

ΕΡΕΥΝΑ

Η επίδραση της χρόνιας αιμοκάθαρσης στην προσωπικότητα των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

Κουτσοπούλου-Σοφικίτη Ε. Βασιλική¹, Κελέση-Σταυροπούλου Ν. Μάρθα², Βλάχου Δ. Ευγενία³, Φασόη-Μπαρκά Γ. Γεωργία⁴

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD Κλινική Νοσηλευτική, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Β', ΤΕΙ Αθήνας
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Β', ΤΕΙ Αθήνας
3. Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD Κλινική Νοσηλευτική, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Β', ΤΕΙ Αθήνας
4. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής Β', ΤΕΙ Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι άνθρωποι με χρόνιες ασθένειες αντιμετωπίζουν μόνιμες αλλαγές στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Αυτό, συνοδευόμενο από την διαταραχή των βιολογικών τους λειτουργιών έχει σαν αποτέλεσμα, οι ασθενείς αυτοί να εκδηλώνουν ποικίλες παθολογικές συμπεριφορές και να διαταράσσεται η προσωπικότητά τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η διερεύνηση της ψυχικής συμπεριφοράς ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε περιοδική εξωνεφρική αιμοκάθαρση (ΧΠΑ).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη βασίστηκε στη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου που έχει χρησιμοποιηθεί σε ξένους και έλληνες ασθενείς, πάσχοντες από χρόνια νοσήματα, με μέγιστη αξιοπιστία, ώστε να προσδιορισθούν οι πλευρές της ζωής τους που είχαν επηρεαστεί αρνητικά από την ασθένειά τους. Πρέπει να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας του Eysenck, έχει ιδιαίτερα αξιολογηθεί στον Ελληνικό πληθυσμό, για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Το ερωτηματολόγιο περιείχε 84 ερωτήσεις σε τέσσερις διαταραχές (ψυχωτισμός, νευρωτισμός, έξω/εσωστρέφεια και έλεγχος πρόθεσης δήλωσης ανακριβειών), αποδείχθηκε χρήσιμο για την αξιολόγηση της επίδρασης διαφόρων παρεμβάσεων πάνω στην ποιότητα της ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών και αξιόπιστο όταν συγκρίθηκε με το Sickness Impact Profile και με μια δοκιμασία για την άσκηση υπό συνθήκες υπερέντασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκε ότι και οι τρεις κλίμακες ελέγχου διαταραχών προσωπικότητας έχουν συστηματικά επηρεασθεί, συγκριτικά με ομάδα 138 υγιών ατόμων της

ομάδας ελέγχου, αντιστοιχισμένων ως προς την ηλικία και το φύλο. Ειδικότερα διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες υπό ΧΠΑ βρέθηκαν σε χαμηλότερη περιοχή της κλίμακας μέτρησης νευρωτισμού ενώ οι γυναίκες ασθενείς εμφάνισαν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα μέτρησης ψυχωτισμού. Η δοκιμασία του T-test δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των διαταραχών μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με τη φύση του επαγγέλματός τους. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και στις διακυμάνσεις της βαθμολόγησης για την διαταραχή του ψυχωτισμού, νευρωτισμού και εσωστρέφειας. Από την ανάλυση μεταβλητότητας της διαταραχής προσωπικότητας των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια υπό ΧΠΑ δεν αναγνωρίστηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του Νοσηλευτικού Ιδρύματος και οι ασθενείς που καταφεύγουν σε αυτά έχουν την ίδια βαθμολογία στους δείκτες ψυχωτισμού και νευρωτισμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την μελέτη αυτή προέκυψε ότι οι πάσχοντες από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που κατέληξαν σε ΧΠΑ εμφάνισαν τάση να αναπτύσσουν νευρωτισμό, αλεξιθυμία και άλλα ψυχολογικά προβλήματα με αποτέλεσμα διαταραχή της προσωπικότητάς τους.

