6 δεν άλλαξαν εργασία

- 5 θέλουν να αλλάξουν αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 2 δεν χρειάστηκε να αλλάξουν
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

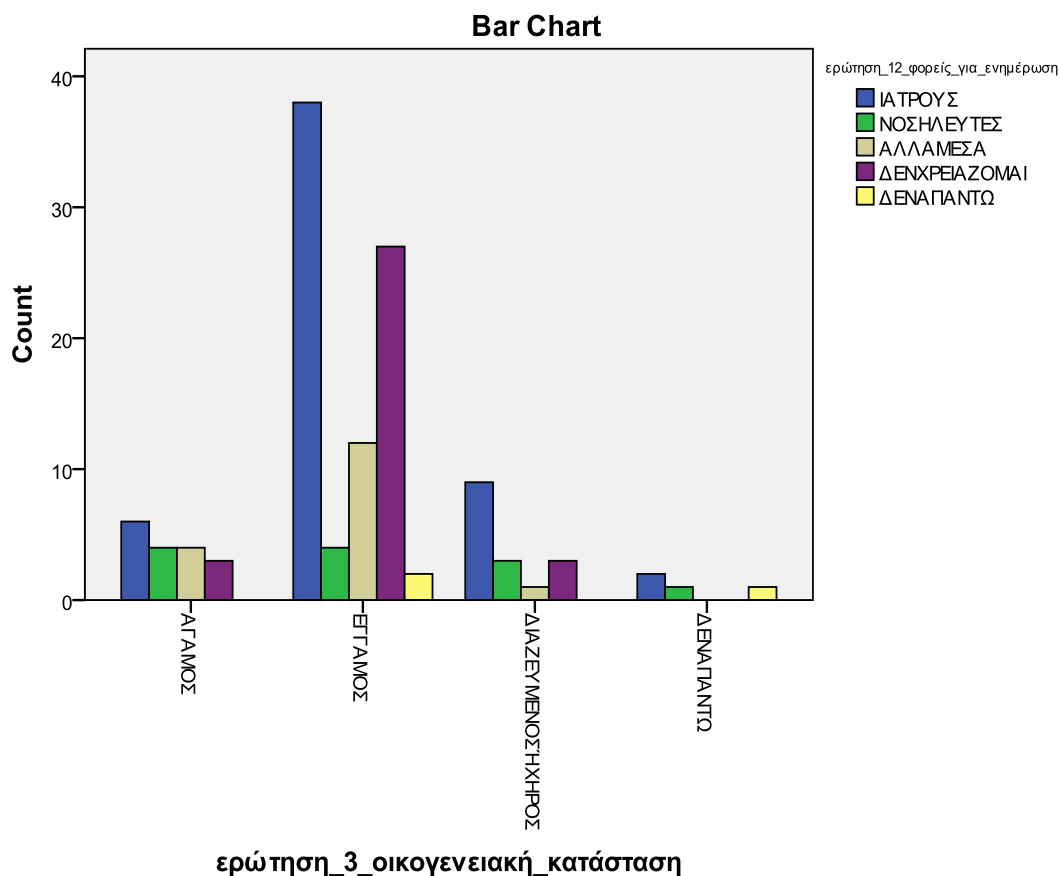
Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

- 1 άλλαξε εργασία
- 2 δεν άλλαξαν εργασία
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι θέλει να αλλάξει αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- 1 δεν χρειάστηκε να αλλάξει
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο αν το πρόβλημα της υγείας του τον ανάγκασε να αλλάξει εργασία, παρατηρούμε ότι το 62,7 % των έγγαμων ασθενών απάντησαν ότι δεν άλλαξαν εργασία μετά τη διάγνωση της νόσου , το 16,9 % απάντησε ότι άλλαξαν , το 14,5 % απάντησε ότι δεν χρειάστηκε να αλλάξουν εργασία ενώ το 2,4 % των έγγαμων ασθενών δήλωσαν ότι θέλουν να αλλάξουν εργασία αλλά δεν υπάρχουν επιλογές. Ένα ποσοστό της τάξης του 3,6 % των ασθενών αυτών δεν απάντησε εάν άλλαξαν εργασία μετά το καρδιακό επεισόδιο. Συμπερασματικά , βλέπουμε ότι οι περισσότεροι έγγαμοι δεν άλλαξαν εργασία μετά την εκδήλωση της νόσου και αυτό ίσως να οφείλεται στις προσωπικές αντιλήψεις και προσδοκίες των αρρώστων. Σε αυτό το γεγονός είναι δυνατόν να συμβάλει , ο φόβος της κοινωνικής απαξίωσης που μπορεί να βιώσουν οι ασθενείς , λόγω της αλλαγής της εργασίας τους. Επίσης , οι ασθενείς ίσως να μην θεωρούν την εργασία τους παράγοντα εκδήλωσης της νόσου ούτως ώστε να την αλλάξουν.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση
Crosstab

			ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση					Total	
			ΙΑΤΡΟΥΣ	ΝΟΣΗΛ ΕΥΤΕΣ	ΑΛΛΑ ΜΕΣΑ	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	6	4	4	3	0	17	
		Expected Count	7,8	1,7	2,4	4,7	,4	17,0	
		% within	35,3%	23,5%	23,5%	17,6%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	10,9%	33,3%	23,5%	9,1%	,0%	14,2%
		ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	% of Total	5,0%	3,3%	3,3%	2,5%	,0%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ		Count	38	4	12	27	2	83	
		Expected Count	38,0	8,3	11,8	22,8	2,1	83,0	
		% within	45,8%	4,8%	14,5%	32,5%	2,4%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	69,1%	33,3%	70,6%	81,8%	66,7%	69,2%
		ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	% of Total	31,7%	3,3%	10,0%	22,5%	1,7%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	9	3	1	3	0	16	
		Expected Count	7,3	1,6	2,3	4,4	,4	16,0	
		% within	56,3%	18,8%	6,3%	18,8%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	16,4%	25,0%	5,9%	9,1%	,0%	13,3%
		ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	% of Total	7,5%	2,5%	,8%	2,5%	,0%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	2	1	0	0	1	4	
		Expected Count	1,8	,4	,6	1,1	,1	4,0	
		% within	50,0%	25,0%	,0%	,0%	25,0%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	3,6%	8,3%	,0%	,0%	33,3%	3,3%
		ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	% of Total	1,7%	,8%	,0%	,0%	,8%	3,3%
Total		Count	55	12	17	33	3	120	
		Expected Count	55,0	12,0	17,0	33,0	3,0	120,0	
		% within	45,8%	10,0%	14,2%	27,5%	2,5%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		ερώτηση_12_φορείς_για_ενημέρωση	% of Total	45,8%	10,0%	14,2%	27,5%	2,5%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,033 ε [0 - 0,2) .

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στους φορείς ενημέρωσης , από τους οποίους πιστεύει ότι αν είχε περισσότερη ενημέρωση θα άλλαζε θετικά ο τρόπος που βλέπει την ζωή μετά το έμφραγμα , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 6 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 4 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 4 επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 3 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 38 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 4 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 12 επιθυμούν ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)

- 27 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 9 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 3 επιθυμούν ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- 1 επιθυμεί ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- 3 απάντησαν ότι δεν χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

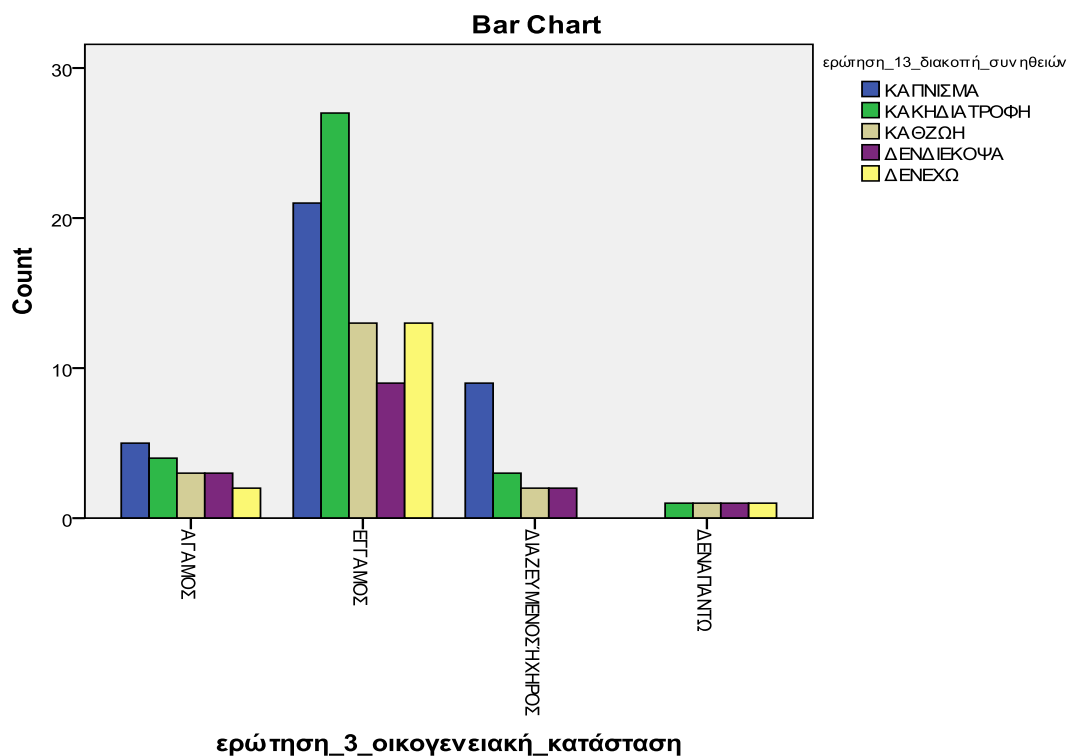
Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

- 2 θέλουν ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό
- 1 επιθυμεί ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι επιθυμεί ενημέρωση από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν χρειάζεται περισσότερη ενημέρωση
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στους φορείς ενημέρωσης , από τους οποίους πιστεύει ότι αν είχε περισσότερη ενημέρωση θα άλλαζε θετικά ο τρόπος που βλέπει την ζωή μετά το έμφραγμα , παρατηρούμε ότι το 56,3 % των διαζευμένων / χήρων ασθενών απάντησαν πως χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση σχετικά με το πρόβλημα υγείας τους από τους γιατρούς , το 18,8 % απάντησαν ότι χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση από τους νοσηλευτές , ενώ το 18,8 % των ασθενών αυτών απάντησε πως δεν χρειάζεται περαιτέρω ενημέρωση. Ένα ποσοστό της τάξης του 6,3% απάντησε ότι περισσότερη ενημέρωση χρειάζεται από άλλα μέσα – φορείς (ενημερωτικά φυλλάδια , ιντερνέτ). Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι διαζευμένοι – χήροι αποζητούν περισσότερη ενημέρωση σχετικά με τη στεφανιαία νόσο από τους γιατρούς. Το γεγονός αυτό ίσως να οφείλεται στην ενδεχόμενη ανασφάλεια των ατόμων αυτών , τα οποία χαρακτηρίζονται από έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών
Crosstab

			ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών					Total
			ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	ΚΑΘ ΖΩΗ	ΔΕΝ ΔΙΕΚΟΨΑ	ΔΕΝ ΕΧΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	5	4	3	3	2	17
		Expected Count	5,0	5,0	2,7	2,1	2,3	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	29,4%	23,5%	17,6%	17,6%	11,8%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	14,3%	11,4%	15,8%	20,0%	12,5%	14,2%
		% of Total	4,2%	3,3%	2,5%	2,5%	1,7%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ		Count	21	27	13	9	13	83
		Expected Count	24,2	24,2	13,1	10,4	11,1	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	25,3%	32,5%	15,7%	10,8%	15,7%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	60,0%	77,1%	68,4%	60,0%	81,3%	69,2%
		% of Total	17,5%	22,5%	10,8%	7,5%	10,8%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	9	3	2	2	0	16
		Expected Count	4,7	4,7	2,5	2,0	2,1	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	56,3%	18,8%	12,5%	12,5%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	25,7%	8,6%	10,5%	13,3%	,0%	13,3%
		% of Total	7,5%	2,5%	1,7%	1,7%	,0%	13,3%
ΔΕΝΑΠΑΝΤΩ		Count	0	1	1	1	1	4
		Expected Count	1,2	1,2	,6	,5	,5	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	,0%	2,9%	5,3%	6,7%	6,3%	3,3%
		% of Total	,0%	,8%	,8%	,8%	,8%	3,3%
Total		Count	35	35	19	15	16	120
		Expected Count	35,0	35,0	19,0	15,0	16,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	29,2%	29,2%	15,8%	12,5%	13,3%	100,0%
		% within ερώτηση_13_διακοπή_συνηθειών	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	29,2%	29,2%	15,8%	12,5%	13,3%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,524 ε [0,4 - 0,7).

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στις ποιές συνήθειες έχει διακόψει μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 5 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 4 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 3 έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή
- 3 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- 2 δεν έχουν τέτοιες συνήθειες

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 21 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 27 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 13 έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή
- 9 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω
- 13 δεν έχουν τέτοιες συνήθειες

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 9 έχουν διακόψει το κάπνισμα
- 3 έχουν διακόψει τη κακή διατροφή
- 2 έχουν διακόψει τη καθιστική ζωή
- 2 δεν διέκοψαν τίποτα από τα παραπάνω

- κανένας δεν απάντησε ότι δεν έχει τέτοιες συνήθειες

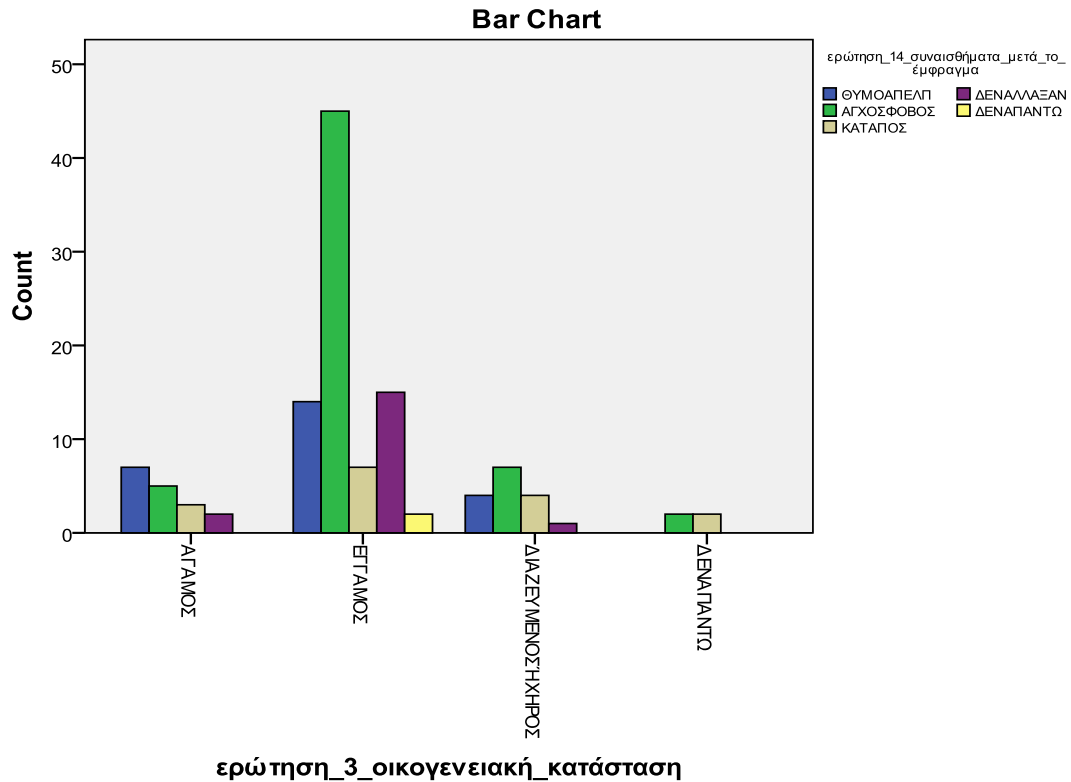
Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

- κανένας δεν απάντησε ότι έχει διακόψει το κάπνισμα
- 1 έχει διακόψει τη κακή διατροφή
- 1 έχει διακόψει τη καθιστική ζωή
- 1 δεν διέκοψε τίποτα από τα παραπάνω
- 1 δεν έχει τέτοιες συνήθειες

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στις ποιες συνήθειες έχει διακόψει μετά το καρδιακό επεισόδιο, παρατηρούμε ότι το 56,3 % των διαζευμένων / χήρων ασθενών διέκοψαν το κάπνισμα με τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , το 18,8 % των ασθενών αυτών διέκοψαν την κακή διατροφή , το 12,5 % την καθιστική ζωή , ενώ το 12,5 % απάντησε πως δεν διέκοψε καμία κακή συνήθεια μετά τη διάγνωση της νόσου. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των διαζευμένων / χήρων ασθενών διέκοψε τις κακές συνήθειες που είχε αποκτήσει στο παρελθόν. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ίδια τη νόσο η οποία είναι ικανή να αποτελέσει κίνητρο διακοπής των κακών συνηθειών λόγω της βαρύτητας της. Επίσης , τα άτομα που δεν έχουν δική τους οικογένεια πλέον , λόγω χωρισμού ή θανάτου , ίσως να διακόπτουν τις κακές συνήθειες σε μεγάλο ποσοστό λόγω της ανασφάλειας η οποία δημιουργείται εν απουσία υποστηρικτικού δικτύου – οικογένειας.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση *
 ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα
 Crosstab

			ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα					Total
			ΘΥΜΟ ΑΠΕΛΠ	ΑΓΧΟΣ ΦΟΒΟΣ	ΚΑΤ ΑΠΟΣ	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΑΝ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	7	5	3	2	0	17
		Expected Count	3,5	8,4	2,3	2,6	,3	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	41,2%	29,4%	17,6%	11,8%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	28,0%	8,5%	18,8%	11,1%	,0%	14,2%
		% of Total	5,8%	4,2%	2,5%	1,7%	,0%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	14	45	7	15	2	83
		Expected Count	17,3	40,8	11,1	12,5	1,4	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	16,9%	54,2%	8,4%	18,1%	2,4%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	56,0%	76,3%	43,8%	83,3%	100,0%	69,2%
		% of Total	11,7%	37,5%	5,8%	12,5%	1,7%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	Count	4	7	4	1	0	16
		Expected Count	3,3	7,9	2,1	2,4	,3	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	25,0%	43,8%	25,0%	6,3%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	16,0%	11,9%	25,0%	5,6%	,0%	13,3%
		% of Total	3,3%	5,8%	3,3%	,8%	,0%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	0	2	2	0	0	4
		Expected Count	,8	2,0	,5	,6	,1	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	,0%	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	,0%	3,4%	12,5%	,0%	,0%	3,3%
		% of Total	,0%	1,7%	1,7%	,0%	,0%	3,3%
Total	Total	Count	25	59	16	18	2	120
		Expected Count	25,0	59,0	16,0	18,0	2,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	20,8%	49,2%	13,3%	15,0%	1,7%	100,0%
		% within ερώτηση_14_συναισθήματα_μετά_το_έμφραγμα	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	20,8%	49,2%	13,3%	15,0%	1,7%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,142 ε [0 - 0,2).