Λέξεις κλειδιά: Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, Χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση, Διαταραχές προσωπικότητας από χρόνια αιμοκάθαρση

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

*Βασιλική Ε. Κουτσοπούλου – Σοφικήτη,
Καλογήρου Σαμουήλ 18,
111 46 Γαλάτσι.
Τηλ.: 210-2220027, 6977562433
E-mail.: Vkutsop@teiath.gr*

ORIGINAL PAPER

The impact of chronic hemodialysis on the personality of patients with chronic renal failure

Kutsopulu-Sofikiti E. Vasiliki¹, Kelesi-Stavropulu N. Martha², Vlachou D. Evgenia³, Fasoi-Barka G. Georgia⁴

1. RN, PhD Clinical Nursing, Assistant Professor, Faculty of Nursing B', TEI of Athens

2. RN, MSc, PhD Management and Administration of Health Services, Assistant Professor, Faculty of Nursing B', TEI of Athens

3. RN, PhD Clinical Nursing, Assistant Professor, Faculty of Nursing B', TEI of Athens.

4. RN, MSc, Lecturer of Nursing, Faculty of Nursing B', TEI of Athens

ABSTRACT

People with chronic diseases, deal with permanent changes in their everyday life. At the same time these patients appear to have different pathological behavior and personality disturbances as a result of the disorders of their biological functions.

AIM: The aim of this study is the examination of the psychological behavior of patients with chronic renal failure who submit themselves to recurrent hemodialysis (CRH).

MATERIAL-METHODS: The research was based on the completion of a questionnaire which has been used on foreigners and Greek patients who complained about chronic diseases. This questionnaire guarantees the highest reliability of all so that it will be possible to specify the negative influence of their disease upon the different sides of their life. Emphasis should be given on the fact that the personality questionnaire of Eysenck has been intensively evaluated on the Greek population as very trustworthy for secure conclusions. It included 84 questions in four different disorders (psychotism, neurotism, ex/introversion and check inversion for inaccuracies). The questionnaire has been proved very useful for the evaluation of the influence of the different interventions upon the quality of life of patients under hemodialysis. It appeared also that it was more reliable in comparison with the Sickness Impact Profile and with a test, which was about the exercise under stress conditions.

RESULTS: It has been discovered that all the three scales of control of the personality disturbances have systematically been influenced according to the control group of 138 persons from different age and sex groups. Furthermore, it has been found that the men patients under

the CRH were in lower region of the scale of neurotism while women patients appeared to be lower in the scale of psychotism. The T-test shows that there is no important statistic difference between the two sexes according to the quality of their job. There is also no important difference statistically between the educational level and the range of the disorder of psychotism, neurotism and introversion. Moreover, there is no important impact of the medical institution, which has been identified statistically from the variability analysis of the personality disturbance of patients with chronic renal failure under the CRH programs. In addition, those patients who visit the institutions have the same rate of psychotism and neurotism.

CONCLUSIONS: In conclusion, this study reveals that the patients of chronic renal failure who ended up in CRH groups, showed the tense to develop neurotism, indecision and other serious psychological problems which affect negatively their personality.

Key words: Chronic renal failure, chronic periodic haemodialysis, personality disorders with chronic heamodialysis

CORRESPONDING AUTHOR*Vasiliki E. Kutsopulu-Sofikiti**Kalogiru Samuil 18,**111 46 Galatsi.**Tel.: 210-2220027, 6977562433**E-mail: Vkutsop@teiath.gr***ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Οι συνέπειες μιας νόσου όπως η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (ΧΝΑΤΣ) είναι ιδιαίτερα σημαντικές τόσο για την κοινωνία όσο και για την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που πάσχουν από την συγκεκριμένη νόσο. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τον υψηλό επιπολασμό της νόσου επιβάλλει τον εντοπισμό και την καταγραφή όλων των παραγόντων που επιδρούν στην προσωπικότητα του

ασθενούς και τις κοινωνικές προεκτάσεις. Ο εντοπισμός αυτών των παραγόντων αποτελεί σημαντική πληροφορία για τους επαγγελματίες υγείας και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όχι μόνο η παράταση της επιβίωσης των ασθενών με ΧΝΑΤΣ αλλά και η ποιότητα της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής στα επιπλέον αυτά έτη.

Η αιμοκάθαρση αποτελεί μια πολύ διαδεδομένη μέθοδο υποκατάστασης της

νεφρικής λειτουργίας στην Ελλάδα αφού το 74,2 % των ασθενών με ΧΝΑΤΣ υποβάλλονταν το 2004 σε αιμοκάθαρση και επιπλέον πολλές μελέτες δείχνουν ότι έχει καλύτερους κλινικούς δείκτες (μακρότερη επιβίωση, λιγότερες ημέρες ενδονοσοκομειακής νοσηλείας)¹.