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στα συναισθήματα που βίωσε μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 7 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 5 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 3 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- 2 δεν ένιωσαν καμία αλλαγή στα συναισθήματα του/της
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 14 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 45 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 7 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- 14 δεν ένιωσαν καμία αλλαγή στα συναισθήματα του/της
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 4 ένιωσαν Θυμό- Απελπισία
- 7 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 4 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση

- 1 δεν ένιωσε καμία αλλαγή στα συναισθήματα του/της
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

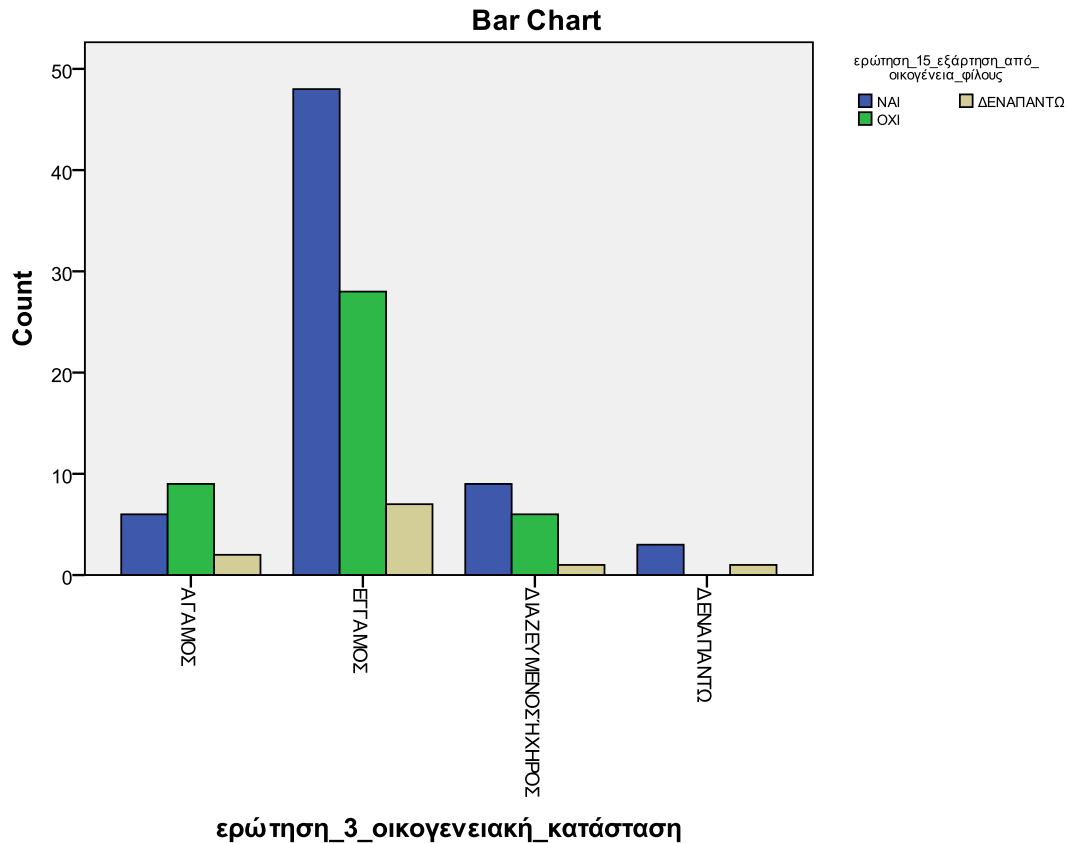
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι ένιωσε Θυμό- Απελπισία
- 2 ένιωσαν Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- 2 ένιωσαν Κατάθλιψη – Απόσυρση
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν ένιωσε καμία αλλαγή στα συναισθήματα του/της
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στα συναισθήματα που βίωσε μετά το καρδιακό επεισόδιο , παρατηρούμε ότι το 54,2 % των έγγαμων ασθενών βίωσαν άγχος και φόβο ενός δεύτερου καρδιακού επεισοδίου μετά τη διάγνωση της νόσου , το 19,9 % των ασθενών αυτών βίωσε θυμό και απελπισία , το 8,4 % ένιωσε κατάθλιψη και απόσυρση , ενώ το 18,1 % δήλωσε ότι τα συναισθήματα τους δεν άλλαξαν μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου. Ένα ποσοστό της τάξης του 2,4 % δεν απάντησε σχετικά με τα συναισθήματα μετά τη διάγνωση της νόσου. Βλέπουμε λοιπόν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των έγγαμων ασθενών ένιωσε πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων μετά το καρδιακό επεισόδιο , πράγμα το οποίο είναι δυνατόν να οφείλεται στη σωματική και ψυχολογική επιβάρυνση του πάσχοντος από την ασθένεια καθώς και τη νοσηλεία του στο νοσοκομείο. Ο φόβος της αντίδρασης του οικογενειακού περιβάλλοντος απέναντι στον άρρωστο και στη χρόνια νόσο , οι πολλές ευθύνες του σύγχρονου τρόπου ζωής και οικονομικοί λόγοι είναι πιθανόν να συντελέσουν στη δημιουργία αυτών των συναισθημάτων.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση *
ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους

Crosstab

			ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	6	9	2	17
		Expected Count	9,4	6,1	1,6	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	35,3%	52,9%	11,8%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	9,1%	20,9%	18,2%	14,2%
		% of Total	5,0%	7,5%	1,7%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	48	28	7	83
		Expected Count	45,7	29,7	7,6	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	57,8%	33,7%	8,4%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	72,7%	65,1%	63,6%	69,2%
		% of Total	40,0%	23,3%	5,8%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	Count	9	6	1	16
		Expected Count	8,8	5,7	1,5	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	56,3%	37,5%	6,3%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	13,6%	14,0%	9,1%	13,3%
		% of Total	7,5%	5,0%	,8%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	3	0	1	4
		Expected Count	2,2	1,4	,4	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	4,5%	,0%	9,1%	3,3%
		% of Total	2,5%	,0%	,8%	3,3%
Total	Total	Count	66	43	11	120
		Expected Count	66,0	43,0	11,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	55,0%	35,8%	9,2%	100,0%
		% within ερώτηση_15_εξάρτηση_από_οικογένεια_φίλους	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	55,0%	35,8%	9,2%	100,0%



Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,427 \in [0,4 - 0,7)$

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο αν πιστεύει πως , μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, είναι περισσότερο εξαρτώμενος από τα άτομα του οικογενειακού – φιλικού του/της περιβάλλοντος , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 6 νιώθουν εξαρτημένοι
- 9 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 48 νιώθουν εξαρτημένοι
- 28 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 7 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 9 νιώθουν εξαρτημένοι
- 6 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

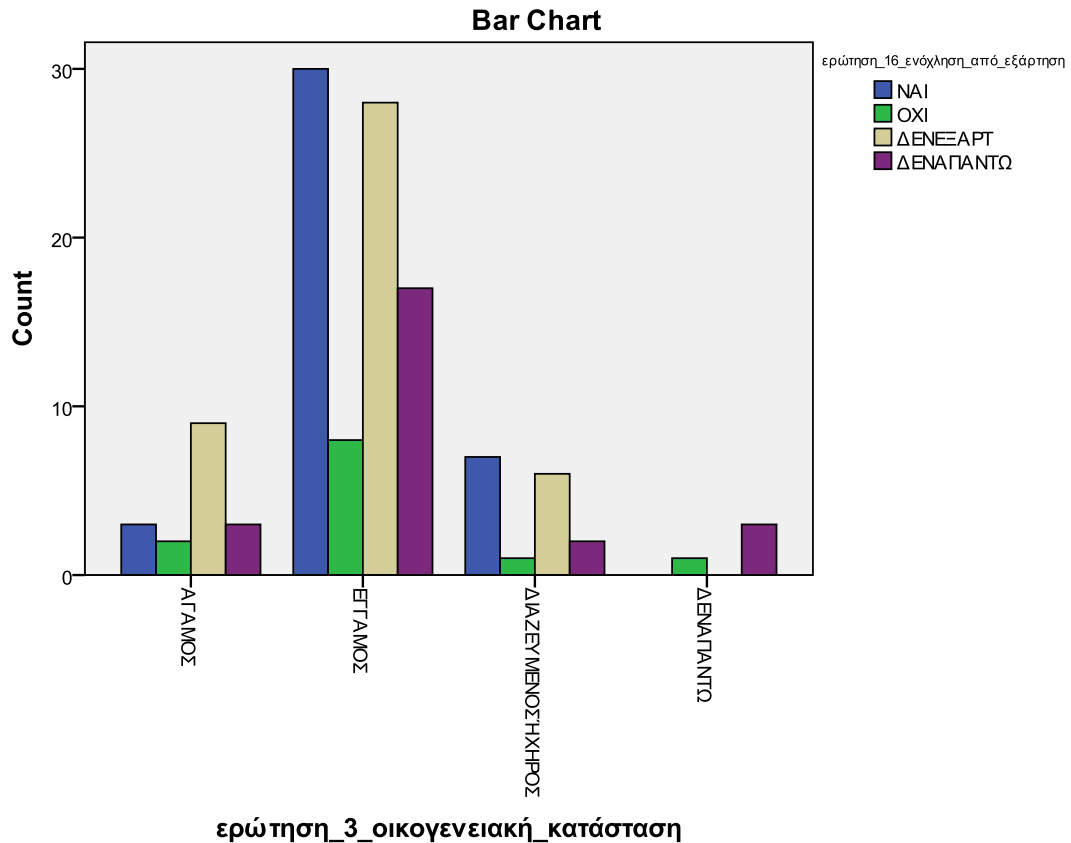
- 3 νιώθουν εξαρτημένοι
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν νιώθει εξαρτημένος
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο αν πιστεύει πως , μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, είναι περισσότερο εξαρτώμενος από τα άτομα του οικογενειακού – φιλικού του/της περιβάλλοντος, παρατηρούμε ότι το 75 % των ασθενών νιώθουν εξαρτημένοι από την οικογένεια τους , ενώ το 25 % των ασθενών αυτών δεν απάντησε σχετικά με το εάν νιώθουν εξαρτημένοι από την οικογένεια τους. Επίσης , στη συγκεκριμένη συσχέτιση οι ασθενείς δεν έχουν απαντήσει για το ποια είναι η οικογενειακή τους κατάσταση.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση

Crosstab

			ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση				Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΕΞΑΡΤ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	3	2	9	3	17
		Expected Count	5,7	1,7	6,1	3,5	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	17,6%	11,8%	52,9%	17,6%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	7,5%	16,7%	20,9%	12,0%	14,2%
		% of Total	2,5%	1,7%	7,5%	2,5%	14,2%
	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	30	8	28	17	83
		Expected Count	27,7	8,3	29,7	17,3	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	36,1%	9,6%	33,7%	20,5%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	75,0%	66,7%	65,1%	68,0%	69,2%
		% of Total	25,0%	6,7%	23,3%	14,2%	69,2%
	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	Count	7	1	6	2	16
		Expected Count	5,3	1,6	5,7	3,3	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	43,8%	6,3%	37,5%	12,5%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	17,5%	8,3%	14,0%	8,0%	13,3%
		% of Total	5,8%	,8%	5,0%	1,7%	13,3%
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	0	1	0	3	4
		Expected Count	1,3	,4	1,4	,8	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	,0%	25,0%	,0%	75,0%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	,0%	8,3%	,0%	12,0%	3,3%
		% of Total	,0%	,8%	,0%	2,5%	3,3%
Total		Count	40	12	43	25	120
		Expected Count	40,0	12,0	43,0	25,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	33,3%	10,0%	35,8%	20,8%	100,0%
		% within ερώτηση_16_ενόχληση_από_εξάρτηση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	33,3%	10,0%	35,8%	20,8%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,134 \in [0 - 0,2)$

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο αν ενοχλείτε από το γεγονός ότι, μετά την στεφανιαία νόσο, είναι περισσότερο εξαρτημένος από την οικογένεια του ή από άτομα του κοινωνικού του περιβάλλοντος, παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 3 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την εξάρτηση από την οικογένεια τους
- 2 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται από την εξάρτηση από την οικογένεια τους
- 9 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 30 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την εξάρτηση από την οικογένεια τους
- 8 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται από την εξάρτηση από την οικογένεια τους
- 28 δεν νιώθουν εξαρτημένοι
- 17 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευγμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 7 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την εξάρτηση από την οικογένεια τους
- 1 απάντησε ότι δεν ενοχλούνται από την εξάρτηση από την οικογένεια τους
- 6 δεν νιώθουν εξαρτημένοι

- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

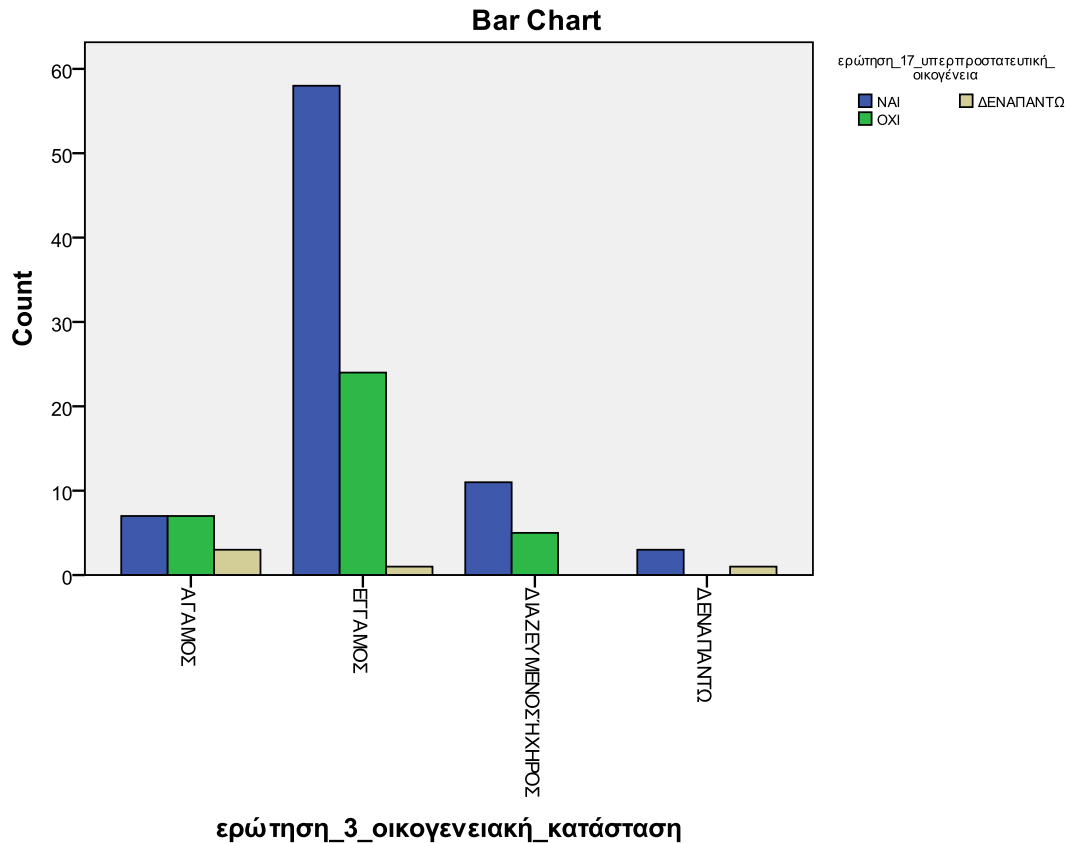
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι ενοχλείτε από την εξάρτηση από την οικογένεια του
- 1 απάντησε ότι δεν ενοχλείτε από την εξάρτηση από την οικογένεια του
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν νιώθει εξαρτημένος
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο αν ενοχλείτε από το γεγονός ότι, μετά την στεφανιαία νόσο, είναι περισσότερο εξαρτημένος από την οικογένεια του ή από άτομα του κοινωνικού του περιβάλλοντος , παρατηρούμε ότι το 75 % των ασθενών δεν απάντησε σχετικά με το εάν νιώθουν ενόχληση λόγω της εξάρτησης από τον οικογενειακό τους περίγυρο , ενώ το 25 % των ασθενών απάντησε ότι δεν ενοχλούνται από την εξάρτηση αυτή. Στη συγκεκριμένη συσχέτιση οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν απαντήσει σχετικά με το ποια είναι η οικογενειακή τους κατάσταση.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια

Crosstab

			ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	7	7	3	17
		Expected Count	11,2	5,1	,7	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	41,2%	41,2%	17,6%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	8,9%	19,4%	60,0%	14,2%
		% of Total	5,8%	5,8%	2,5%	14,2%
	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	58	24	1	83
		Expected Count	54,6	24,9	3,5	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	69,9%	28,9%	1,2%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	73,4%	66,7%	20,0%	69,2%
		% of Total	48,3%	20,0%	,8%	69,2%
Η ΧΗΡΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ	Count	11	5	0	16
		Expected Count	10,5	4,8	,7	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	68,8%	31,3%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	13,9%	13,9%	,0%	13,3%
		% of Total	9,2%	4,2%	,0%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	3	0	1	4
		Expected Count	2,6	1,2	,2	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	3,8%	,0%	20,0%	3,3%
		% of Total	2,5%	,0%	,8%	3,3%
Total		Count	79	36	5	120
		Expected Count	79,0	36,0	5,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	65,8%	30,0%	4,2%	100,0%
		% within ερώτηση_17_υπερπροστατευτική_οικογένεια	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	65,8%	30,0%	4,2%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,007 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο ότι πιστεύει ότι η οικογένεια του είναι υπερπροστατευτική προς τον ίδιο , μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 7 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 7 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- 3 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 58 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 24 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 11 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- 5 απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν είναι υπερπροστατευτική
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

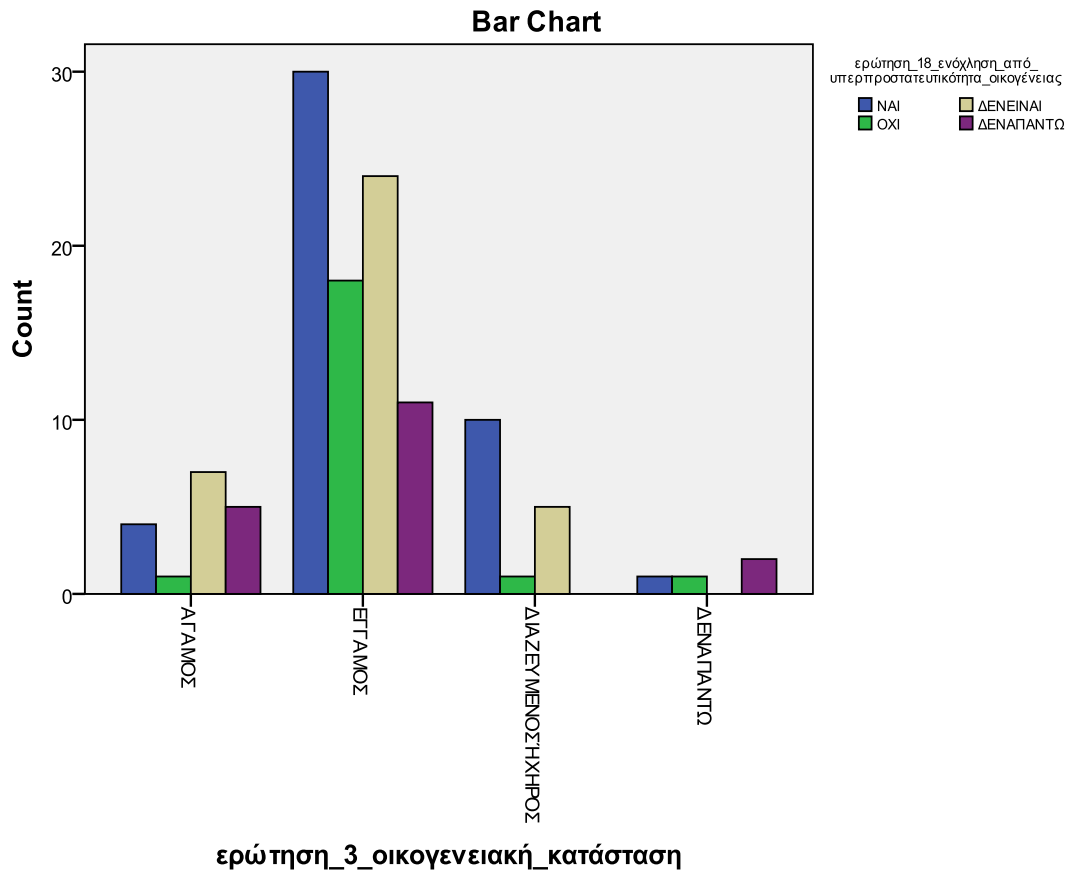
Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

- 3 απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι η οικογένεια του δεν είναι υπερπροστατευτική
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο ότι πιστεύει ότι η οικογένεια του είναι υπερπροστατευτική προς τον ίδιο , μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, παρατηρούμε ότι το 75 % των ασθενών απάντησαν ότι η οικογένεια τους είναι υπερπροστατευτική με αυτούς , ενώ το 25 % από αυτούς δεν απάντησε σχετικά με το εάν η οικογένεια τους έγινε περισσότερο προστατευτική μετά το καρδιακό επεισόδιο. Στη συγκεκριμένη συσχέτιση οι ασθενείς αυτοί δεν απάντησαν σχετικά με το ποια είναι η οικογενειακή τους συσχέτιση.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση *
 ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας
 Crosstab

			ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας				
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Total
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	4	1	7	5	17
		Expected Count	6,4	3,0	5,1	2,6	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	23,5%	5,9%	41,2%	29,4%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	8,9%	4,8%	19,4%	27,8%	14,2%
		% of Total	3,3%	,8%	5,8%	4,2%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ		Count	30	18	24	11	83
		Expected Count	31,1	14,5	24,9	12,5	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	36,1%	21,7%	28,9%	13,3%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	66,7%	85,7%	66,7%	61,1%	69,2%
		% of Total	25,0%	15,0%	20,0%	9,2%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	10	1	5	0	16
		Expected Count	6,0	2,8	4,8	2,4	16,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	62,5%	6,3%	31,3%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	22,2%	4,8%	13,9%	,0%	13,3%
		% of Total	8,3%	,8%	4,2%	,0%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	1	1	0	2	4
		Expected Count	1,5	,7	1,2	,6	4,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	25,0%	25,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	2,2%	4,8%	,0%	11,1%	3,3%
		% of Total	,8%	,8%	,0%	1,7%	3,3%
Total		Count	45	21	36	18	120
		Expected Count	45,0	21,0	36,0	18,0	120,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%
		% within ερώτηση_18_ενόχληση_από_υπερπροστατευτικότητα_οικογένειας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	37,5%	17,5%	30,0%	15,0%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,044 \in [0 - 0,2)$

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και στο αν ενοχλείται από το γεγονός ότι η οικογένειά του , είναι υπερπροστατευτική προς τον ίδιο , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 4 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά τους
- 1 απάντησε ότι δεν ενοχλείται από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά του
- 7 πιστεύουν ότι η οικογένεια τους δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τους ίδιους
- 5 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 30 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά τους
- 18 απάντησαν ότι δεν ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά τους
- 24 πιστεύουν ότι η οικογένεια τους δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τους ίδιους
- 11 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 10 απάντησαν ότι ενοχλούνται από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά τους
- 1 απάντησε ότι δεν ενοχλείται από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά του
- 5 πιστεύουν ότι η οικογένεια τους δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τους ίδιους
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