Παρά το γεγονός όμως ότι η αιμοκάθαρση εξακολουθεί να παραμένει η κυρίαρχη μέθοδος θεραπείας φαίνεται ότι συνδέεται με ιδιαίτερα υψηλό κόστος (οι δαπάνες για την αντιμετώπιση της ΧΝΑΤΣ συχνά ξεπερνούν το 1 % των δαπανών υγείας μιας χώρας), με αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών καθώς επίσης και με μειωμένη παραγωγικότητα των ασθενών εξαιτίας της τακτικής εισαγωγής τους στο νοσοκομείο για την διεξαγωγή της συνεδρίας αιμοκάθαρσης (συνήθως για 4 ώρες, τρεις φορές την εβδομάδα). Είναι ευνόητο ότι εξαιτίας της χρονιότητας αλλά και της ιδιαιτερότητας της θεραπείας οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες προκειμένου να διατηρήσουν το αρχικό τους επάγγελμα ^{2, 3}.

Οι Carol και συνεργάτες αναφέρουν ότι η ικανότητα για πλήρη εργασία διατηρείται στο 50 % των ασθενών, το 25 % έχει μερική απασχόληση και το άλλο 25 % εγκαταλείπει την εργασία του ⁴.

Ο ανθρώπινος οργανισμός αποτελεί δυναμικό συγκερασμό πολύπλοκων ανατομικών συστημάτων, με απόλυτα

καθορισμένη λειτουργική ετερογένεια. Καθένα από τα συστήματα αυτά αποσκοπεί στη διατήρηση της ομοιοστασίας του οργανισμού, την ολοκλήρωση συστημάτων άμυνας και προστασίας καθώς και την ανάπτυξη μηχανισμών αποκατάστασης (repair functions).

Ο οργανισμός ως σύνολο ψυχοσωματικών λειτουργιών, αποτελεί λειτουργικό κύτταρο, το οποίο επιδρά, διαμορφώνοντας το περιβάλλον του. Η αντίληψη του ανθρώπινου οργανισμού ως συνόλου ψυχοσωματικών λειτουργιών προσδιορίζεται ως σύνολο βιονομικών ιδιοτήτων-μεταβλητών, που θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν σε βιολογικές, ψυχοκοινωνικές, κοινωνικοπολιτισμικές και κοινωνικοοικονομικές ^{5,6,7,8}.

Έτσι, κάθε εκτροπή, για παράδειγμα, στις βιολογικές διεργασίες, όπως είναι η νόσος, που συνεπάγεται απώλεια υγείας, έχει αντίκτυπο σε όλες τις υπόλοιπες ψυχοσωματικές ιδιότητες του ατόμου, που βρίσκονται σε μια δυναμική αμφίδρομη συναλλαγή, στα πλαίσια προσαρμοστικών τροποποιήσεων ⁹.

Από τα βασικά ενδιαφέροντα της ψυχοσωματικής ιατρικής, η μελέτη των βιολογικών και ψυχολογικών λειτουργιών του ατόμου, αποσκοπεί στη συλλογή και αξιολόγηση εμπειρικού υλικού που αφορά την αλληλεπίδραση μεταξύ οργανικού υποστρώματος και ψυχικών παραγόντων ¹⁰.

Η διαμόρφωση της προσωπικότητας είναι συγκερασμός, αφ' ενός μεν των γενετικών καταβολών του ατόμου και αφ' ετέρου των επιδράσεων των συγκεκριμένων βιολογικών χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος στο οποίο αναπτύσσεται και ζει^{11,12}.

Η προσωπικότητα αναπτύσσεται σε τρεις ανεξάρτητους μεταξύ τους άξονες-διαστάσεις. Η μία διάσταση αφορά χαρακτήρες «εσωστρέφειας-εξωστρέφειας» και η άλλη τη σταθερότητα-αστάθεια της συμπεριφοράς και ορίζεται ως «νευρωτισμός». Η εξωστρέφεια-εσωστρέφεια χαρακτηρίζει τις σχέσεις του ατόμου με τον κοινωνικό του περίγυρο¹³. Ο νευρωτισμός αναφέρεται στη γενική συναισθηματική αστάθεια του ατόμου, στη συναισθηματική του υπεραντιδραστικότητα και στην τάση του να αναπτύσσει νευρωτική συμπτωματολογία κάτω από συνθήκες έντασης¹⁴. Η τρίτη διάσταση, ονομάστηκε «ψυχωτισμός», που χαρακτηρίζει άτομα με αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξουν ψυχωτικές διαταραχές.