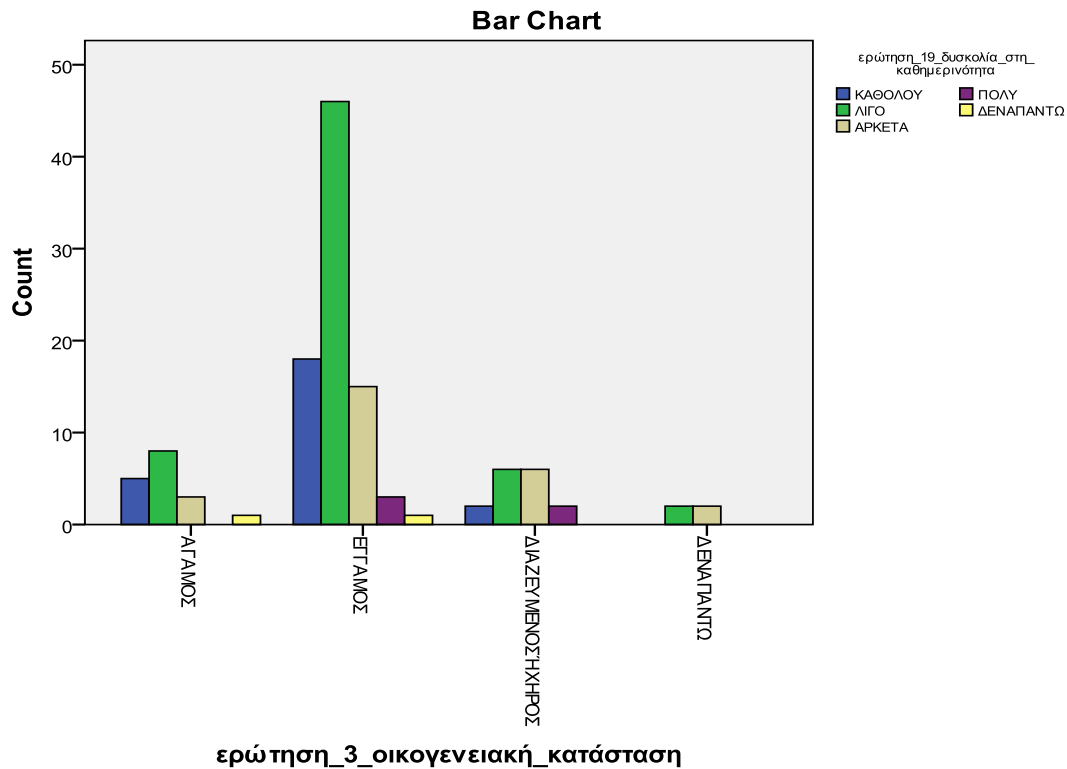
Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

- 1 απάντησε ότι ενοχλείται από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά του
- 1 απάντησε ότι δεν ενοχλείται από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά του
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι πιστεύει ότι η οικογένεια του δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς τον ίδιο
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο αν ενοχλείται από το γεγονός ότι η οικογένειά του , είναι υπερπροστατευτική προς τον ίδιο, παρατηρούμε ότι το 62,5 % των διαζευμένων / χήρων ασθενών ενοχλούντε από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά τους , ενώ το 6,3 % δεν ενοχλούντε από την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειά τους. Το 31,3% των ασθενών αυτών απάντησε ότι η οικογένεια τους δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική μετά τη στεφανιαία νόσο ή το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Παρατηρούμε ότι ενώ οι διαζευμένοι / χήροι δεν έχουν σύζυγο , βιώνουν την υπερπροστατευτικότητα της οικογένειας από άλλα συγγενικά πρόσωπα , κάτι το οποίο τους ενοχλεί ίσως επειδή είχαν συνηθίσει να είναι ανεξάρτητοι και νιώθουν πως η οικογένεια τους περιορίζει.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα
Crosstab

			ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα					Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	5	8	3	0	1	17
		Expected Count	3,5	8,8	3,7	,7	,3	17,0
		% within	29,4%	47,1%	17,6%	,0%	5,9%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση						
		% within	20,0%	12,9%	11,5%	,0%	50,0%	14,2%
	ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα							
	% of Total	4,2%	6,7%	2,5%	,0%	,8%	14,2%	
ΕΓΓΑΜΟΣ		Count	18	46	15	3	1	83
		Expected Count	17,3	42,9	18,0	3,5	1,4	83,0
		% within	21,7%	55,4%	18,1%	3,6%	1,2%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση						
		% within	72,0%	74,2%	57,7%	60,0%	50,0%	69,2%
	ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα							
	% of Total	15,0%	38,3%	12,5%	2,5%	,8%	69,2%	
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	2	6	6	2	0	16
		Expected Count	3,3	8,3	3,5	,7	,3	16,0
		% within	12,5%	37,5%	37,5%	12,5%	,0%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση						
		% within	8,0%	9,7%	23,1%	40,0%	,0%	13,3%
	ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα							
	% of Total	1,7%	5,0%	5,0%	1,7%	,0%	13,3%	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	0	2	2	0	0	4
		Expected Count	,8	2,1	,9	,2	,1	4,0
		% within	,0%	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση						
		% within	,0%	3,2%	7,7%	,0%	,0%	3,3%
	ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα							
	% of Total	,0%	1,7%	1,7%	,0%	,0%	3,3%	
Total		Count	25	62	26	5	2	120
		Expected Count	25,0	62,0	26,0	5,0	2,0	120,0
		% within	20,8%	51,7%	21,7%	4,2%	1,7%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση						
		% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		ερώτηση_19_δυσκολία_στη_καθημερινότητα						
	% of Total	20,8%	51,7%	21,7%	4,2%	1,7%	100,0%	



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,389 \in [0,2 - 0,4)$

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο κατά πόσο το πρόβλημα με τη καρδιά του, του έχει δημιουργήσει δυσκολία σε θέματα που αφορούν την καθημερινότητα του , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 5 δεν δυσκολεύονται καθόλου
- 8 δυσκολεύονται λίγο
- 3 δυσκολεύονται αρκετά
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δυσκολεύεται πολύ
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 18 δεν δυσκολεύονται καθόλου
- 46 δυσκολεύονται λίγο
- 15 δυσκολεύονται αρκετά
- 3 απάντησαν ότι δυσκολεύονται πολύ
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 2 δεν δυσκολεύονται καθόλου
- 6 δυσκολεύονται λίγο
- 6 δυσκολεύονται αρκετά

- 2 απάντησαν ότι δυσκολεύονται πολύ
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

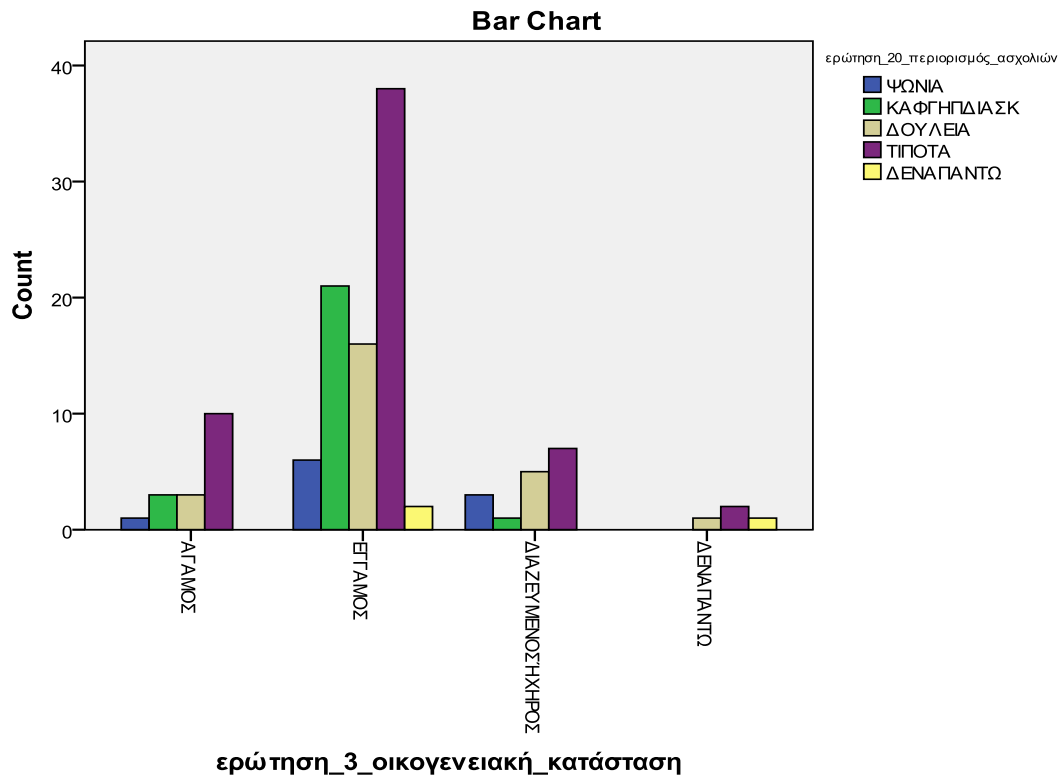
Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν δυσκολεύεται καθόλου
- 2 δυσκολεύονται λίγο
- 2 δυσκολεύονται αρκετά
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δυσκολεύεται πολύ
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο κατά πόσο το πρόβλημα με τη καρδιά του, του έχει δημιουργήσει δυσκολία σε θέματα που αφορούν την καθημερινότητα του, παρατηρούμε ότι το 55,4 % των έγγαμων απάντησαν ότι αντιμετώπισαν λίγη δυσκολία ως προς την καθημερινότητα τους , το 21,7 % των ασθενών αυτών απάντησε ότι δεν συνάντησαν κάποια ιδιαίτερη δυσκολία στη καθημερινότητα τους , ενώ το 18,1 % και 3,6 % των ασθενών απάντησαν ότι δυσκολεύτηκαν αρκετά και πολύ αντίστοιχα. Ένα ποσοστό της τάξης του 1,2 % των έγγαμων ασθενών δεν απάντησε σχετικά με το αν αντιμετώπισε δυσκολία στη καθημερινότητα του. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι περισσότεροι έγγαμοι ασθενείς δυσκολεύτηκαν λίγο όσο αφορά την καθημερινότητα τους και αυτό μπορεί να οφείλεται σε ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες , στον οικογενειακό – κοινωνικό περίγυρο του ασθενούς και στην εξοικείωση του αρρώστου με την ασθένεια.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών
Crosstab

			ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών					Total	
			ΨΩΝΙΑ	ΚΑΦ ΓΗΠ ΔΙΑΣΚ	ΔΟΥΛΕΙΑ	ΤΙΠΟΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	1	3	3	10	0	17	
		Expected Count	1,4	3,5	3,5	8,1	,4	17,0	
		% within	5,9%	17,6%	17,6%	58,8%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	10,0%	12,0%	12,0%	17,5%	,0%	14,2%
		ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	% of Total	,8%	2,5%	2,5%	8,3%	,0%	14,2%
ΕΓΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	6	21	16	38	2	83	
		Expected Count	6,9	17,3	17,3	39,4	2,1	83,0	
		% within	7,2%	25,3%	19,3%	45,8%	2,4%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	60,0%	84,0%	64,0%	66,7%	66,7%	69,2%
		ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	% of Total	5,0%	17,5%	13,3%	31,7%	1,7%	69,2%
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	Count	3	1	5	7	0	16	
		Expected Count	1,3	3,3	3,3	7,6	,4	16,0	
		% within	18,8%	6,3%	31,3%	43,8%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	30,0%	4,0%	20,0%	12,3%	,0%	13,3%
		ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	% of Total	2,5%	,8%	4,2%	5,8%	,0%	13,3%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	0	0	1	2	1	4	
		Expected Count	,3	,8	,8	1,9	,1	4,0	
		% within	,0%	,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	,0%	,0%	4,0%	3,5%	33,3%	3,3%
		ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	% of Total	,0%	,0%	,8%	1,7%	,8%	3,3%
Total	Total	Count	10	25	25	57	3	120	
		Expected Count	10,0	25,0	25,0	57,0	3,0	120,0	
		% within	8,3%	20,8%	20,8%	47,5%	2,5%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	100,0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		ερώτηση_20_περιορισμός_ασχολιών	% of Total	8,3%	20,8%	20,8%	47,5%	2,5%	100,0%



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,168 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση ,η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο εάν έχει περιορίσει λόγο του προβλήματος της καρδιάς του κάποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες όπως Ψώνια , Καφενείο – Γήπεδο – Διασκέδαση και Δουλειά , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 1 έχει περιορίσει τα ψώνια
- 3 έχουν περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 3 έχουν περιορίσει την δουλειά
- 10 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 6 έχουν περιορίσει τα ψώνια
- 21 έχουν περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 16 έχουν περιορίσει την δουλειά
- 3 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 3 έχουν περιορίσει τα ψώνια
- 1 έχει περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση

- 5 έχουν περιορίσει την δουλειά
- 7 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

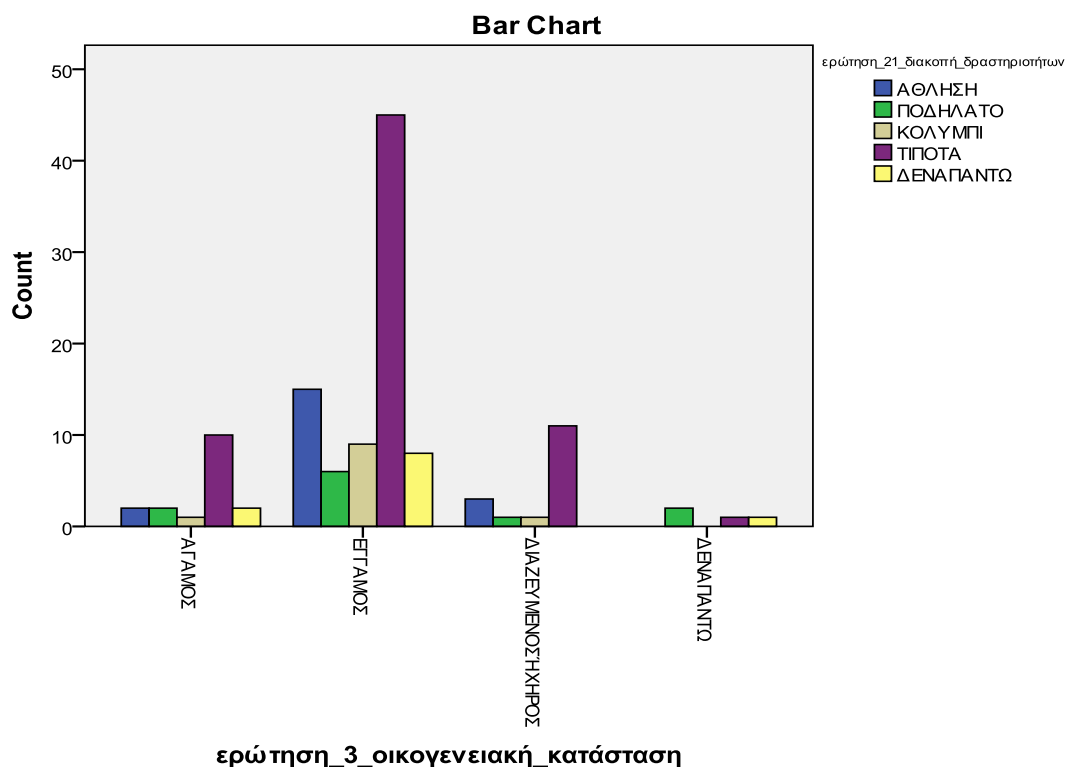
Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

- Κανένας ασθενής δε απάντησε ότι έχει περιορίσει τα ψώνια
- Κανένας ασθενής δε απάντησε ότι έχει περιορίσει το καφενείο – το γήπεδο – τη διασκέδαση
- 1 έχει περιορίσει την δουλειά
- 2 δεν έχουν περιορίσει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο εάν έχει περιορίσει λόγο του προβλήματος της καρδιάς του κάποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες όπως Ψώνια , Καφενείο – Γήπεδο – Διασκέδαση και Δουλειά, παρατηρούμε ότι το 58,8 % των άγαμων ασθενών απάντησε πως δεν έχει περιορίσει τίποτα από τις ασχολίες που είχαν πριν την διάγνωση της νόσου , το 17,6 % των ασθενών αυτών περιόρισε τη δουλειά , το 17,6% διέκοψε την διασκέδαση του (καφενείο , γήπεδο) , ενώ το 5,9 % των άγαμων ασθενών απάντησε πως διέκοψε τα ψώνια. Συμπερασματικά , τα περισσότερα άτομα τα οποία δεν έχουν οικογένεια βλέπουμε ότι δεν έχουν περιορίσει καμία ασχολία του παρελθόντος. Το γεγονός αυτό ίσως να οφείλεται σε ιδιοσυγκρασιακούς – ψυχολογικούς παράγοντες , και επιπρόσθετα , στην έλλειψη άγχους και ανησυχίας που προέρχονται από τις ευθύνες – απαιτήσεις της οικογενειακής ζωής.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων
Crosstab

			ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων					Total
			ΑΘΛΗΣΗ	ΠΟΔΗΛΑΤΟ	ΚΟΛΥΜΠΙ	ΤΙΠΟΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	2	2	1	10	2	17
		Expected Count	2,8	1,6	1,6	9,5	1,6	17,0
		% within	11,8%	11,8%	5,9%	58,8%	11,8%	100,0
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση						%
		% within	10,0%	18,2%	9,1%	14,9%	18,2%	14,2%
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						%
	% of Total	1,7%	1,7%	,8%	8,3%	1,7%	14,2%	
ΕΓΓΑΜΟΣ		Count	15	6	9	45	8	83
		Expected Count	13,8	7,6	7,6	46,3	7,6	83,0
		% within	18,1%	7,2%	10,8%	54,2%	9,6%	100,0
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση						%
		% within	75,0%	54,5%	81,8%	67,2%	72,7%	69,2%
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						%
	% of Total	12,5%	5,0%	7,5%	37,5%	6,7%	69,2%	
ΔΙΑΖΕΥΜΕ ΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	3	1	1	11	0	16
		Expected Count	2,7	1,5	1,5	8,9	1,5	16,0
		% within	18,8%	6,3%	6,3%	68,8%	,0%	100,0
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση						%
		% within	15,0%	9,1%	9,1%	16,4%	,0%	13,3%
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						%
	% of Total	2,5%	,8%	,8%	9,2%	,0%	13,3%	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	0	2	0	1	1	4
		Expected Count	,7	,4	,4	2,2	,4	4,0
		% within	,0%	50,0%	,0%	25,0%	25,0%	100,0
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση						%
		% within	,0%	18,2%	,0%	1,5%	9,1%	3,3%
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						%
	% of Total	,0%	1,7%	,0%	,8%	,8%	3,3%	
Total		Count	20	11	11	67	11	120
		Expected Count	20,0	11,0	11,0	67,0	11,0	120,0
		% within	16,7%	9,2%	9,2%	55,8%	9,2%	100,0
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση						%
		% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0
		ερώτηση_21_διακοπή_δραστηριοτήτων						%
	% of Total	16,7%	9,2%	9,2%	55,8%	9,2%	100,0	



Υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,311 \in [0,2 - 0,4)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο εάν έχει διακόψει , λόγω του καρδιακού επεισοδίου του, κάποιες δραστηριότητες όπως Άθληση , Ποδήλατο και Κολύμπι , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 2 έχουν διακόψει την Άθληση
- 2 έχουν διακόψει το ποδήλατο
- 1 έχει διακόψει το κολύμπι
- 10 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 15 έχουν διακόψει την Άθληση
- 6 έχουν διακόψει το ποδήλατο
- 9 έχουν διακόψει το κολύμπι
- 45 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 8 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 3 έχουν διακόψει την Άθληση
- 1 έχει διακόψει το ποδήλατο
- 1 έχει διακόψει το κολύμπι

- 11 δεν έχουν διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

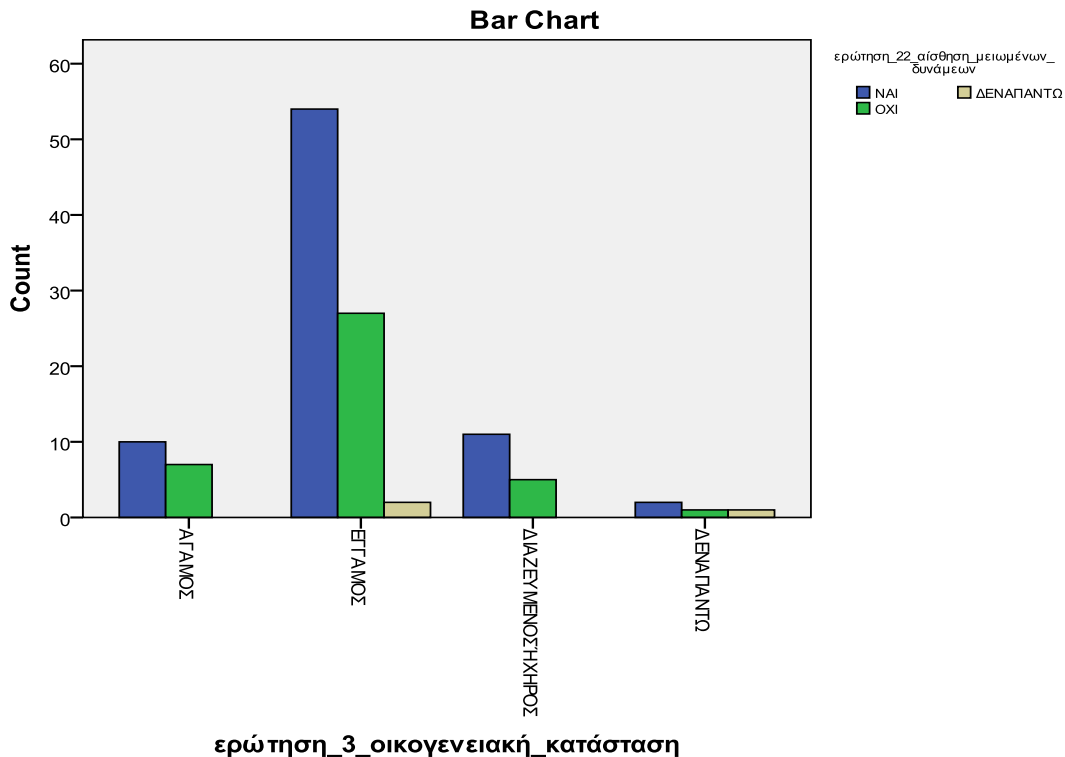
Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έχει διακόψει την Άθληση
- 2 έχουν διακόψει το ποδήλατο
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι έχει διακόψει το κολύμπι
- 1 δεν έχει διακόψει «Τίποτα από τα παραπάνω»
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο εάν έχει διακόψει λόγω του καρδιακού επεισοδίου του, κάποιες δραστηριότητες όπως Άθληση , Ποδήλατο και Κολύμπι, παρατηρούμε ότι το 68,8 % των διαζευμένων / χήρων ασθενών απάντησε ότι δεν έχει διακόψει καμία δραστηριότητα μετά το καρδιακό επεισόδιο. Επίσης , το 18,8 % αυτών των ασθενών απάντησε πως διέκοψε την άθληση , το 6,3 % το ποδήλατο και τέλος το 6,3 % το κολύμπι. Παρατηρείται ότι οι περισσότεροι διαζευμένοι / χήροι δεν έχουν διακόψει καμία δραστηριότητα από αυτές που έκαναν στο παρελθόν. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην καλή προσαρμογή των ασθενών στις νέες συνθήκες ζωής που επιτάσσει η νόσος χωρίς βέβαια να διακόψουν τις συνήθειες που τους προσφέρουν ικανοποίηση και ευχαρίστηση. Το γεγονός αυτό συμβάλει καθοριστικά , στη καλή ψυχολογία των ασθενών και στη διατήρηση της ποιότητας ζωής σε υψηλό επίπεδο.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων
Crosstab

			ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων			Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	10	7	0	17
		Expected Count	10,9	5,7	,4	17,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	58,8%	41,2%	,0%	100,0%
		% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	13,0%	17,5%	,0%	14,2%
		% of Total	8,3%	5,8%	,0%	14,2%
	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	54	27	2	83
		Expected Count	53,3	27,7	2,1	83,0
		% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	65,1%	32,5%	2,4%	100,0%
		% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	70,1%	67,5%	66,7%	69,2%
		% of Total	45,0%	22,5%	1,7%	69,2%
	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ	Count	11	5	0	16
		Expected Count	10,3	5,3	,4	16,0
% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση		68,8%	31,3%	,0%	100,0%	
% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων		14,3%	12,5%	,0%	13,3%	
% of Total		9,2%	4,2%	,0%	13,3%	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	2	1	1	4	
	Expected Count	2,6	1,3	,1	4,0	
	% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	2,6%	2,5%	33,3%	3,3%	
	% of Total	1,7%	,8%	,8%	3,3%	
Total	Count	77	40	3	120	
	Expected Count	77,0	40,0	3,0	120,0	
	% within ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	64,2%	33,3%	2,5%	100,0%	
	% within ερώτηση_22_αίσθηση_μειωμένων_δυνάμεων	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	64,2%	33,3%	2,5%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή sig = 0,141 ε [0 - 0,2).