Οι διαταραχές προσωπικότητας μεταξύ ασθενών με χρόνια προβλήματα προσεγγίζονται με ψυχιατρική συνέντευξη ή συμπλήρωση ερωτηματολογίων προσωπικότητας, που έχουν προηγουμένως αξιολογηθεί ως αποδοτικά στον πληθυσμό που πρόκειται να εφαρμοσθούν κι έχουν αποδειχθεί ευαίσθητα στην αποτύπωση

ψυχοπαθολογικών εκτροπών, αποδιδόμενων στην χρόνια πάθηση.

Η διαδικασία της αιμοκάθαρσης επιβάλλει στους ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σημαντικές προσαρμογές στην καθημερινή δραστηριότητά τους και επηρεάζει σημαντικά την οικογενειακή, επαγγελματική, κοινωνική και οικονομική υπόσταση του ασθενούς, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχολογικών συγκρούσεων και ενίοτε, την εκδήλωση ψυχωσικών φαινομένων^{15,16}.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της διαταραχής της προσωπικότητας ασθενών που πάσχουν από ΧΝΑΤΣ και συχνά απαιτείται να νοσηλευτούν σε οργανωμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας εξαιτίας επιπλοκών της μεθόδου θεραπείας (αιμοκάθαρση) ή σταδιακής επιβάρυνσης της κατάστασης της υγείας τους. Εκτιμήθηκε ο τύπος και η βαρύτητα αυτών των διαταραχών ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα και το μορφωτικό επίπεδο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας Eysenck (Eysenck personality Questionnaire) που αποτελεί την τελευταία εξέλιξη σειράς

ερωτηματολογίων και έχει αποδειχθεί κατάλληλο και αποδοτικό για μελέτες ελέγχου προσωπικότητας σε κλινικές διατάξεις¹⁷.

Το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο EPQ αποτελείται από 84 ερωτήσεις, οι οποίες μετρούν τέσσερις παραμέτρους (διαστάσεις) προσωπικότητας¹⁸.

Οι Verna και Eysenck¹⁹ χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο EPQ προκειμένου να συσχετίσουν τη σοβαρότητα της ψυχικής πάθησης με την προσωπικότητα, ενώ ο Rahman²⁰ χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο προκειμένου να αξιολογήσει το βαθμό ψυχωτισμού του «νευρωτικού» ασθενούς και να αποτιμήσουν το κλινικό αποτέλεσμα διαφόρων μορφών θεραπείας.

Με τις ερωτήσεις P ελέγχεται η διάσταση «ψυχωτισμός» με τις ερωτήσεις E ελέγχεται η εξωστρέφεια/εσωστρέφεια, ενώ με τις ερωτήσεις N ελέγχεται η διάσταση «νευρωτισμός» της προσωπικότητας των ασθενών (και της ομάδας ελέγχου). Τέλος, οι ερωτήσεις L είναι ερωτήσεις «αντιπερισπασμού» και αποσκοπούν στον έλεγχο της ειλικρίνειας των απαντήσεων στις ερωτήσεις προσωπικότητας.

Οι ασθενείς συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο αμέσως μετά την αποδέσμευσή τους από τον τεχνητό νεφρό και πριν αναχωρήσουν από τη μονάδα. Σε μικρή αναλογία ασθενών, οι οποίοι είχαν αδυναμία

να διαβάσουν ή να γράψουν, τους παρασχέθηκε γραμματειακή βοήθεια από νοσηλεύτρια της Μονάδας, που δεν είχε προηγουμένως ενημερωθεί για το σκοπό του ερωτηματολογίου.

Στην εργασία αυτή συμπεριελήφθησαν 103 ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και 138 άτομα της ομάδας ελέγχου, ηλικίας 50.90 ± 15.4 ετών. Από αυτούς οι 54 (55%) ήταν άνδρες, μέσης ηλικίας 51.5 ± 15.4 ετών και οι 49 γυναίκες (45%), μέσης ηλικίας 50.3 ± 15.5 ετών.

Η ηλικία των ανδρών-ασθενών που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη κυμάνθηκε μεταξύ 17 και 84 έτη (μέση τιμή \pm σταθερή απόκλιση 51.5 ± 15.4) και της ομάδας ελέγχου 18 και 79 έτη (μέση τιμή \pm σταθερή απόκλιση 52 ± 16.4), ενώ των γυναικών ασθενών, μεταξύ 16 και 86 (μέση τιμή \pm σταθερή απόκλιση 50.3 ± 15.5) και της ομάδας ελέγχου 19 και 78 (μέση τιμή \pm σταθερή απόκλιση 49 ± 16).