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο εάν , μετά το καρδιακό επεισόδιο, νιώθει μειωμένες τις δυνάμεις τους παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 10 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 7 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 54 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 27 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 2 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 11 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 5 απάντησαν ότι δεν νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

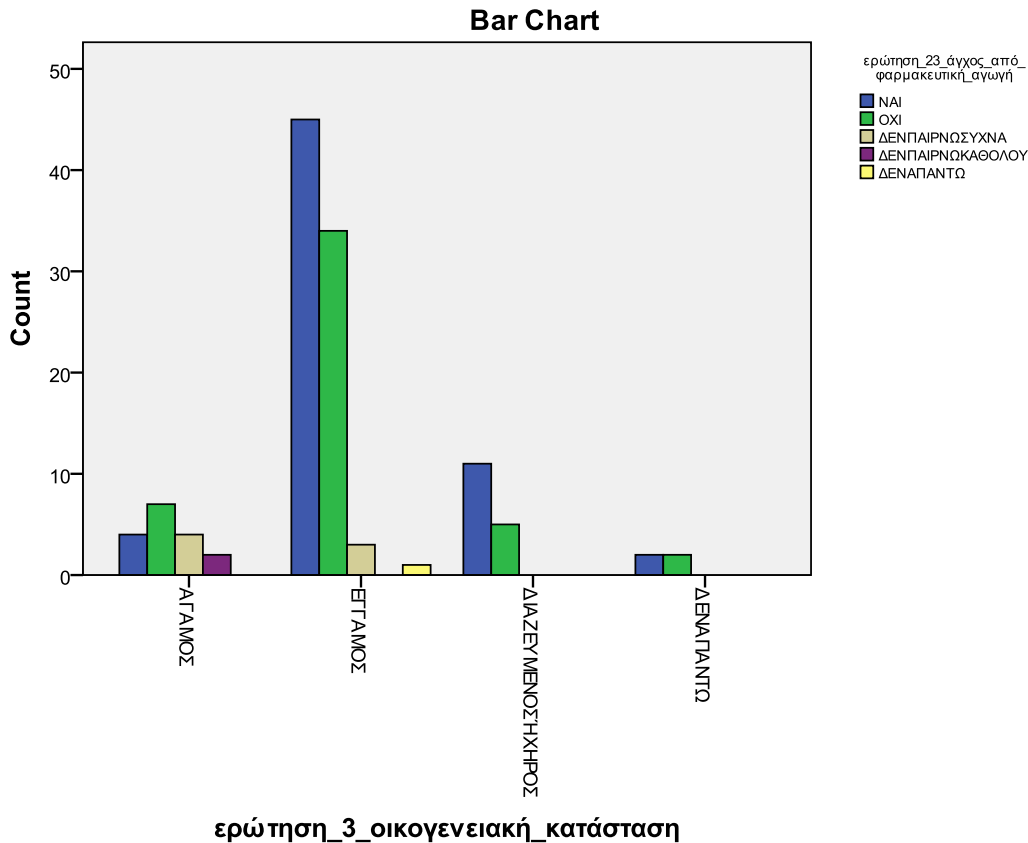
- 2 απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένες τις δυνάμεις τους
- 1 απάντησε ότι δεν νιώθει μειωμένες τις δυνάμεις του
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο εάν , μετά το καρδιακό επεισόδιο, νιώθει μειωμένες τις δυνάμεις τους, παρατηρούμε ότι το 68,8 % των διαζευμένων / χήρων ασθενών δήλωσαν πως αισθάνονται μειωμένες τις δυνάμεις τους , ενώ το 31,3 % των ασθενών αυτών απάντησε πως δεν αισθάνονται μειωμένες τις δυνάμεις τους. Βλέπουμε λοιπόν πως ένα μεγάλο ποσοστό διαζευμένων / χήρων ασθενών αισθάνονται μειωμένες τις δυνάμεις τους μετά το καρδιακό επεισόδιο. Δεδομένου πως η ψυχολογική κατάσταση και οι σωματικές αντοχές των ασθενών είναι δύο έννοιες αλληλένδετες , είναι λογικό τα άτομα τα οποία έχουν φορτιστεί από τη νόσο και από ένα διαζύγιο/ μία απώλεια να μην έχουν την κατάλληλη ψυχολογία ούτως ώστε να επανακτήσουν τις χαμένες τους δυνάμεις και να επιστρέψουν ξανά στη ζωή που έκαναν πριν το καρδιακό επεισόδιο.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση *
 ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή

Crosstab

			ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή					Total	
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΩ ΣΥΧΝΑ	ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΩ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	4	7	4	2	0	17	
		Expected Count	8,8	6,8	1,0	,3	,1	17,0	
		% within	23,5%	41,2%	23,5%	11,8%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	6,5%	14,6%	57,1%	100,0%	,0%	14,2%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	% within						
		% of Total	3,3%	5,8%	3,3%	1,7%	,0%	14,2%	
ΕΓΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	45	34	3	0	1	83	
		Expected Count	42,9	33,2	4,8	1,4	,7	83,0	
		% within	54,2%	41,0%	3,6%	,0%	1,2%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	72,6%	70,8%	42,9%	,0%	100,0%	69,2%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	% within						
		% of Total	37,5%	28,3%	2,5%	,0%	,8%	69,2%	
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ	Count	11	5	0	0	0	16	
		Expected Count	8,3	6,4	,9	,3	,1	16,0	
		% within	68,8%	31,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	17,7%	10,4%	,0%	,0%	,0%	13,3%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	% within						
		% of Total	9,2%	4,2%	,0%	,0%	,0%	13,3%	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Count	2	2	0	0	0	4	
		Expected Count	2,1	1,6	,2	,1	,0	4,0	
		% within	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	3,2%	4,2%	,0%	,0%	,0%	3,3%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	% within						
		% of Total	1,7%	1,7%	,0%	,0%	,0%	3,3%	
Total	Total	Count	62	48	7	2	1	120	
		Expected Count	62,0	48,0	7,0	2,0	1,0	120,0	
		% within	51,7%	40,0%	5,8%	1,7%	,8%	100,0%	
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	% within	100,0	100,0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		ερώτηση_23_άγχος_από_φαρμακευτική_αγωγή	% within						
		% of Total	51,7%	40,0%	5,8%	1,7%	,8%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,006 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο εάν του δημιουργείται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για το πρόβλημα της καρδιάς του , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 4 απάντησαν ότι αισθάνονται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 7 απάντησαν ότι δεν αισθάνονται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 4 δεν παίρνουν συχνά φάρμακα
- 2 δεν έχουν λόγο να παίρνουν φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 45 απάντησαν ότι αισθάνονται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 34 απάντησαν ΟΧΙ
- 3 δεν παίρνουν συχνά φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχει λόγο να παίρνει φάρμακα
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- 11 απάντησαν ότι αισθάνονται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής

- 5 απάντησαν ότι δεν αισθάνονται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν παίρνουν συχνά φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχουν λόγο να παίρνουν φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

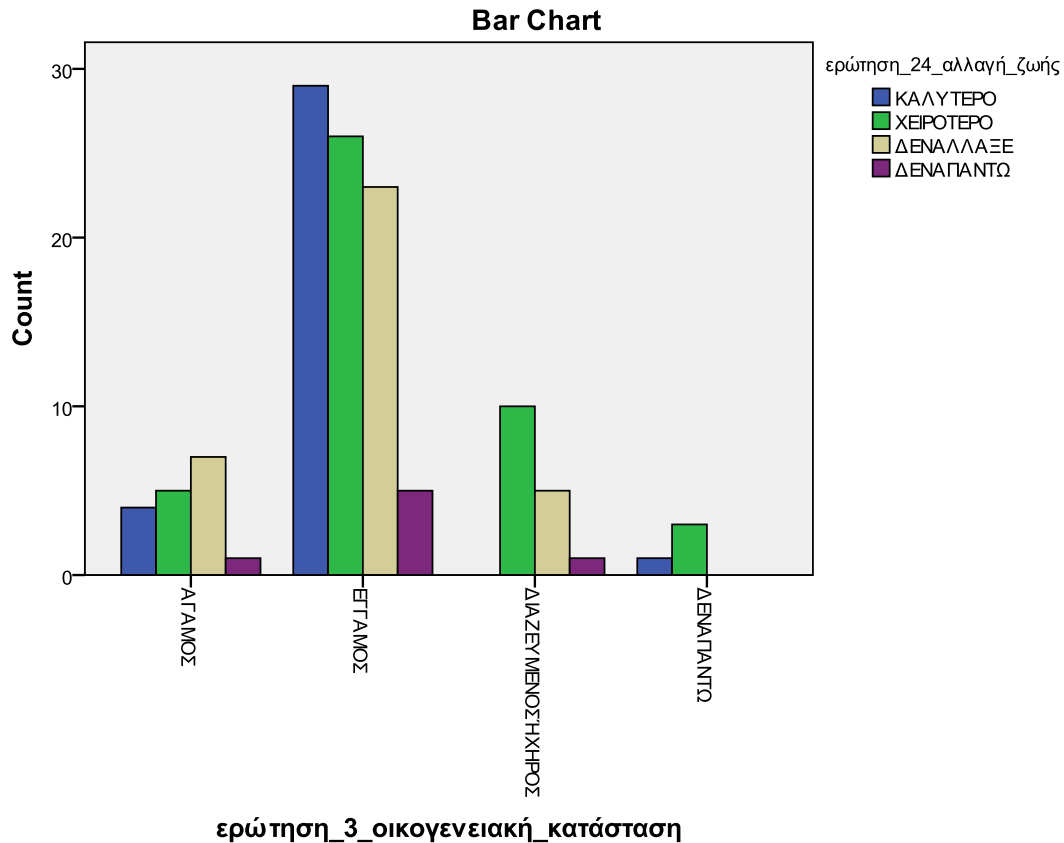
Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

- 2 απάντησαν ότι αισθάνονται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 2 απάντησαν ότι δεν αισθάνονται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν παίρνουν συχνά φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν έχουν λόγο να παίρνουν φάρμακα
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο εάν του δημιουργείται άγχος από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για το πρόβλημα της καρδιάς του , παρατηρούμε ότι το 68,8 % των διαζευμένων / χήρων ασθενών δήλωσαν πως αισθάνονται άγχος από τη λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής για το πρόβλημα με την καρδιά τους. Το υπόλοιπο 31,3 % των ασθενών αυτών δήλωσε πως δεν αισθάνονται άγχος από τη λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής. Δηλαδή το μεγαλύτερο ποσοστό των διαζευμένων / χήρων ασθενών , αισθάνονται άγχος για το γεγονός ότι πρέπει να παίρνουν φάρμακα , και γι' αυτό μπορεί να ενοχοποιηθεί η έλλειψη συνεχούς υποστηρικτικού – οικογενειακού περιγύρου , η ανησυχία για την επαναληψιμότητα του καρδιακού επεισοδίου και η έλλειψη εμπιστοσύνης στους φορείς υγείας (γιατρούς) , που είναι υπεύθυνοι για τη χορήγηση των φαρμάκων.

ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση * ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής
Crosstab

			ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής				Total
			ΚΑΛΥΤΕΡΟ	ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ	ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση	ΑΓΑΜΟΣ	Count	4	5	7	1	17
		Expected Count	4,8	6,2	5,0	1,0	17,0
		% within	23,5%	29,4%	41,2%	5,9%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση					
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	11,8%	11,4%	20,0%	14,3%	14,2%
	% of Total	3,3%	4,2%	5,8%	,8%	14,2%	
ΕΓΓΑΜΟΣ		Count	29	26	23	5	83
		Expected Count	23,5	30,4	24,2	4,8	83,0
		% within	34,9%	31,3%	27,7%	6,0%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση					
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	85,3%	59,1%	65,7%	71,4%	69,2%
	% of Total	24,2%	21,7%	19,2%	4,2%	69,2%	
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ Ή ΧΗΡΟΣ		Count	0	10	5	1	16
		Expected Count	4,5	5,9	4,7	,9	16,0
		% within	,0%	62,5%	31,3%	6,3%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση					
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	,0%	22,7%	14,3%	14,3%	13,3%
	% of Total	,0%	8,3%	4,2%	,8%	13,3%	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		Count	1	3	0	0	4
		Expected Count	1,1	1,5	1,2	,2	4,0
		% within	25,0%	75,0%	,0%	,0%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση					
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	2,9%	6,8%	,0%	,0%	3,3%
	% of Total	,8%	2,5%	,0%	,0%	3,3%	
Total		Count	34	44	35	7	120
		Expected Count	34,0	44,0	35,0	7,0	120,0
		% within	28,3%	36,7%	29,2%	5,8%	100,0%
		ερώτηση_3_οικογενειακή_κατάσταση					
		% within ερώτηση_24_αλλαγή_ζωής	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	28,3%	36,7%	29,2%	5,8%	100,0%	



Υπάρχει ασήμαντη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών , επειδή $\text{sig} = 0,133 \in [0 - 0,2)$.

Σε αυτή τη συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο πώς , μετά την στεφανιαία νόσο , θεωρεί ότι άλλαξε η ζωή του , παρατηρούμε ότι :

Υπάρχουν 17 άγαμοι , από τους οποίους :

- 4 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 5 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 7 απάντησαν ότι δεν άλλαξε
- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 83 έγγαμοι , από τους οποίους :

- 29 απάντησαν ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 26 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 23 απάντησαν ότι δεν άλλαξε
- 5 απάντησαν «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 16 διαζευμένοι / χήροι , από τους οποίους :

- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 10 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- 5 απάντησαν ότι δεν άλλαξε

- 1 απάντησε «δεν απαντώ»

Υπάρχουν 4 ασθενείς που απάντησαν την επιλογή «δεν απαντώ» όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση , από τους οποίους :

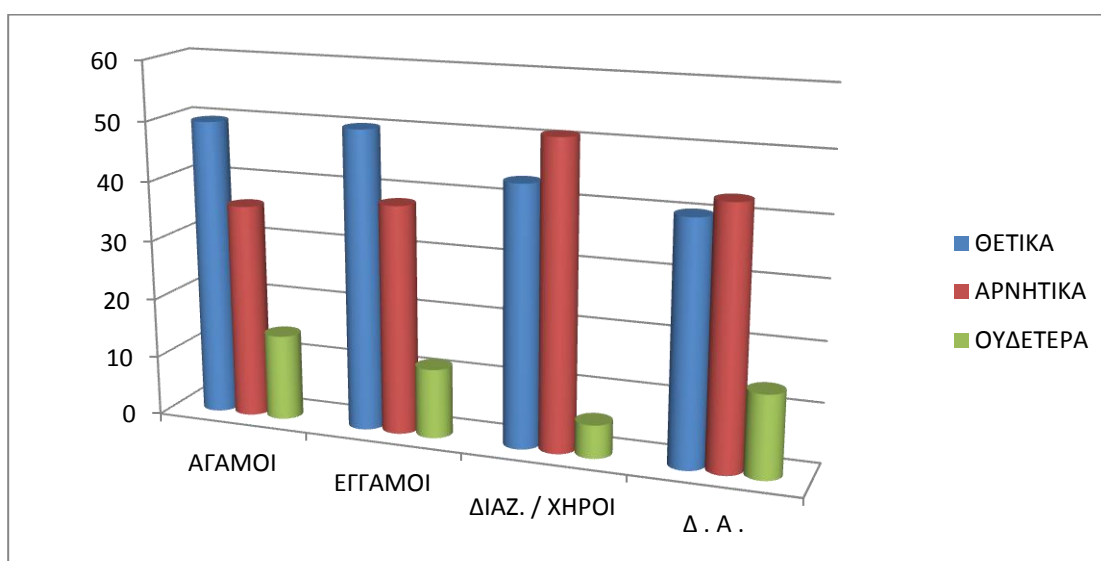
- 1 απάντησε ότι άλλαξε προς το καλύτερο
- 3 απάντησαν ότι άλλαξε προς το χειρότερο
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν άλλαξε
- Κανένας ασθενής δεν απάντησε την επιλογή «δεν απαντώ»

Στην συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και στο πώς μετά την στεφανιαία νόσο , θεωρεί ότι άλλαξε η ζωή του, παρατηρούμε ότι το 75% των ασθενών δήλωσαν πως η ζωή τους έχει αλλάξει προς το χειρότερο μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου , ενώ το 25 % απάντησε πως έχει αλλάξει προς το καλύτερο. Στη συγκεκριμένη συσχέτιση οι ασθενείς δεν απάντησαν σχετικά με το ποια είναι η οικογενειακή τους κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Για τον υπολογισμό της ποιότητας ζωής των ασθενών , εντοπίστηκαν σε κάθε ερώτηση οι θετικές , αρνητικές και ουδέτερες απαντήσεις , βάσει λογικής και μέσω της ανάλυσης συσχετίσεων διεξήχθησαν τα εξής αποτελέσματα :

	ΘΕΤΙΚΑ	ΑΡΝΗΤΙΚΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΑ
ΑΓΑΜΟΙ	49,67	35,95	14,38
ΕΓΓΑΜΟΙ	50,13	38,22	11,64
ΔΙΑΖ. / ΧΗΡΟΙ	43,40	51,04	5,56
Δ . Α .	40,28	43,06	13,88



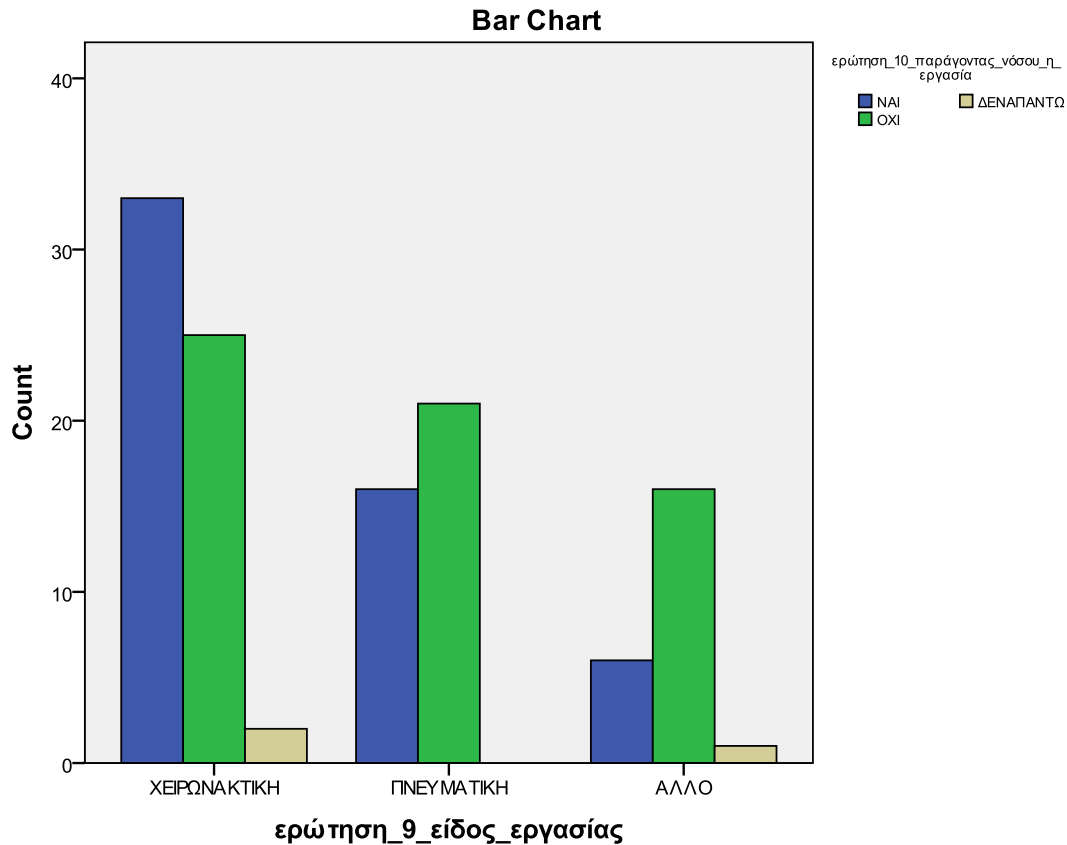
Οι άγαμοι και οι έγγαμοι ασθενείς δήλωσαν πως είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής σε ποσοστό 49,67 % και 50,13 % αντίστοιχα , σε αντίθεση με τους διαζευμένους / χήρους οι οποίοι δήλωσαν πως είχαν κακή ποιότητα ζωής σε ποσοστό 51,04 % .

Η συμβολή της οικογένειας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη πορεία της υγείας του πάσχοντος , στη προσαρμογή του ύστερα από το καρδιακό επεισόδιο καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του μέσω της στήριξης και του ενδιαφέροντος προς τον πάσχοντα. Οι διαζευμένοι / χήροι χαρακτηρίζονται από την έλλειψη οικογένειας. Είτε ο χωρισμός / απώλεια επήλθε πριν την διάγνωση της νόσου , είτε μετά από αυτή , το ζητούμενο είναι η συναισθηματική φόρτιση και επιβάρυνση των ασθενών , που και στις δύο περιπτώσεις είναι υπαρκτή και επιρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών δυσμενώς.

8.7 Εργασία και Εάν Αποτελέσει Παράγοντα Εκδήλωσης της Νόσου

ερώτηση_9_ είδος_εργασίας * ερώτηση_10_ παράγοντας_ νόσου_η_εργασία Crosstabulation

			ερώτηση_10_ παράγοντας_ νόσου_η_εργασία			Total	
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ		
ερώτηση_9_ είδος_εργασίας	ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΙΚΗ	Count	33	25	2	60	
		% within ερώτηση_9_ είδος_εργασίας	55,0%	41,7%	3,3%	100,0%	
		% within ερώτηση_10_παράγοντας_ν όσου_η_εργασία	60,0%	40,3%	66,7%	50,0%	
		% of Total	27,5%	20,8%	1,7%	50,0%	
		Residual	5,5	-6,0	,5		
	ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ	Count	16	21	0	37	
		% within ερώτηση_9_ είδος_εργασίας	43,2%	56,8%	,0%	100,0%	
		% within ερώτηση_10_παράγοντας_ν όσου_η_εργασία	29,1%	33,9%	,0%	30,8%	
		% of Total	13,3%	17,5%	,0%	30,8%	
		Residual	-1,0	1,9	-,9		
	ΑΛΛΟ	Count	6	16	1	23	
		% within ερώτηση_9_ είδος_εργασίας	26,1%	69,6%	4,3%	100,0%	
		% within ερώτηση_10_παράγοντας_ν όσου_η_εργασία	10,9%	25,8%	33,3%	19,2%	
		% of Total	5,0%	13,3%	,8%	19,2%	
		Residual	-4,5	4,1	,4		
Total		Count	55	62	3	120	
		% within ερώτηση_9_ είδος_εργασίας	45,8%	51,7%	2,5%	100,0%	
		% within ερώτηση_10_παράγοντας_ν όσου_η_εργασία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	45,8%	51,7%	2,5%	100,0%	



Στην παραπάνω συσχέτιση , η οποία είναι ανάμεσα στο είδος της εργασίας των ασθενών και στο εαν οι ασθενείς θεωρούν την εργασία τους παράγοντα που ίσως να προκάλεσε τη στεφανιαία νόσο , παρατηρούμε ότι :

- Οι ασθενείς που έκαναν χειρωνακτική εργασία δήλωσαν πως θεωρούν ότι η εργασία τους μπορεί να αποτελεί παράγοντα εκδήλωσης της στεφανιαίας νόσου κατά 55 % , ενώ το 41,7 % των ασθενών αυτών δήλωσε πως δεν θεωρεί την εργασία τους υπεύθυνη για το πρόβλημα με τη καρδιά τους. Ένα ποσοστό της τάξης του 3,3 % δεν απάντησε σχετικά με το εαν θεωρεί την εργασία τους παράγοντα κινδύνου για την νόσο.
- Οι ασθενείς που έκαναν πνευματική εργασία δήλωσαν πως δεν θεωρούν ότι η εργασία τους μπορεί να αποτελεί παράγοντα εκδήλωσης της στεφανιαίας νόσου κατά 56,8 % , ενώ το 43,2 % των ασθενών αυτών δήλωσε πως θεωρεί την εργασία τους υπεύθυνη για το πρόβλημα με τη καρδιά τους.
- Οι ασθενείς που ασχολούνταν με κάτι άλλο , εκτός χειρωνακτικής και πνευματικής εργασίας , (συνταξιούχοι , εισοδηματίες) δήλωσαν πως δεν θεωρούν ότι η εργασία τους μπορεί να αποτελεί παράγοντα εκδήλωσης της στεφανιαίας νόσου κατά 69,6 % , ενώ το 26,1 % των ασθενών αυτών δήλωσε πως θεωρεί την εργασία τους υπεύθυνη για το πρόβλημα με τη καρδιά τους. Ένα ποσοστό της τάξης του 4,3 % δεν απάντησε σχετικά με το εαν θεωρεί την εργασία τους παράγοντα κινδύνου για την νόσο.

8.8 Ομαδοποίηση και παρουσίαση των ελεύθερων ερωτήσεων [25 – 26] του ερωτηματολογίου.

25) Περιγράψτε μέχρι δύο λέξεις τις αλλαγές που θα θέλατε να κάνετε για να βελτιωθεί η ζωή σας ;

ΕΡΩΤΗΣΗ 25 - Αλλαγές στη ζωή των ασθενών που κατά την άποψη τους θα την βελτίωναν	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΠΛΗΘΟΣ
Διακοπή " κακών " συνηθειών	4,03 %	5
Υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής	15,32 %	19
Καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	16,13 %	20
Μείωση ψυχοπιεστικών παραγόντων και καλύτερη κοινωνική ζωή	12,10 %	15
Βελτίωση συνθηκών εργασίας και οικονομικής κατάστασης	15,32 %	19
Βελτίωση οικογενειακής κατάστασης	4,03 %	5
Άλλα	2,42 %	3
Καμία αλλαγή	10,48 %	13
Δεν απαντώ	20,16 %	25
<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>	100 %	124

Στη συγκεκριμένη ερώτηση οι ασθενείς μπορούσαν να απαντήσουν ελεύθερα με συνοπτικό τρόπο , τις αλλαγές που θεωρούν πως είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της ζωής τους μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος. Για να μπορούν να παρουσιαστούν οι απαντήσεις , ομαδοποιήθηκαν σε ευρύτερες κατηγορίες βάσει της λογικής.

Αναφορικά , στην 1η κατηγορία (Διακοπή " κακών " συνηθειών) οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν το κάπνισμα , τη κακή διατροφή και τη καθιστική ζωή.

Στη 2η κατηγορία (Υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν την ισορροπημένη διατροφή , τη μείωση βάρους και την ανάπαυση.

Στη 3η κατηγορία (Καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν την παροχή καλύτερης ιατρικής φροντίδας και τη κάλυψη των νοσήλειων, των φαρμάκων και των διαγνωστικών εξετάσεων σε μεγαλύτερο βαθμό από την ασφάλεια τους.

Στη 4η κατηγορία (Μείωση ψυχοπιεστικών παραγόντων και καλύτερη κοινωνική ζωή) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν τη μείωση του άγχους , την εξασφάλιση ψυχικής ευημερίας και τέλος τη δημιουργία περισσότερων και πιο σταθερών κοινωνικών σχέσεων.

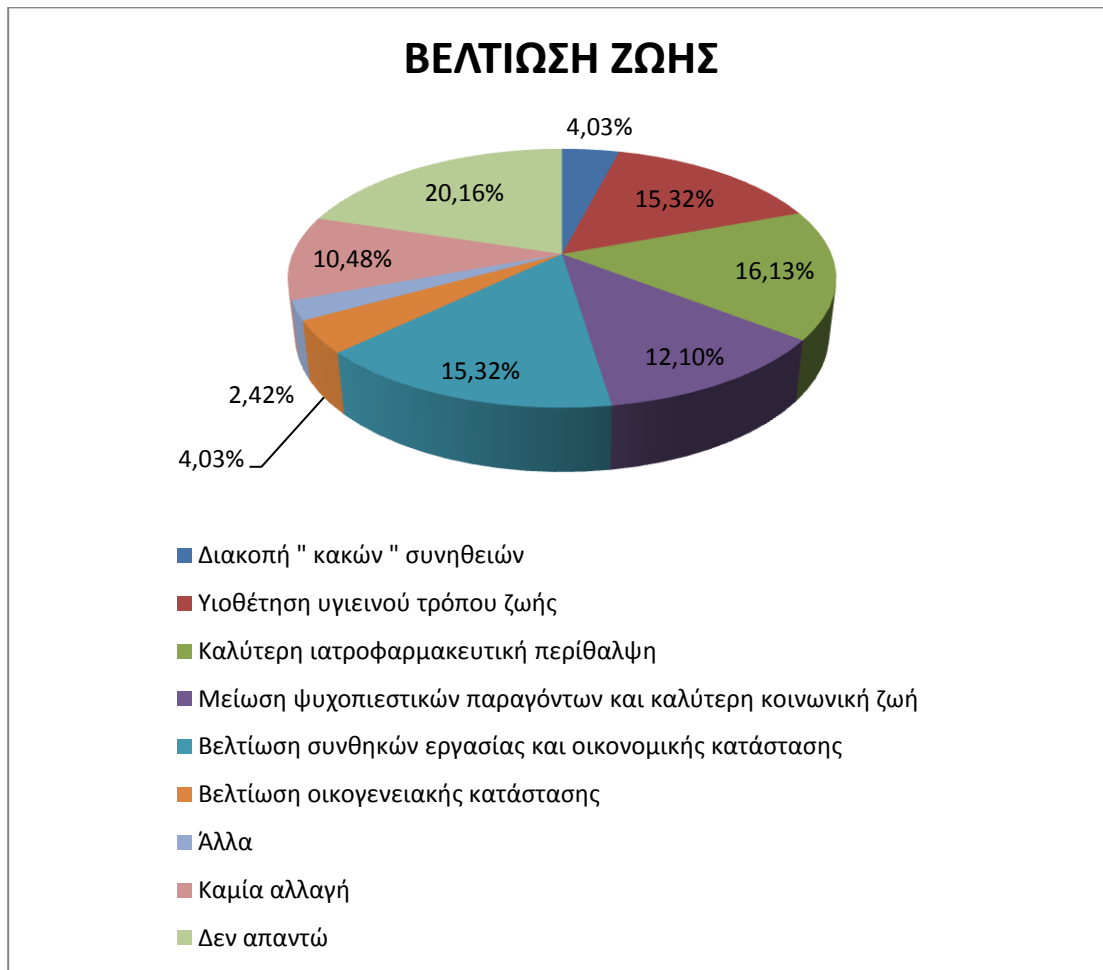
Στη 5η κατηγορία (Βελτίωση συνθηκών εργασίας και οικονομικής κατάστασης) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν την εύρεση μιας άλλης εργασίας λιγότερο απαιτητικής και ψυχοφθόρας και την ζήτηση περισσότερων χρημάτων.

Στη 6η κατηγορία (Βελτίωση οικογενειακής κατάστασης) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν τις καλύτερες ενδοοικογενειακές σχέσεις , τη στήριξη και το ενδιαφέρον από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τους καθώς και κάποιες « ακραίες απαντήσεις » όπως για παράδειγμα αλλαγή συζύγου και περισσότερες γυναίκες.

Στη 7η κατηγορία (Άλλα) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν απαντήσεις οι οποίες δεν είχαν άμεση σχέση με την ερώτηση για παράδειγμα « περισσότερη δημοκρατία » , « να μην πάθαινα τίποτα » κλπ.

Στη 8η κατηγορία (Καμία αλλαγή) , οι ασθενείς απάντησαν πως δεν θεωρούν ότι πρέπει να αλλάξει κάτι στη ζωή τους , έτσι ώστε αυτή να βελτιωθεί.

Στη 9η κατηγορία (Δεν απαντώ) , οι ασθενείς δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση αυτή.



26) Περιγράψτε **μέχρι δύο λέξεις** τι σας λείπει περισσότερο από τη ζωή σας πριν τη στεφανιαία νόσο;

<u>ΕΡΩΤΗΣΗ 26 - Τι λείπει στους ασθενείς από τη ζωή τους πριν τη νόσο</u>	<u>ΠΟΣΟΣΤΟ</u>	<u>ΠΛΗΘΟΣ</u>
Αισθήματα ψυχικής ηρεμίας και ανεξαρτησίας	21,64 %	29
Σεξουαλική δραστηριότητα	8,21 %	11
Κακές συνήθειες που διακόπηκαν	20,15 %	27
Εργασία και οικονομική ευμάρεια	5,97 %	8
Καλές οικογενειακές σχέσεις	5,97 %	8
Χόμπι	8,96 %	12
Τίποτα	16,42 %	22
Δεν απαντώ	12,69 %	17
	<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>	134

Στη συγκεκριμένη ερώτηση οι ασθενείς μπορούσαν να απαντήσουν ελεύθερα με συνοπτικό τρόπο , για πράγματα που έκαναν οι ασθενείς πριν τη διάγνωση της νόσου και τους λείπουν μετά τη διάγνωση της νόσου. Για να μπορούν να παρουσιαστούν οι απαντήσεις , ομαδοποιήθηκαν σε ευρύτερες κατηγορίες βάσει της λογικής.

Αναφορικά , στην 1η κατηγορία (Αισθήματα ψυχικής ηρεμίας και ανεξαρτησίας) οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν την **απαλλαγή από το άγχος** , το αίσθημα υγείας και ευεξίας , την ελευθερία , την ανεμελιά και τέλος την καλύτερη και πιο ποιοτική κοινωνική ζωή.

Στη 2η κατηγορία (Σεξουαλική δραστηριότητα) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν τη βελτίωση της σεξουαλικής τους ζωής.

Στη 3η κατηγορία (Κακές συνήθειες που διακόπηκαν) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν το κάπνισμα , την κακή διατροφή και γενικότερα ένα πλαίσιο ανθυγιεινών συνηθειών τις οποίες οι ασθενείς διέκοψαν , παρ' όλα αυτά δήλωσαν πως τους έλειπαν.

Στη 4η κατηγορία (Εργασία και οικονομική ευμάρεια) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν την επιστροφή των ασθενών στην εργασία τους ακόμη και σε περιπτώσεις που η εργασία θεωρήθηκε επιβαρυντικός παράγοντας για τη νόσο. Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών απάντησε πως δεν είναι ευχαριστημένο με την οικονομική του κατάσταση και επιθυμεί να έχει περισσότερες απολαβές.

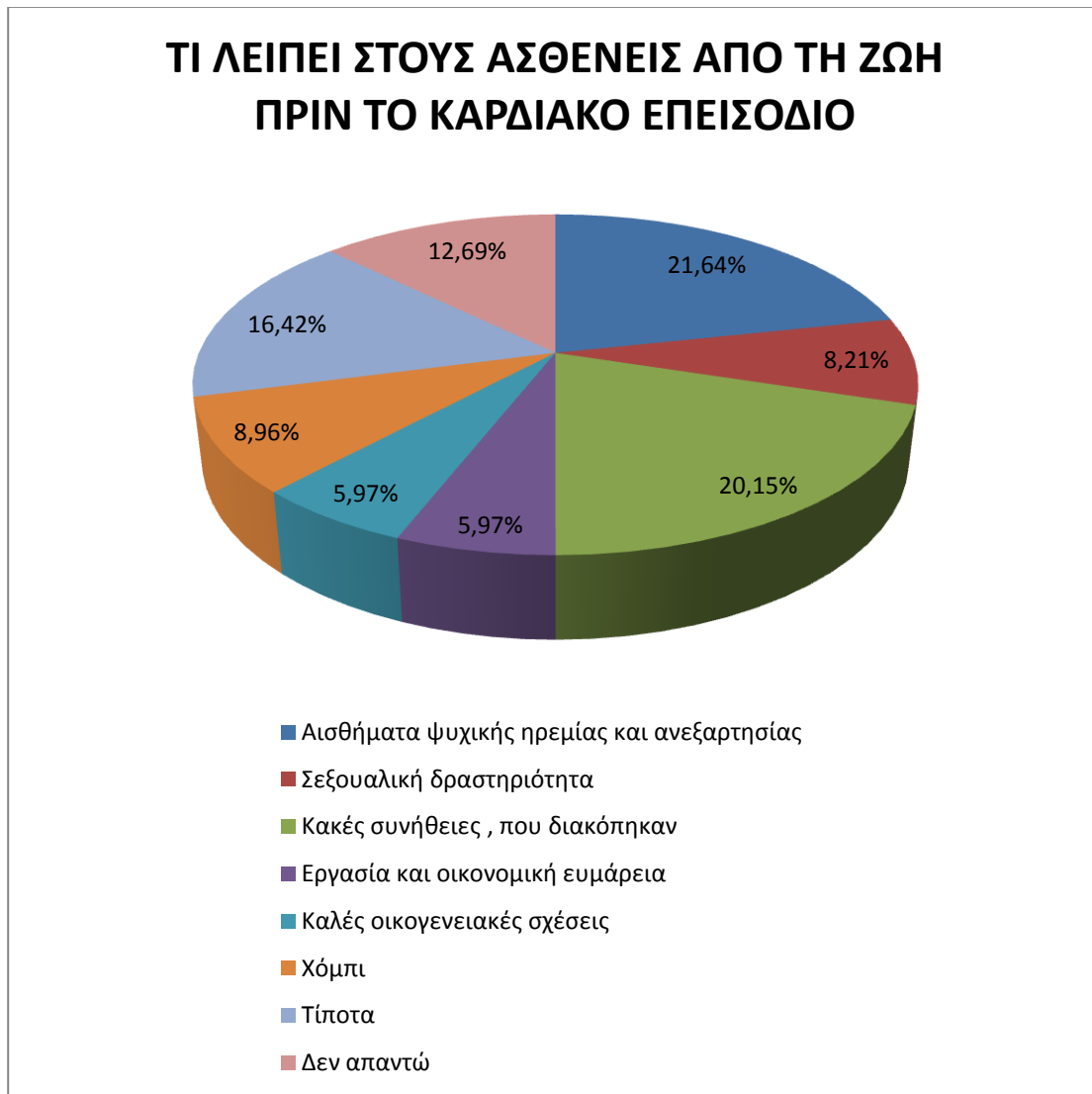
Στη 5η κατηγορία (Καλές οικογενειακές σχέσεις) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν την επιθυμία των ασθενών για αγάπη , στήριξη και ενδιαφέρον από την οικογένεια τους.

Στη 6η κατηγορία (Χόμπι) , οι επικρατέστερες απαντήσεις των ασθενών αφορούσαν τις δραστηριότητες που έκαναν οι ασθενείς πριν τη διάγνωση της νόσου όπως ψάρεμα ,

περιποίηση κήπου , κυνήγι , γήπεδο , ταξίδια και άθληση και για κάποιους λόγους τις περιόρισαν ή τις διέκοψαν.

Στη 7η κατηγορία (Τίποτα) , οι ασθενείς απάντησαν πως δεν θεωρούν ότι τους λείπει κάτι από τη ζωή που έκαναν πριν τη διάγνωση της νόσου.

Στη 8η κατηγορία (Δεν απαντώ) , οι ασθενείς δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση αυτή.



8.9 Συζήτηση

Παρακάτω εμφανίζονται τα σημαντικότερα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας :

- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών του δείγματος (44,2 %) είχαν ηλικία από 61 – 80 έτη , έναντι του 38,3 % των ασθενών οι οποίοι είχαν ηλικία από 41 – 60 έτη. Επίσης , το 9,2 % είχε ηλικία από 20 – 40 ετών και το 8,3 % είχε ηλικία από 81 – 100 ετών. Οπότε, μεγαλύτερη επίπτωση της νόσου εντοπίζεται στο ηλικιακό εύρος από 61 – 80 ετών.

- Η πλειοψηφία του δείγματος αποτελείται από άνδρες κατά 68,3 % , ενώ το 31,7 % ήταν γυναίκες. Σύμφωνα και με βιβλιογραφικές αναφορές η επίπτωση της στεφανιαίας νόσου είναι μεγαλύτερη στους άνδρες, κυρίως λόγω βιολογικών και γενετικών παραγόντων.

- Οι περισσότεροι ασθενείς είναι έγγαμοι (69,2 %) , έναντι των άγαμων (14,2 %). Το 13,3 % είναι διαζευμένοι / χήροι και το 3,3 % των ασθενών δεν απάντησε σχετικά με το ποια είναι η οικογενειακή τους κατάσταση. Αυτό μπορεί να οφείλεται στον οικογενειακό φόρτο , στις ενδοοικογενειακές διαμάχες που ενδέχεται να υπάρχουν , στις υψηλές απαιτήσεις των υπόλοιπων μελών από τον πάσχοντα και στο άγχος που μπορεί να επιφέρει η ανατροφή των παιδιών και η συντήριση της συζήγου.

- Το μεγαλύτερο ποσοστό των αρρώστων (51,7 %) απάντησε πως έχουν περάσει περισσότερο από 2 χρόνια από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος. Επίσης το 18,3 % απάντησε πως έχουν περάσει 1 έως 2 χρόνια , το 15,8 % των ασθενών απάντησε ότι έχουν περάσει 7 μήνες έως 1 χρόνος και το 13,3 % απάντησε ότι έχουν περάσει 0 έως 6 μήνες από τη διάγνωση της νόσου. Ένα ποσοστό της τάξης του 0,8 % δεν απάντησε σχετικά με το χρονικό διάστημα που έχει παρέλθει από τη διάγνωση της νόσου.

- Οι περισσότεροι ασθενείς (55 %) δήλωσαν πως εκτός της στεφανιαίας νόσου δεν είχαν κάποιο άλλο νόσημα το οποίο θα μπορούσε να επιβαρύνει την καρδιά τους , ενώ το 42,5 % των ασθενών δήλωσαν ότι έχουν και κάποιο άλλο συνοδό πρόβλημα με τη στεφανιαία νόσο. Ένα ποσοστό της τάξης του 2,5 % , δεν απάντησε σχετικά με την ύπαρξη άλλου νοσήματος.

Όσο αφορά την επίδραση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος στις οικογενειακές σχέσεις των αρρώστων , παρατηρείται ότι το 82,5 % των ασθενών δήλωσε ότι οι οικογενειακές τους σχέσεις παρέμειναν αμετάβλητες. Το 5 % απάντησε πως μετά την εκδήλωση της νόσου πήρε διαζύγιο ή χώρισε και ακόμη άλλο ένα 5 % των αρρώστων δήλωσε πως η σχέση με τα παιδιά τους διαταράχθηκε. Ένα ποσοστό της τάξης του 7,5 % δεν απάντησε σχετικά με ποιον τρόπο επηρεάστηκαν οι οικογενειακές τους σχέσεις μετά την έλευση της νόσου. Φαίνεται λοιπόν ότι οι οικογενειακές σχέσεις των αρρώστων δεν επηρεάστηκαν μετά το καρδιακό επεισόδιο και αυτό οφείλεται στο υποστηρικτικό δίκτυο των πασχόντων το οποίο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση των ασθενών.

- Όσο αφορά την επίδραση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος στις κοινωνικές σχέσεις των αρρώστων , παρατηρείται ότι το 68,3 % των ασθενών δήλωσε ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις παρέμειναν αμετάβλητες. Το 15,8 % απάντησε πως μετά την εκδήλωση της νόσου οι σχέσεις με τον κοινωνικό περίγυρο διαταράχθηκαν ενώ το 12,5 % των αρρώστων δήλωσε πως οι κοινωνικές τους σχέσεις βελτιώθηκαν. Ένα ποσοστό της τάξης του 3,3 % δεν απάντησε σχετικά με ποιον τρόπο επηρεάστηκαν οι κοινωνικές τους σχέσεις μετά την έλευση της νόσου. Παρατηρείται λοιπόν ότι οι κοινωνικές σχέσεις των αρρώστων δεν επηρεάστηκαν,

μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, και αυτό καταδικνύει την ύπαρξη κατανόησης και στήριξης από το κοινωνικό περιβάλλον.

- Το 50 % των ασθενών του δείγματος απάντησε ότι η εργασία του είναι χειρωνακτικής φύσεως, ενώ το 30,8 % απάντησε ότι η εργασία του είναι πνευματικής φύσεως. Το υπόλοιπο 19,2 % των ασθενών απάντησε πως ασχολείται με κάτι άλλο, όπως εισοδηματίας, συνταξιούχος κτλ. Από τους ασθενείς αυτούς, το 51,7 % δήλωσε πως δεν θεωρεί την εργασία του παράγοντα εκδήλωσης της νόσου, ενώ το 45,8 % δήλωσε το αντίθετο. Ένα ποσοστό της τάξης του 2,5 % δεν απάντησε στην ερώτηση για το εάν θεωρεί την εργασία του υπαίτια για την ανάπτυξη της νόσου. Βλέπουμε λοιπόν, πως το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών έκαναν χειρωνακτική εργασία. Εν μέρη ο παράγοντας «εργασία» θα μπορούσε, σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες, να ενοχοποιηθεί για την εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου μέσω της σωματικής και ψυχολογικής επιβάρυνσης που προκαλεί.

Στα ίδια αποτελέσματα καταλήγουν και 3 ακόμη έρευνες. Πιο συγκεκριμένα μία έρευνα με τίτλο: «Προγράμματα άσκησης, θεραπείας και ψυχολογικής φροντίδας μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου». Το δείγμα της έρευνας αυτής αποτελείται από 60 άτομα, ηλικίας 25-88 ετών. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο κατηγορίες στον άξονα Νεαπόλεως και στον άξονα Ηρακλείου. Από τη συγκεκριμένη έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι ασθενείς τόσο στον άξονα Ηρακλείου όσο και στον άξονα Νεαπόλεως ασκούσαν χειρωνακτική εργασία ή εν ενεργεία ή πριν συνταξιοδοτηθούν. Στον άξονα Νεαπόλεως το ποσοστό ήταν εξαιρετικά μεγαλύτερο από ότι στον άξονα Ηρακλείου, παρόλα αυτά και στις δύο περιοχές αυτό συνδέεται άμεσα με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο το οποίο συμβάλλει στη μη έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος υγείας και κατά συνέπεια στην μη άμεση ζήτηση υπηρεσιών υγείας⁽⁴⁹⁾.

Επίσης μία άλλη έρευνα με επικεφαλής τον δρ. Δημοσθένη Παναγιωτάκο, που έγινε στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο της Αθήνας, αξιολόγησε τις περιπτώσεις 250 ασθενών που είχαν πάθει το πρώτο εγκεφαλικό, 250 που είχαν πάθει το πρώτο οξύ στεφανιαίο επεισόδιο και, για λόγους σύγκρισης, άλλων 500 υγιών ατόμων.

Η ανάλυση έδειξε ότι όσοι έπαθαν το εγκεφαλικό και το καρδιακό επεισόδιο, έκαναν κάποιο επάγγελμα που τους επιβάρυνε περισσότερο σωματικά. Όσοι ασχολούνταν σε λιγότερο σωματικά απαιτητικές εργασίες, είχαν κατά μέσο όρο 20% μικρότερη πιθανότητα να πάθουν (μη θανατηφόρο) καρδιακό επεισόδιο ή ισχαιμικό εγκεφαλικό⁽⁵⁰⁾.

Ακόμη, μια μελέτη, από Βέλγους και Δανούς ερευνητές, επιβεβαιώνει ότι η έντονη σωματική εργασία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία νόσο. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη δρ. Ελς Κλεις του Τμήματος Δημόσιας Υγείας του πανεπιστημίου της Γάνδης, μελέτησαν τις περιπτώσεις περίπου 14.000 μεσήλικων ανδρών, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσοι έκαναν σωματικά απαιτητική δουλειά, είχαν πάνω από τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο.⁽⁵⁰⁾

- Σχετικά με τις κακές συνήθειες του παρελθόντος, το 29,2 % των αρρώστων απάντησε πως διέκοψε το κάπνισμα, το ίδιο ποσοστό των αρρώστων διέκοψε την κακή διατροφή και το 15,8 % διέκοψε την καθιστική ζωή. Το 12,5 % απάντησε πως συνεχίζει κάποια / κάποιες από τις προαναφερθείσες κακές συνήθειες, ενώ μόνο το 13,3 % των αρρώστων ακολουθούσε υγιεινό τρόπο ζωής πριν τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος. Παρατηρείται λοιπόν πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών είχε κάποια/κάποιες συνήθειες στο παρελθόν, που ίσως να προκάλεσαν ή να επιβάρυναν το καρδιακό επεισόδιο. Σε παρόμοια αποτελέσματα καταλήγει και ακόμη μία έρευνα, η πανελλαδική μελέτη

CARDIO2000 , η οποία πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο του 2000 έως τον Αύγουστο του 2001.

Η μελέτη αυτή , χρησιμοποίησε ως δείγμα 848 άτομα που μόλις είχαν εισαχθεί σε νοσοκομείο για πρώτο στεφανιαίο επεισόδιο. Οι 658 (77%) εξ αυτών ήταν άνδρες (59±10 ετών) και 190 (23%) γυναίκες (65,3±9 ετών).Επίσης, έλαβαν μέρος στη μελέτη 1078 άτομα , χωρίς καμία κλινική υποψία καρδιαγγειακής νόσου, αφού εξομοιώθηκαν σε σχέση με τους ασθενείς. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά κακών συνηθειών τα είχαν οι ασθενείς σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό της έρευνας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά κακών συνηθειών τα είχαν οι ασθενείς σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό της έρευνας. Συμπεραίνεται λοιπόν , πως παράγοντες όπως η καθιστική ζωή , το οικογενειακό ιστορικό , ο σακχαρώδης διαβήτης , η υπερχοληστερολαιμία , η υπέρταση και το κάπνισμα αποτελούν , σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές καθώς και από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής , επιβαρυντικούς παράγοντες ανάπτυξης της στεφανιαίας νόσου ⁽⁵¹⁾ .

- Το 49,2 % των αρρώστων απάντησε πως μετά το καρδιακό επεισόδιο βίωσε συναισθήματα άγχους και φόβου ενός δεύτερου επεισοδίου , το 20,8 % βίωσε θυμό και απελπισία , ενώ το 13,3 % ένιωσε κατάθλιψη και απόσυρση. Το 15 % των ασθενών δήλωσαν πως μετά την εκδήλωση της νόσου , τα συναισθήματα τους δεν άλλαξαν και ένα ποσοστό της τάξης του 1,7 % δεν απάντησε σχετικά με τα συναισθήματα που βίωσε ύστερα από το καρδιακό επεισόδιο.

Τα αρνητικά συναισθήματα τα οποία νιώθουν οι περισσότεροι πάσχοντες μετά το καρδιακό επεισόδιο , ίσως να οφείλονται στην ίδια τη νόσο η οποία χαρακτηρίζεται για την επικινδυνότητα της καθώς και για τις απρόσμενες μελλοντικές επιπτώσεις στην υγεία και τη ζωή του πάσχοντος. Κάποιοι άλλοι παράγοντες , οι οποίοι είναι πιθανόν να ενοχοποιηθούν είναι οι ιδιοσυγκρασία του αρρώστου , η περιορισμένη συναναστροφή του με το θεράποντα γιατρό , που συνήθως περιορίζεται στο τυπικό έλεγχο του ασθενούς κατά διαστήματα. Καθώς και η περιορισμένη προσβασιμότητα σε υγειονομικούς φορείς μετά την εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου.

- Οι περισσότεροι ασθενείς (55 %) απάντησαν πως μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος , αισθάνθηκαν πως είναι εξαρτώμενοι από άλλα άτομα του περιγύρου τους , ενώ το 35,8 % δήλωσε πως δεν αισθάνθηκε εξάρτηση. Το 9,2 % των ασθενών δεν απάντησε σχετικά με το εάν πιστεύουν πως είναι εξαρτημένοι από άλλα άτομα.

Παρατηρούμε λοιπόν , ότι οι περισσότεροι ασθενείς είναι εξαρτημένοι από άλλους και αυτό καταδεικνύει ότι ίσως δεν έχουν ανακτήσει ακόμη τις σωματικές – ψυχολογικές τους δυνάμεις. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πρέπει να κινητοποιηθεί το περιβάλλον και οι φορείς ιατρονοσηλευτικής φροντίδας ούτως ώστε οι ασθενείς να υιοθετήσουν έναν υγιή τρόπο ζωής και να αποκτήσουν τη χαμένη αυτοπεποίθησή τους.

- Όσο αφορά την άποψη των ασθενών για την αντίδραση των οικογενειών τους απέναντι στη νόσο και τον άρρωστο , το 65,8 % των ατόμων απάντησε πως θεωρεί την οικογένεια του περισσότερο υπερπροστατευτική σε σχέση με το παρελθόν , ενώ το 30 % των ασθενών δήλωσε πως δεν παρατήρησε υπερπροστατευτικότητα από τα υπόλοιπα μέλη της οικογενείας τους. Ένα ποσοστό του 4,2 % δεν απάντησε σχετικά με το εάν θεωρεί την οικογένεια του περισσότερο προστατευτική προς τον πάσχοντα.

Η υπερπροστατευτικότητα των συγγενών του αρρώστου μπορεί να οφείλεται στη δομή και στον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας πριν την νόσο. Ακόμη, η έντονη ανησυχία του περιβάλλοντος για την πορεία της κατάστασης του ασθενούς και ο φόβος της απώλειας είναι δυνατόν να καταστήσουν τα άτομα υπερπροστατευτικά για τον άρρωστο. Τέλος, μία χρόνια νόσος δεν μεταβάλλει μόνο την καθημερινότητα του πάσχοντα, αλλά και ολόκληρης της οικογένειας, γεγονός που συμβάλει στην επιθυμία του περιβάλλοντος να επανέλθει ο ασθενής στη φυσιολογική του ζωή όσο το δυνατόν πιο σύντομα με αποτέλεσμα αυτό να συντελεί στην υπερβολική προστασία και φροντίδα του αρρώστου.

- Το 51,7 % των ασθενών απάντησαν πως μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου δυσκολεύτηκαν σε θέματα της καθημερινότητάς του λίγο, έναντι του 21,7 % οι οποίοι δήλωσαν ότι δυσκολεύτηκαν αρκετά. Ακόμη το 20,8 % απάντησε πως όσο αφορά την καθημερινότητα τους μετά το έμφραγμα δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου, έναντι του 4,2 % που απάντησε πως δυσκολεύτηκε κατά πολύ. Το 1,7 % των ασθενών δεν απάντησε σχετικά με τη δυσκολία που συνάντησε στη καθημερινότητα τους.

Παρατηρείται λοιπόν ότι μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, οι ασθενείς εντόπισαν κάποια προβλήματα στην καθημερινότητα τους με αποτέλεσμα να δυσκολευτούν λίγο στην προσαρμογή. Το γεγονός αυτό, είναι πιθανόν να προκαλείται από την μείωση των δραστηριοτήτων και ασχολιών που απαιτεί η ανάρρωση και η προσαρμογή στις νέες συνθήκες ζωής. Ακόμη, η αλλαγή του τρόπου σκέψης και των συνηθειών που είχε μέχρι τώρα ο άρρωστος, μπορούν να προκαλέσουν δυσκολία στην καθημερινή του ζωή.

- Σχετικά, με το εάν και ποιες δραστηριότητες διέκοψαν οι ασθενείς λόγω της νόσου, το 55,8 % των ασθενών απάντησε πως δεν διέκοψε δραστηριότητες που σχετίζονται με την σωματική άσκηση. Επίσης, το 16,7 % αυτών δήλωσε πως μετά το καρδιακό επεισόδιο διέκοψε την άθληση, το 9,2 % διέκοψε το ποδήλατο, το 9,2 % διέκοψε το κολύμπι, ενώ ένα ποσοστό του 9,2 % δεν απάντησε σχετικά με το εάν και ποιες δραστηριότητες διέκοψαν.

Παρατηρείται λοιπόν πως οι περισσότεροι ασθενείς μετά τη διάγνωση της νόσου δεν διέκοψαν τις δραστηριότητες που είχαν πριν το καρδιακό επεισόδιο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της μελέτης Bergan, που έγινε στη Σουηδία το 2001 κατά την περίοδο Νοεμβρίου 1997 – Απριλίου 1998 σε 8 ασθενείς με στεφανιαία νόσο ηλικίας 49 – 68 ετών, 6 μήνες μετά το επεισόδιο, διαφάνηκε ότι η φυσική, η ψυχική και κοινωνική κατάσταση των ασθενών έχουν επηρεασθεί από τη νόσο.

Στη συγκεκριμένη μελέτη τονίζεται το γεγονός πως η υιοθέτηση της άσκησης, της ανάπαυσης και της περισυλλογής συμβάλλουν στο αίσθημα καλής κατάστασης και προσαρμογής των αρρώστων. Το πόρισμα αυτό μαρτυρά τη θετική συμβολή της άσκησης στη βελτίωση της κατάστασης και της ποιότητας ζωής των ασθενών⁽⁵²⁾.

- Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών (64,2 %) δήλωσε πως μετά τη στεφανιαία νόσο νιώθει ότι οι δυνάμεις τους είναι μειωμένες, ενώ το 33,3 % δήλωσε πως δεν αισθάνονται μειωμένες τις δυνάμεις τους. Το 2,5 % των ασθενών δεν απάντησε σχετικά με το εάν ένιωσαν αδυναμία. Το αίσθημα μειωμένων δυνάμεων είναι πιθανό να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως βιολογικοί (ηλικία, καταπόνηση του οργανισμού από άλλα συνυπάρχοντα νοσήματα, μηχανισμός άμυνας του οργανισμού για εξοικονόμηση ενέργειας, ανασολογικοί παράγοντες), ιδιοσυγκρασιακοί (ατομικές αντοχές) και ψυχοκοινωνικοί (υποστήριξη πάσχοντος από οικογένεια-κοινωνικό περίγυρο).

- Όσο αφορά το άγχος σχετικά με τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής για το καρδιακό πρόβλημα των ασθενών , το 51,7 % των ασθενών απάντησε πως τους δημιουργείται άγχος για την λήψη των φαρμάκων τους , ενώ το 40 % αυτών απάντησε πως δεν έχει άγχος σχετικά με αυτό το ζήτημα. Το 5,8 % των ασθενών δήλωσε πως δεν παίρνει συχνά φάρμακα , ενώ το 1,7 % απάντησε πως δεν υπάρχει λόγος να παίρνει φάρμακα. Το 0,8 % των ασθενών δεν απάντησε όσο αφορά το άγχος από την λήψη αγωγής.

Το άγχος κατά τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής ίσως να οφείλεται στην ιδιοσυγκρασία του κάθε ασθενούς , την ανασφάλεια του ατόμου για τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής στις σωστές δόσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις το άγχος μπορεί να δικαιολογηθεί από την ύπαρξη άλλων νόσων που επηρεάζουν την μνήμη (γεροντική άνοια) .

Από τα αποτελέσματα της έρευνας μας, βλέπουμε ότι δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα άτομα που βιώνουν άγχος για τη λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής, και στα άτομα που δεν βιώνουν τέτοιο άγχος. Στα ίδια αποτελέσματα καταλήγει και μία άλλη έρευνα με τίτλο «Ψυχολογικές διαταραχές (κατάθλιψη, άγχος) σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο: προγνωστικός ρόλος και σχέση με την λειτουργικότητα του αρτηριακού τοιχώματος» στην οποία συμμετείχαν 73 ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου και 44 ασθενείς της ομάδας ελέγχου.

Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ασθενών με άγχος και χωρίς άγχος όσον αφορά στην φαρμακευτική αγωγή, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, την θέση του εμφράγματος και του STEMI ⁽⁵³⁾ .

- Σχετικά με το πώς θεωρούν οι ασθενείς πως άλλαξε η ζωή τους μετά το καρδιακό επεισόδιο , αυτοί μας απάντησαν σε ποσοστό 36,7 % ότι η ζωή τους άλλαξε προς το χειρότερο , ενώ το 29,2 % των ασθενών απάντησε πως η ζωή τους δεν άλλαξε μετά τη στεφανιαία νόσο. Το 28,3 % απάντησε ότι η ζωή τους άλλαξε προς το καλύτερο , ενώ το 5,8 % δεν απάντησε με ποιον τρόπο επηρέασε η νόσος την ζωή τους.

Η τροπή της ζωής προς το χειρότερο θα μπορούσε να αιτιολογηθεί από τους εξής παράγοντες : αλλαγή του τρόπου ζωής, κακή ψυχολογία , οικονομική επιβάρυνση από τα νοσήλια σε περίπτωση που δεν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη , τροποποίηση των οικογενειακών – κοινωνικών σχέσεων με δυσμενή κατάληξη (διαζύγιο , εγκατάληψη) και προσωρινή ή μόνιμη απώλεια της εργασίας.

- Από τη συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και εξάρτησης των ασθενών από τον οικογενειακό – κοινωνικό περίγυρο , παρατηρούμε ότι στο ηλικιακό διάστημα Γ (61 – 80 ετών) , το 50,9 % των ασθενών ένιωσαν εξάρτηση, ενώ το 35,8 % των ασθενών δεν ένιωσε εξάρτηση από άλλους μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου. Το 13,2 % δεν απάντησε σχετικά με το εάν ένιωσαν εξάρτηση από τρίτους.

Παρατηρούμε πως τα περισσότερα άτομα της τρίτης ηλικίας εξαρτώνται από τον περίγυρο τους μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου. Το γεγονός αυτό , είναι δυνατόν να επηρεάζει πολύ αρνητικά την ψυχολογία των αρρώστων , οι οποίοι είναι πιθανόν να αισθάνονται βάρος στους άλλους. Τα αποτελέσματα της ακόλουθης έρευνας έρχονται σε αντίθεση με την άποψη αυτή που ενδεχομένως να έχουν οι ασθενείς . Η συγκεκριμένη έρευνα με τίτλο « Ποιότητα ζωής ασθενών με στεφανιαία νόσο στην τρίτη ηλικία και επιβάρυνση της οικογένειας » , εξετάζει την επιβάρυνση των συγγενών που προκύπτει από την φροντίδα των αρρώστων. Με

βάση την έρευνα αυτή, το θέμα της εξάρτησης εξετάζεται από την αντίθετη σκοπιά, δηλαδή συλλέγονται γνώμες και εμπειρίες από την πλευρά των φροντιστών και όχι των αρρώστων.

Η μελέτη διεξήχθη στα Κ.Α.Π.Η. (Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων) του Δήμου Ηλιούπολης. Συμμετείχαν 200 άτομα: 100 ηλικιωμένοι, άνδρες και γυναίκες με στεφανιαία νόσο ηλικίας 65-80 ετών και 100 συγγενείς, οι οποίοι έχουν την κύρια ευθύνη τους.

Αναφορικά με την επιβάρυνση των φροντιστών, σε γενικές γραμμές διαφάνηκε χαμηλή επιβάρυνση, τόσο ως προς το οικονομικό, τις καθημερινές δραστηριότητες και την κοινωνική ζωή, όσο και ως προς την επιθετική συμπεριφορά, την επίδραση στην υγεία και στη συμπεριφορά.

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς δεν θα έπρεπε να νιώθουν άσχημα ούτε να αισθάνονται πως αποτελούν βάρος στους γύρω τους, πράγμα το οποίο είναι δυνατόν να συμβάλει στη βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των αρρώστων, αλλά και των οικογενειακών σχέσεων⁽⁵⁴⁾.

- Από τη συσχέτιση μεταξύ φύλου και επίδρασης στις κοινωνικές σχέσεις των ασθενών, παρατηρούμε ότι οι γυναίκες αναφέρουν μεγαλύτερη βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων (21,1%) σε σχέση με τους άνδρες (8,5%).

Στα ίδια αποτελέσματα καταλήγει και μία άλλη έρευνα με τίτλο « Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με στεφανιαία νόσο/ ή εμφυτευμένο καρδιακό απινιδωτή» κατά την οποία καλύτερη ποιότητα κοινωνικής ζωής, εμφανίζουν οι γυναίκες, αφού το καρδιολογικό τους πρόβλημα δεν τις επηρεάζει τόσο, όσο τους άνδρες. Το δείγμα της έρευνας αυτής, ήταν 120 ασθενείς της καρδιολογικής κλινικής, του Δημόσιου Νοσοκομείου, ΠΑΓΝΗ (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου), του Νομού Ηρακλείου. Επιλέχθηκαν 60 ασθενείς με στεφανιαία νόσο και άλλοι 60 με εμφυτευμένο καρδιακό απινιδωτή⁽⁵⁵⁾.

- Από τη συσχέτιση μεταξύ του χρονικού διαστήματος από την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου και των συναισθημάτων που βίωσαν οι ασθενείς, παρατηρούμε ότι εκείνοι με διαγνωσμένη στεφανιαία νόσο προ 6μήνου και αργότερα, βίωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό θυμό και απελπισία (37,5%).

Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα αυτά, μια παρόμοια μελέτη που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία, διεξήχθη στη Φλόριντα και δημοσιεύτηκε τον Ιούλιο του 2001, η οποία έδειξε ότι οι «νέοι» καρδιολογικοί ασθενείς, που εμφάνιζαν κυρίως αρρυθμίες ή έφεραν εμφυτευμένο καρδιακό απινιδωτή, διακατέχονται από αισθήματα κατάθλιψης και συχνά παρουσιάζουν αυτοκτονικούς ιδεασμούς⁽⁵⁶⁾.

- Από τη συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των υπόλοιπων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, φάνηκε πως τα άτομα νεαρής ηλικίας (20 – 40 ετών) είχαν κατά 52,04% κακή ποιότητα ζωής, και τα άτομα μέσης ηλικίας (41 – 60 ετών) είχαν κατά 52,5% καλή ποιότητα ζωής. Τα άτομα τρίτης ηλικίας (61 – 80 ετών) ανέφεραν καλή ποιότητα ζωής κατά 50%, ενώ τα άτομα ηλικίας 81 – 100 ετών ανέφεραν κακή ποιότητα ζωής κατά 52,7%.

Παρατηρούμε ότι τα δύο ηλικιακά άκρα έχουν κακή ποιότητα ζωής. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην απογοήτευση των «νέων» ασθενών διότι η ασθένεια αυτή αποτέλεσε για αυτούς ένα απρόβλεπτο γεγονός το οποίο καθίσταται εμπόδιο στα σχέδια και στα όνειρα

τους. Επίσης, τα άτομα της τρίτης ηλικίας πιθανόν να βιώνουν πιο έντονα τα αρνητικά συναισθήματα που επιφέρει η νόσος επειδή αισθάνονται πιο ευάλωτοι στην ασθένεια και το θάνατο λόγω ηλικίας. Ακόμη το άγχος της εγκατάλειψης από το οικογενειακό περιβάλλον ίσως να είναι μεγαλύτερο διότι οι ασθενείς θεωρούν πως είναι βάρος στο περίγυρο τους.

Σε παρόμοια αποτελέσματα καταλήγει και η μελέτη Lukkarinen που έγινε στη Φιλανδία το 2005, το δείγμα της οποίας αποτέλεσαν 280 ασθενείς με στεφανιαία νόσο. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, η ποιότητα ζωής τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών νεαρής ηλικίας βρισκόταν σε χαμηλά επίπεδα όσο αφορά την κοινωνική απομόνωση, τον ύπνο και τις συναισθηματικές αντιδράσεις.

Επιπρόσθετα, η έρευνα αυτή κατέδειξε κάποιους από τους σημαντικότερους παράγοντες επιβάρυνσης της ποιότητας ζωής όπως η ηλικία, η οικονομική και οικογενειακή κατάσταση (διαζευμένοι / χήροι), και η έλλειψη εργασίας⁽⁵⁷⁾.

- Από τη συσχέτιση μεταξύ της φύλου και των υπόλοιπων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, φάνηκε πως οι άνδρες ανέφεραν καλύτερη ποιότητα ζωής με ποσοστό 49,12%, έναντι των γυναικών οι οποίες είχαν καλή ποιότητα ζωής κατά 48,25%. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην ποιότητα ζωής ανάμεσα στα δύο φύλα.

- Από τη συσχέτιση μεταξύ του χρονικού διαστήματος από τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου/ εμφράγματος και των υπόλοιπων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, φάνηκε πως οι ασθενείς που η διάγνωση της νόσου είχε τεθεί πριν από 0 – 6 μήνες (χρονικό διάστημα Α) και οι ασθενείς που η διάγνωση της νόσου είχε τεθεί πριν από 7 – 12 μήνες (χρονικό διάστημα Β), ανέφεραν πως είχαν καλή ποιότητα ζωής σε ποσοστό 53,47% και 51,46% αντίστοιχα. Αντίθετα, οι ασθενείς που η διάγνωση της νόσου είχε τεθεί πριν από 13 – 24 μήνες (χρονικό διάστημα Γ) και οι ασθενείς που η διάγνωση της νόσου είχε τεθεί παραπάνω από 24 μήνες (χρονικό διάστημα Δ), ανέφεραν πως είχαν κακή ποιότητα ζωής σε ποσοστό 42,42% και 41,94% αντίστοιχα.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι ασθενείς που είχαν περάσει ένα πρόσφατο έμφραγμα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής από αυτούς που είχαν περάσει ένα παλιό έμφραγμα. Το γεγονός αυτό είναι πιθανόν να οφείλεται στο ότι τα άτομα με το πρόσφατο έμφραγμα βρίσκονται στο στάδιο προσαρμογής μετά το καρδιακό επεισόδιο και ίσως να μην έχουν γίνει αισθητές οι αρνητικές επιπτώσεις της νόσου στη ζωή τους. Είναι σημαντικό λοιπόν να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα ούτως ώστε η ποιότητα ζωής των ασθενών να βελτιωθεί και να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις της νόσου στην καθημερινότητα του πάσχοντος.

- Από τη συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των ασθενών και των υπόλοιπων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, φάνηκε πως Οι άγαμοι και οι έγγαμοι ασθενείς δήλωσαν πως είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής σε ποσοστό 49,67% και 50,13% αντίστοιχα, σε αντίθεση με τους διαζευμένους / χήρους οι οποίοι δήλωσαν πως είχαν κακή ποιότητα ζωής σε ποσοστό 51,04%.

Η συμβολή της οικογένειας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη πορεία της υγείας του πάσχοντος, στη προσαρμογή του ύστερα από το καρδιακό επεισόδιο καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του μέσω της στήριξης και του ενδιαφέροντος προς τον πάσχοντα. Οι διαζευμένοι / χήροι χαρακτηρίζονται από την έλλειψη οικογένειας. Είτε ο χωρισμός / απώλεια επήλθε πριν την διάγνωση της νόσου, είτε μετά από αυτή, το

ζητούμενο είναι η συναισθηματική φόρτιση και επιβάρυνση των ασθενών , που και στις δύο περιπτώσεις είναι υπαρκτή και επιρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών δυσμενώς.

• Στην ελεύθερη ερώτηση που αφορούσε την άποψη των ασθενών για τις αλλαγές που θα μπορούσαν να γίνουν, έτσι ώστε να βελτιωθεί η ζωή τους οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν και παρουσιάζονται παρακάτω:

- Το 4,03 % των ασθενών πρότεινε την διακοπή " κακών " συνηθειών .
- Το 15,32 % των ασθενών πρότεινε την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής.
- Το 16,13% των ασθενών πρότεινε την καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- Το 12,10 % των ασθενών πρότεινε την μείωση ψυχοπιεστικών παραγόντων και την καλύτερη κοινωνική ζωή .
- Το 15,32 % των ασθενών πρότεινε την βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της οικονομικής κατάστασης.
- Το 4,03 % των ασθενών πρότεινε την βελτίωση της οικογενειακής τους κατάστασης.
- Το 2,42 % των ασθενών έκανε προτάσεις οι οποίες δεν είχαν άμεση σχέση με την ερώτηση για παράδειγμα « περισσότερη δημοκρατία » , « να μην πάθαινα τίποτα » κλπ.

- Το 10,48 % των ασθενών δεν πρότεινε κάποια αλλαγή.
- Το 20,16 % των ασθενών δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

• Στην ελεύθερη ερώτηση που αφορούσε για τα πράγματα τα οποία λείπουν στους ασθενείς από τη ζωή τους πριν το καρδιακό επεισόδιο, οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν και παρουσιάζονται παρακάτω:

- Το 21,64 % των ασθενών απάντησαν πως τους έλειψε η ψυχική ηρεμία και ανεξαρτησία.
- Το 8,21 % των ασθενών απάντησαν πως τους έλειψε η σεξουαλική δραστηριότητα.
- Το 20,15 % των ασθενών απάντησαν πως τους έλειψαν οι κακές συνήθειες που διέκοψαν.
- Το 5,97 % των ασθενών απάντησαν πως τους έλειψε η εργασία και η οικονομική ευμάρεια.
- Το 5,97 % των ασθενών απάντησαν πως τους έλειψαν οι καλές οικογενειακές σχέσεις.
- Το 8,96 % των ασθενών απάντησαν πως τους έλειψαν τα χόμπι τους.
- Το 16,42 % των ασθενών απάντησαν πως δεν τους έλειψε τίποτα.
- Το 12,69 % των ασθενών δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η στεφανιαία νόσος είναι μια χρόνια νόσος , η οποία μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή του αρρώστου , γι' αυτό και οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προσφέρουν ολιστική και εξατομικευμένη φροντίδα στον άρρωστο , σύμφωνα πάντα με τις δικές του ανάγκες και απαιτήσεις.

Πρέπει να επισημανθεί πως ο κάθε άνθρωπος θα πρέπει εκτός από την σωματική του ακεραιότητα , να διαθέτει και ψυχική ισορροπία , γι' αυτό καθοριστικό ρόλο στη θεραπεία ενός ατόμου που πάσχει από μία χρόνια νόσο , είναι η ενσυναίσθηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού προς τον πάσχοντα και η εξασφάλιση της αξιοπρέπειάς του.

Η επαρκής ενημέρωση του αρρώστου για την κατάσταση της υγείας του καθώς και η πληροφόρηση του για τις εναλλακτικές θεραπείες που υπάρχουν για τη κατάσταση του , θα μπορούσε να δημιουργήσει εύκολα μία σταθερή σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον πάσχοντα και τους φορείς υγείας.

Επιπρόσθετα , η στελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας με περισσότερους επαγγελματίες κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης (ψυχολόγοι , κοινωνικοί λειτουργοί) θα μπορούσε να καταστήσει το σχέδιο αποκατάστασης του πάσχοντος πιο αποτελεσματικό , αφού τα άτομα αυτά διαθέτουν και τις απαραίτητες γνώσεις αλλά και την εμπειρία να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς μέσα από το σύνθετο πρίσμα της ψυχολογίας. Το γεγονός αυτό, είναι πολύ σημαντικό , αφού όπως προαναφέρθηκε ο άρρωστος θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια μοναδική βιοψυχοκοινωνική οντότητα.

Ακόμη , η θέσπιση και υλοποίηση εξωνοσοκομειακών προγραμμάτων στήριξης αποτελούμενα από γιατρούς , κοινοτικούς νοσηλευτές , ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς θα μπορούσαν να εντάξουν τους αρρώστους ομαλά στην καθημερινότητα τους μέσω σχεδίων δράσης που θα έχουν ως αντικείμενο την υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής , τη κινητοποίηση του αρρώστου και την ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων του (αυτοπεποίθηση , αυτονομία , αυτάρκεια και θετική σκέψη).

Επίσης , πρέπει να επισημανθεί πως ένας κύριος παράγοντας ανησυχίας των ασθενών είναι η οικονομική τους κατάσταση. Ιδιαίτερα στις μέρες μας , που η πλειοψηφία του πληθυσμού αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα, η ανησυχία των ασθενών μπορεί να είναι μεγαλύτερη, δεδομένου ότι ίσως απέχουν αρκετό διάστημα από την εργασία τους. Η χορήγηση από το κράτος κάποιου είδους « επιδόματος ασθενείας » , για όσο διάστημα οι ασθενείς απέχουν από την εργασία τους , είναι πιθανόν να επηρέαζε θετικά τον τρόπο σκέψης του πάσχοντος.

Τέλος , σημαντικό ρόλο στη φροντίδα αλλά και αποκατάσταση των αρρώστων διαδραματίζει η οικογένεια και ο κοινωνικός τους περίγυρος. Συμπεραίνεται λοιπόν , πως με τη στήριξη και την ενθάρρυνση τους , οι ασθενείς θα μπορούσαν να αποκατασταθούν πιο γρήγορα και πιο αποτελεσματικά , πράγμα το οποίο σημαίνει πως η οικογένεια δεν θα πρέπει να απέχει από το σχέδιο θεραπείας του πάσχοντος , αλλά αντίθετα να συμμετέχει ενεργά.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) Ηλικία:

- Α [20 - 40]
- Β [41 - 60]
- Γ [61 - 80]
- Δ [81 - 100]

2) Φύλο :

- Άνδρας
- Γυναίκα

3) Οικογενειακή κατάσταση:

- Άγαμος
- Έγγαμος
- Διαζευμένος/ Χήρος
- Δεν απαντώ

4) Πόσο χρονικό διάστημα έχει περάσει από τη διάγνωση στεφανιαίας νόσου / εμφράγματος ;

- Α [0 – 6 μήνες]
- Β [7 – 12 μήνες]
- Γ [13 μήνες – 2 χρόνια]
- Δ [περισσότερο από 2 χρόνια]
- Δεν απαντώ

5) Θεωρείτε πως αν σας κάλυπτε η ασφάλεια σας περισσότερο όσο αφορά τις εξετάσεις και τα φάρμακα σας ,πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, θα είχατε καλύτερη ποιότητα ζωής ;

- Ναι
- Όχι
- Με καλύπτει απόλυτα η ασφάλεια μου
- Δεν έχω ασφαλιστική κάλυψη
- Δεν απαντώ

6) Εκτός της στεφανιαίας νόσου , είχατε κάποιο άλλο νόσημα το οποίο επιβάρυνε το πρόβλημα με την καρδιά σας ;

(π.χ. βροχικό άσθμα , ΧΑΠ , διαβήτη , δυσλειτουργία θυρεοειδούς)

- Ναι
- Όχι
- Δεν απαντώ

7) Πως επηρεάστηκαν οι οικογενειακές σας σχέσεις μετά το πρόβλημα με την καρδιά σας;

- Διαζύγιο / Χωρισμός
- Κακή σχέση με τα παιδιά
- Η σχέση με την οικογένειά μου, παρέμεινε η ίδια
- Δεν απαντώ

8) Πως επηρεάσθηκαν οι κοινωνικές σας σχέσεις (π.χ φίλοι, συνεργάτες);

- Οι σχέσεις βελτιώθηκαν
- Οι σχέσεις διαταράχθηκαν
- Οι σχέσεις παρέμειναν οι ίδιες
- Δεν απαντώ

9) Τι είδους εργασία κάνατε πριν την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου;

- Χειρωνακτική εργασία (κτήματα, οικοδομή κτλ)
- Πνευματική εργασία (καθηγητής, δικηγόρος κτλ)
- Άλλο (συνταξιούχος, εισοδηματίας κτλ)

10) Θεωρείτε πως η εργασία σας, ήταν ένας από τους παράγοντες που ενδέχεται να προκάλεσαν την στεφανιαία νόσο;

- Ναι
- Όχι
- Δεν απαντώ

11) Το πρόβλημα της υγείας σας, σας ανάγκασε να αλλάξετε εργασία;

- Ναι
- Όχι
- Θέλω να αλλάξω αλλά δεν υπάρχουν επιλογές
- Δεν χρειάστηκε να αλλάξω επάγγελμα
- Δεν απαντώ

12) Από ποιους από τους παρακάτω φορείς, πιστεύετε ότι αν είχατε περισσότερη ενημέρωση θα άλλαζε θετικά ο τρόπος που βλέπετε την ζωή μετά το έμφραγμα ;

- Από το ιατρικό προσωπικό
- Από το νοσηλευτικό προσωπικό
- Από άλλα μέσα/φορείς (π.χ. Μ.Μ.Ε. , διαδίκτυο , ενημερωτικά φυλλάδια)
- Δεν χρειάζομαι περισσότερη ενημέρωση
- Δεν απαντώ

13) Ποιες από τις παρακάτω συνήθειες **διακόψατε** μετά το καρδιακό επεισόδιο;

- Κάπνισμα
- Κακή διατροφή
- Καθιστική ζωή
- Τίποτα από τα παραπάνω δεν διέκοψα
- Δεν έχω τέτοιες συνήθειες

14) Μετά το καρδιακό επεισόδιο , ποια από τα παρακάτω συναισθήματα βιώσατε;

- Θυμό- Απελπισία
- Άγχος- Φόβος επικείμενου καρδιακού επεισοδίου
- Κατάθλιψη – Απόσυρση
- Τα συναισθήματα μου, δεν άλλαξαν
- Δεν απαντώ

15) Πιστεύετε πως, μετά την διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, είστε περισσότερο εξαρτώμενος από τα άτομα του οικογενειακού – φιλικού σας περιβάλλοντος;

- Ναι
- Όχι
- Δεν απαντώ

16) Σας ενοχλεί το γεγονός ότι, μετά την στεφανιαία νόσο, είστε περισσότερο εξαρτημένος από την οικογένεια σας ή από άτομα του κοινωνικού σας περιβάλλοντος;

- Ναι
- Όχι
- Δεν αισθάνομαι εξαρτημένος από άλλους
- Δεν απαντώ

17) Πιστεύετε ότι η οικογένεια σας είναι υπερπροστατευτική προς εσάς μετά τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου;

- Ναι
- Όχι
- Δεν απαντώ

18) Το γεγονός ότι η οικογένειά σας, είναι υπερπροστατευτική προς εσάς, σας ενοχλεί;

- Ναι
- Όχι
- Η οικογένεια μου δεν είναι περισσότερο υπερπροστατευτική προς εμένα
- Δεν απαντώ

19) Κατά πόσο το πρόβλημα με τη καρδιά σας , σας έχει δημιουργήσει δυσκολία σε θέματα που αφορούν την καθημερινότητα σας ;

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Δεν απαντώ

20) Ποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες έχετε **περιορίσει** λόγω του προβλήματος της καρδιάς σας ;

- Ψώνια
- Καφενείο – Γήπεδο – Διασκέδαση
- Δουλειά
- Τίποτα από τα παραπάνω
- Δεν απαντώ

21) Ποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες έχετε **διακόψει** λόγω του καρδιακού επεισοδίου ;

- Άθληση
- Ποδήλατο
- Κολύμπι
- Τίποτα από τα παραπάνω
- Δεν απαντώ

22) Μετά το καρδιακό επεισόδιο νιώθετε μειωμένες τις δυνάμεις σας;

- Ναι
- Όχι
- Δεν απαντώ

23) Σας δημιουργεί άγχος το να παίρνετε φαρμακευτική αγωγή για το πρόβλημα της καρδιάς σας;

- Ναι
- Όχι
- Δεν παίρνω συχνά φάρμακα
- Δεν υπάρχει λόγος να παίρνω φάρμακα
- Δεν απαντώ

24) Μετά την στεφανιαία νόσο πώς θεωρείτε ότι άλλαξε η ζωή σας;

- Προς το καλύτερο
- Προς το χειρότερο
- Δεν άλλαξε
- Δεν απαντώ

25) Περιγράψτε **μέχρι δύο λέξεις** τις αλλαγές που θα θέλατε να κάνετε για να βελτιωθεί η ζωή σας ;

26) Περιγράψτε **μέχρι δύο λέξεις** τι σας λείπει περισσότερο από τη ζωή σας πριν τη στεφανιαία νόσο;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παναγιώτης Α. Γεωργούλιας, Νικόλαος Σ. Καρκαβίτσας, Στεφανιαία νόσος, Πυρηνική Ιατρική και Στεφανιαία Νόσος (Επίτομος), Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε. , Έκδοση 1^η , Αθήνα 2004, 1-18

2. Susan C. Dewit, Γενική Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Αικατερίνη Λαμπρινού, Χρυσούλα Λεμονίδου, Το καρδιαγγειακό σύστημα, Frances M. Warrick , Φροντίδα Ασθενών Με Στεφανιαία Νόσο Και Καρδιοχειρουργικές Επεμβάσεις, Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική Έννοιες & Πρακτική (1^{ος} τόμος), Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Έκδοση 1^η , Αθήνα 2009, 557-598, 675-702

3. Παύλος Τούτουζας, Καρδιακή Λειτουργία, Καρδιολογία (Επίτομος), Επιστημονικές Εκδόσεις Γρηγόριος Κ. Παρισιανός, Έκδοση 1^η , Αθήνα 1987, 124-156

4. W. Jonathan Lederer , Καρδιακή Ηλεκτροφυσιολογία Και Ηλεκτροκαρδιογράφημα. Στο: Walter F. Boron, Emile L. Bonibraep et al., Γενική Επιμέλεια: Κουτσιλιέρης Μιχαήλ κ.α. , Ιατρική Φυσιολογία Κυτταρική & Μοριακή Προσέγγιση (2^{ος} τόμος), Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Έκδοση 1, 631-661

5. Α. Ν. Κλιμόφ, ΜΠ. Μ. Λιποβέτσκι, Επιστημονική Επιμέλεια: Κώστας Αθητάκης, Μετάφραση: Α. Μάυρος , Λίγα Λόγια Για Την Καρδιά Και Την Κυκλοφορία Του Αίματος, Το Έμφραγμα του Μυοκαρδίου και οι Άλλες Συνέπειες της Ισχαμικής Καρδιοπάθειας , Πως Να Αποφύγετε το Έμφραγμα (Επίτομος) , Εκδόσεις Κ. Καπόπουλος, Έκδοση 1^η , Αθήνα, 11-15 , 16-24

6. David R. Goldmann, Γενική Επιμέλεια: Μαρία Χατζηδάκη, Μετάφραση: Νίκος Πρατσίνης, Αντωνέλλα Μουτσοπούλου, Μαίρη Περαντάκου-Κουκ , Το Καρδιαγγειακό Σύστημα, American College Of Physicians American Society Of Internal Medicine Ιατρική Στον 21^ο Αιώνα (Επίτομος) , Εκδόσεις Δομική, Έκδοση 1^η , Αθήνα 2000, 396- 439

7. A. Vander , J. Cherman, D. Lucien , Μ. Τσακόπουλος, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Ν. Γελαδάς, Μ. Τσακόπουλος, Κυκλοφορία, Φυσιολογία Του Ανθρώπου, Μηχανισμοί Της Λειτουργίας Του Οργανισμού (2^{ος} τόμος), Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Έκδοση 8^η , Αθήνα 2011, 527-606

8. Χρήστος Χ. Χριστοδούλου, Φυσιολογία Της Καρδιάς , Ανάλυση και Σχεδίαση Ψηφιακού Ηλεκτροκαρδιογράφου, Διπλωματική Εργασία, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο ,Σχόλη Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Αθήνα, Ιανουάριος 2006, 22-28

9. Δημήτριος Θ. Κρεμαστινός, Στεφανιαία νόσος, Καρδιολογία-Κλινική Καρδιολογία , Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Έκδοση 2^η , Αθήνα 2009, 470-519

10. Kori Harder, Kathleen Osborn και James Stotts , Φροντίδα Ασθενούς Με Στεφανιαία Νόσο , Kathleen S.Osborn, , Sheryl-E. Wraa, Annita B. Watson, Γενική Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Λαμπρινή Κουρκούτα, Στέφανος Μαντζούκας, Μαρία Μπατσολάκη, Μαρία Παπαδημητρίου, Μιχαήλ Ροβίθης, Χρυσούλα Τσίου, ,Νοσηλευτική

Αντιμετώπιση Των Ασθενών Με Καρδιαγγειακές Διαταραχές, Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική Προετοιμασία Για Τη Νοσηλευτική Πρακτική, (2ος Τόμος), Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 1^η Έκδοση , Αθήνα 2012, 979- 1029

11. G. Nlekenlg, M. Böhm, Αθηροσκλήρυνση, V. Schächinger , A.M. Zeiher , Στεφανιαία Νόσος , M. Classen, V. Diehl, K. Kochsiek, Γενική Επιμέλεια: Γεώργιος Δημητριάδης, Ευανθία Διαμαντή - Κανδαράκη, Σταματία Κώτσιου, Χρήστος Μαυρογιάννης, Γεώργιος Μπαλτόπουλος, Παύλος Μυριανθεύς, Δημήτριος Πεκτασίδης, Μαρία Τσιρώνη, Εσωτερική Παθολογία Διαφορική & Διαγνωστική Βασικές Αρχές Εσωτερικής Παθολογίας (3ος τόμος), Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης, Έκδοση 1η, Αθήνα 2010, 1259-1266, 1267-1289

12. Π. Σπανός, Γ. Μπουγιούκας, Π. Ασημακόπουλος, Κ. Αναγνωστόπουλος, Φ. Παναγιωτόπουλος, Π. Σπύρου, Στεφανιαία Νόσος, Στοιχεία Καρδιοχειρουργικής (Επίτομος), Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων Και Περιοδικών: University Studio Press, Έκδοση 1η , Θεσσαλονίκη 1999, 139- 158

13. Maurice Sokolow, Malcolm B. McIlroy, Melvin D. Cheitlin, Μετάφραση: Ι. Π. Παναγιωτόπουλος, Στεφανιαία Νόσος, Κλινική Καρδιολογία (Επίτομος) , Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Έκδοση 5η , Αθήνα 1993, 187-289

14. Φλουρής Ανδρέας, Βογιατζής Ιωάννης, Σταυρόπουλος Καλινόγλου Αντώνιος, Άσκηση και Καρδιοπάθειες, Η Άσκηση ως Μέσο Πρόληψης και Αποκατάστασης Χρόνιων Παθήσεων (Επίτομος) , Εκδόσεις Προοπτική, Έκδοση 1η , Τρίκαλα 2013, 114-149

15. Burton E. Sobel, Οξύ Έμφραγμα Του Μυοκαρδίου , Lee Goldman, J. Claude Bennett, Γενική Επιμέλεια: Ρούσσος Χαράλαμπος, CECIL Νοσολογία Φυσιοπαθολογία Διάγνωση & Θεραπεία (1ος τόμος) , Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Έκδοση 21η , Αθήνα 2002, 451-471

16. Desmond Jouliau , Claire Marley , Μετάφραση και Επιστημονική Επιμέλεια: Χαράλαμπος Παναγάτος, Η Πρόληψη της Στεφανιαίας Νόσου, Η Στεφανιαία Νόσος (Επίτομος), Εκδόσεις: Κάτοπτρο, Έκδοση 1^η , Αθήνα Νοέμβριος 1994, 48-65

17. Πλέσσας Τ. Σ. , Ενεργειακές ανάγκες του οργανισμού , Διαιτητική του ανθρώπου (Επίτομος) , Εκδόσεις Φάρμακον – Τύπος , Έκδοση 3^η , Αθήνα 1998 , 126 – 151

18. Deanne A. Blach, Donna D. Ignatavicius, Παρεμβάσεις Σε Ασθενείς Με Αγγειακές Παθήσεις, Wade Hagan, Donna D. Ignatavicius , Παρεμβάσεις σε Ασθενείς με Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομο σε Κρίσιμη Κατάσταση , Pamela C. Zickafoose, Παρεμβάσεις σε Ασθενείς με Αρρυθμίες, Donna D. Ignatavicius, M. Linda Workman, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Ασπασία Βασιλειάδου, Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική Κριτική Σκέψη Για Συνεργατική Φροντίδα (3^{ος} τόμος) Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Έκδοση 5, Αθήνα 2008, 1488- 1541, 1564- 1599, 1401- 1450

19. Christiaan Barnard, Μετάφραση: Κώστας Τσανταλιάς, Καρδιά, Το Ανθρώπινο Σώμα: Μια Τέλεια Μηχανή (Επίτομος) , Εκδοτικές Βιομηχανικές Επιχειρήσεις Π. Κουτσούμπος Α.Ε., Έκδοση 1^η , Αθήνα 1986, 80- 99

20. Serge Renaud, Μετάφραση: Ιάκωβος Μαντάς, Ασήμαντοι Ανταγωνιστές, Η Μεσογειακή Διατροφή το Τέλος του Εμφράγματος και το Θαύμα της Μακροβιότητας (Επίτομος), Εκδόσεις: Π. Τραυλός, Ε. Κωσταράκη, Έκδοση 1^η, Αθήνα 1996, 57-73
21. Θεοδοσίου Χ. Κοτσίρη, Έμφραγμα, Καρδιά - Έμφραγμα- Πρόληψη (Επίτομος), Έκδοση 1^η, Πάτρα Νοέμβριος 1993, 9-29
22. Κ.Δ. Γαρδίκια, Νοσήματα Καρδιάς και Αγγείων, Ειδική Νοσολογία (Επίτομος), Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε., Έκδοση 1^η, Αθήνα 2005, 507-578
23. Andreoli, Carpenter, Griggs, Loscalzo Joseph, E. Thomas, C.J. Charles, C. Robert, Στεφανιαία Καρδιοπάθεια, CECIL Βασική Παθολογία (1^{ος} τόμος), Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Έκδοση 5, Αθήνα 2010, 102 – 134
24. Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Nelson Fausto, Richard N. Mitchell, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Χρυσούλα Δ. Σκόπα κ.α., Η Καρδιά, Robbins Βασική Παθολογική Ανατομία (Επίτομος), Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε., Έκδοση 8^η, Μεταμόρφωση Αττικής 2011, 415 – 430
25. Γκούμας, Κωτσιόπουλος, Στηθάγχη και Καρδιακό Έμφραγμα, Υγεία και Οδηγός Υγιεινής : Οι Μεγάλες Παθήσεις της Εποχής Μας (5^{ος} τόμος), Εκδόσεις: Δομική, Έκδοση 1^η, Αθήνα 1998, 770- 800
26. (Παύλος Κ. Τούτουζας, Κωνσταντίνος Στράτος, Στηθάγχη, Κωνσταντίνος Τούτουζας, Παύλος Τούτουζας, Έμφραγμα του Μυοκαρδίου, Π.Κ. Τούτουζας, Χ.Ι. Στεφανιάδης, Χ. Μπούντουλας, Καρδιακές Παθήσεις (2^{ος} τόμος), Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε., Έκδοση 2^η, Αθήνα Μάρτιος 2001, 1443-1466, 1467-1495
27. Άννα Σαχίνη-Καρδάση, Μαρία Πάνου, Φροντίδα Αρρώστου με Καρδιαγγειακές Παθήσεις, Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική: Νοσηλευτικές Διαδικασίες (2^{ος} τόμος), Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Έκδοση 2^η, Αθήνα 2006, 1-174
28. Kenneth A. Narahara, Στεφανιαία Νόσος, Frederic S. Bongard, Darryl Y. Sue, Γεώργιος Ι. Μπαλτόπουλος, Μετάφραση: Σ. Αλοΐζος, Π. Ευαγγελοπούλου, Ζ. Παναγόπουλος, Ε. Τσίγκου, Γ.Φιλντίσης, Σύγχρονη Εντατικολογία: Διάγνωση & Θεραπεία (Επίτομος), Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Έκδοση 2^η, Αθήνα 2005, 721-732
29. Barbara Engram, Επιμέλεια: Γ. Καραχάλιος, Προβλήματα του Καρδιαγγειακού Συστήματος, Νοσηλευτική Φροντίδα στην Παθολογία και Χειρουργική (Επίτομος), Εκδόσεις «Ελλην», Έκδοση 1^η, Αθήνα 1997, 436- 454
30. Άννα Σαχίνη – Καρδάση, Μαρία Πάνου, Νοσηλευτική σε Επείγουσες Καταστάσεις, Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική : Νοσηλευτικές Διαδικασίες (3^{ος} τόμος), Εκδόσεις: ΒΗΤΑ, Έκδοση 2^η, Αθήνα 2004, 417-477

31. Terry J.Mengert, Mickey S. Eisenberg, Michael K. Corpass, Μετάφραση: Α. Δαμιανός, Η. Καραμπάτσος, Σ. Καρατζάς, Γ. Φιλιππάτος, Επείγοντα Καρδιαγγειακά Προβλήματα, Εγχειρίδιο Επείγουσας Θεραπευτικής (Επίτομος) , Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Έκδοση 4^η , Αθήνα 2000, 227-324

32. Μ.Α. Μαλγαρινού, Σ. Φ. Κωνσταντινίδου, Καρδιολογική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Παθολογική Χειρουργική (2^{ος} τόμος), Εκδόσεις « Η ΤΑΒΙΘΑ», Έκδοση 21^η , Αθήνα 2005, 5- 128

33. Χαρίσιος Μπούντουλας, Παράσχος Γκελέρης, Παρακλινικές Εξετάσεις , Στεφανιαία Νόσος (Επίτομος) , Εκδόσεις University Studio Press A.E. , Έκδοση 1^η , Θεσσαλονίκη 1985, 9 - 34

34. Νικόλαος Μ. Παπάζογλου, Υπερηχοκαρδιογραφία, , Κλινική Καρδιολογία (Επίτομος) , Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Έκδοση 1^η , Αθήνα 1984, 399 – 530

35. Α. Παπαδημητρίου, Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση, Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (Επίτομος) , Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Έκδοση 1^η , Αθήνα 2006, 25-34

36. (M. Robin DiMatteo, Leslie R. Martin, Μετάφραση: Ειρήνη Ραρή, Η Διεργασία της Ασθένειας, η Σοβαρή Ασθένεια από την Οπτική Γωνιά του Ασθενούς, Εισαγωγή στη Ψυχολογία της Υγείας (Επίτομος) , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Έκδοση 1^η , Αθήνα 2006, 377-424, 601-645

37. Γεώργιος Χατζηκόστας, Η Χειρουργική Αντιμετώπιση της Στεφανιαίας Νόσου, Α. Χ. Αναγνωστόπουλος, Α. Παπαδόπουλος, , Οικογενειακος Ιατρικος Οδηγος (Επίτομος), Εκδόσεις University Studio Press, Έκδοση 1^η , Θεσσαλονίκη 2004, σελ. 325-329

38. Allan S. Jaffe, Wayne L. Miller, Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου, Michael H. Crawford, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Ευάγγελος Παπαδημητρίου και συν., Σύγχρονη καρδιολογία: Διάγνωση και Θεραπεία (Επίτομος) , Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης, Έκδοση 2^η , Αθήνα 2009, 77-116

39. Νίκος Μπουμπούλης, Γιάννης Αναστασίου, Μετεγχειρητική Πορεία, Εσείς και η Εγχείρηση Καρδιάς: Ένας Οδηγός για τον Ασθενή (Επίτομος) , Β΄ Καρδιοχειρουργική Κλινική - Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «ΥΓΕΙΑ», Έκδοση 9^η , Αθήνα 1999, 39- 69

40. Jane Ogden , Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης : Μαρία Λουμάκου, Αλέξανδρος Σταμάτιος Αντωνίου , Μετάφραση Ελληνικής Έκδοσης : Αλέξανδρος Σταμάτιος Αντωνίου , Η Ψυχολογία Καθ' όλη την Πορεία της Ασθένειας : Οι Περιπτώσεις του Ιού του HIV , του

Καρκίνου και της Στεφανιαίας Νόσου, Ψυχολογία της Υγείας (Επίτομος) , Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α . Ε . , Έκδοση 2^η , Αθήνα 2004, 335 – 367

41. Mary Ann Hogan, Επιμέλεια: Μαρία Ν.Κ. Καρανικόλα, Ψυχολογική Προσαρμογή στη Σωματική Νόσο, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας: Ανασκοπήσεις και Αιτιολογήσεις (Επίτομος) , Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης, Έκδοση 1^η , Αθήνα 2012, 352- 368

42. Νικηφόρος Β. Αγγελόπουλος, Καρδιαγγειακό Σύστημα και Ψυχοπαθολογία , , Ποιότητα Ζωής Πασχόντων από Σωματικές Νόσους Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία: Μια Σύγχρονη Ψυχιατρική (1^{ος} τόμος), Εκδόσεις: ΒΗΤΑ, Έκδοση 1^η , Αθήνα 2009, 305-306, 292-297

43. Penninx, B. W., Guralnik, J.M., Mendes de Leon, C.F., et al. Cardiovascular Events and Mortality in Newly and Chronically Depressed Persons > 70 years of age, American Journal of Cardiology, 1998 , 81, 988-994).

44. Davadson, J.R., &Meltzer-Brody, S.E. The Under-recognition and Under-treatment of Depression : What is the breadth and depth of the problem? Journal of Clinical Psychiatry, 1999, 60, 4-9).

45. Jacob, S., Sebastian, J.C., & Abraham, G. Depression and congestive heart failure: Are antidepressants underutilized? European Journal of Heart Failure, 2003, 5, 399-400.

46. O' Connor, C.M., &Joynt, K.E. Depression: Are we ignoring and important comorbidity in heart failure? Journal of the American College of Cardiology, 2004, 43,1550-1552

47. Ιωάννα Καριοφύλλα, Βάγια Μπάλλιου, Άγχος και Κατάθλιψη σε Ασθενείς με Χρόνιες Καρδιολογικές Παθήσεις , HOSPITAL CHRONICLES 2014, VOLUME 9, SUPPLEMENT 1: 36–41

48. Μαρία Τζινιέρη-Κοκκώση, Ευγενία Τριανταφύλλου, Ποιότητα ζωής στο Χώρο της Υγείας: Έννοια και Αξιολόγηση, Φώτιος Αναγνωστόπουλος, Ευάγγελος Καραδήμας, Υγεία και Ασθένεια & Ψυχολογικές Διεργασίες (Επίτομος) , Εκδόσεις: ΛΙΒΑΝΗ ΑΒΕ, Έκδοση 1, Αθήνα 2008, 417- 445

49. Γεωργοπούλου Αίγλη - Μυρτώ , Γαζέπη Φανή, Τσιγλή Μαρία , Προγράμματα άσκησης, θεραπείας και ψυχολογικής φροντίδας μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου , Τ.Ε.Ι Κρήτης , Τμήμα Νοσηλευτικής , Ηράκλειο 2006

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse2/seyp/nos/2006/GeorgopoulouAigli-Myrto/attached-document/Georgopoulou2006.pdf> Τελευταία προσπέλαση: Σεπτέμβριος 28, 2014

50. Η έντονη σωματική εργασία προκαλεί στεφανιαία νόσο, Ηλεκτρονική Εφημερίδα Γνώμης Statesmen

<http://www.statesmen.gr/16663/h-%CE%AD%CE%BD%CF%84%CE%BF%CE%BD%CE%B7->

[%CF%83%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%BA%CE%B1%CE%BB%CE%B5%CE%AF-%CF%83%CF%84%CE%B5/](#)

Τελευταία προσπέλαση: Σεπτέμβριος 28,2014

51. Δ.Β. Παναγιωτάκος, Μοντέλα Εκτίμησης του Κινδύνου Εκδήλωσης Καρδιαγγειακής Νόσου, Ελληνική Επιθεώρηση Αθηροσκλήρωσης 4(3):151–157
http://www.atherosclerosis-gr.org/per/4-3/1_ReviewDPanagiotakos_2013_4_3_151_157.pdf

Τελευταία προσπέλαση: Σεπτέμβριος 28,2014

52. Bergman E., You can do it if you set your mind to it: a qualitative study of patients with coronary artery disease, Blackwell Science Ltd, Journal of Advanced Nursing, 36 (6) : 733-741, 2001

Τελευταία προσπέλαση: Σεπτέμβριος 28,2014

53. Στεφανάτου Αθηνά, Ψυχολογικές Διαταραχές (κατάθλιψη, άγχος) σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο: Προγνωστικός ρόλος και σχέση με τη λειτουργικότητα του αρτηριακού τοιχώματος, Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών, Αθήνα 2012
<http://phdtheses.ekt.gr/eadd/handle/10442/29648>

Τελευταία προσπέλαση: Σεπτέμβριος 28,2014

54. Βασιλάκη Άννα, Ποιότητα ζωής ασθενών με στεφανιαία νόσο στην τρίτη ηλικία και επιβάρυνση της οικογένειας, Βιβλιοθήκη Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής

<http://efessos.lib.uoa.gr/applications/disserts.nsf/0f1ab5fee83fbb88c225770c0042ce4f/603023B638CED246C2257B280039CC84>

Τελευταία προσπέλαση: Σεπτέμβριος 28,2014

55. Ψωμά Γαρυφαλλιά , Τζεδάκη Αικατερίνη, Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με στεφανιαία νόσο/ ή εμφυτευμένο καρδιακό απινιδωτή, Τ. Ε. Ι. Κρήτης, Ηράκλειο 2008

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse2/seyp/nos/2008/PsomaGarifallia/attached-document/Psoma2008.pdf>

Τελευταία προσπέλαση: Σεπτέμβριος 28,2014

56. Samuel F. Sears, Jason L. Burns, Eileen Handberg, Wayne M. Sotile, Jamie B. Conti, Young at Heart: Understanding the Unique Psychosocial Adjustment of Young Implantable Cardioverter Defibrillator Recipients, Journal of Pacing and Clinical Electrophysiology, Volume 24: 1113– 1117, Futura Publishing Company, Inc.,2001

57. Lukkarinen H. Methodological triangulation showed the poorest quality of life in the youngest people following treatment of coronary artery disease : a Longitudinal study, International Journal of Nursing Studies 42, 619-627, 2005