Οι ασθενείς του δείγματος προέρχονταν από τις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού των Νοσοκομείων: Κυανούς Σταυρός, Π.Γ.Ν.Ν «Αλεξάνδρα» και Π.Γ.Ν.Ν «Ιπποκράτειο». Οι νοσηλευτικές συνθήκες των τριών κέντρων είναι συγκρίσιμες μεταξύ τους και οι ασθενείς είναι όλοι κάτοικοι του Λεκανοπεδίου Αττικής. Από τα συμπεριληφθέντα κέντρα το πρώτο είναι ιδιωτικό, ενώ τα δύο άλλα είναι Δημόσια. Οι

ασθενείς της μελέτης εναλλάσσοντο κατά τυχαίο τρόπο σε διαφορετικού τύπου συσκευές, ανάλογα με τις επικρατούσες συνθήκες στο κάθε Κέντρο. Και τα τρία κέντρα είχαν διαφόρων τύπων μηχανήματα τεχνητού νεφρού. Στη μελέτη οι ασθενείς εντάχθηκαν οικειοθελώς, μετά προφορική και γραπτή ενημέρωσή τους.

Τα δεδομένα της μελέτης, μετά την αποδελτίωσή τους, επεξεργάστηκαν με κατάλληλο λογισμικό που είχε τη δυνατότητα επαναταξινόμησης των ασθενών, ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, το μορφωτικό επίπεδο και το Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Η σύγκριση των μέσων τιμών των παραμέτρων των διαφόρων ομάδων έγινε είτε με τη χρήση του T-student test είτε με τη χρήση του F-test από ANOVA. Το T-test χρησιμοποιήθηκε στην περίπτωση σύγκρισης των διαφόρων παραμέτρων μεταξύ δύο ομάδων. Η σύγκριση παραμέτρων σε περισσότερες από δύο ομάδες απαιτεί F-test. Οι τυχόν αποκλίσεις των διαφόρων μεταβλητών από την κανονική κατανομή εξομαλύνονται λόγω του Κεντρικού Οριακού Θεωρήματος από το αρκετά μεγάλο δείγμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση τιμή (\pm SD), η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας που επέτυχαν οι ασθενείς υπό ΧΠΑ και η ομάδα ελέγχου, για

κάθε παράμετρο προσωπικότητας που ελέγχθηκε, παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Στον πίνακα καταχωρούνται, επίσης, τα αποτελέσματα της σύγκρισης (Ανονα), των ασθενών με την ομάδα ελέγχου, κατά φύλο. Συγκεκριμένα, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, ως προς την κλίμακα ψυχωτισμού, τόσο οι άνδρες ($p=0.017$), όσο και οι γυναίκες ($p=0.021$) ασθενείς επέτυχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολόγηση· ως προς την κλίμακα του νευρωτισμού, τόσο οι άνδρες ($p=0.015$) όσο και οι γυναίκες ($p=0.045$) ασθενείς επέτυχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία. Ανάλογες διαφορές διαπιστώθηκαν στις βαθμολογήσεις της κλίμακας εξωστρέφειας ($p=0.002$ και 0.0031 , αντίστοιχα για τους άνδρες και γυναίκες ασθενείς), καθώς, επίσης και στην κλίμακα που ελέγχει την πρόθεση ειλικρίνειας ($p=0.001$ και 0.003 , αντίστοιχα για τα δύο φύλα).

Πίνακας 1. Μέσες τιμές μεταξύ ασθενών και ομάδας ελέγχου ανά φύλο στις διαστάσεις προσωπικότητας ΕΡQ.

	N	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΓΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	SD	F-test Τιμή P
<i>ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΥ</i>						
ΑΝΔΡΕΣ-ΑΣΘΕΝΕΙΣ	54	12,17	6	16	2,04	5.85
ΑΝΔΡΕΣ – ΜΑΡΤΥΡΕΣ	70	17,4	13	19	1,84	P=0.017
ΓΥΝΑΙΚΕΣ –ΑΣΘΕΝΕΙΣ	49	10,08	7	14	1,91	5.47
ΓΥΝΑΙΚΕΣ – ΜΑΡΤΥΡΕΣ	68	16,4	14	20	2,03	P=0.021
<i>ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΥ</i>						
ΑΝΔΡΕΣ-ΑΣΘΕΝΕΙΣ	54	9,92	6	16	2,30	6.10
ΑΝΔΡΕΣ – ΜΑΡΤΥΡΕΣ	70	15,33	9	19	2,44	P=0.015
ΓΥΝΑΙΚΕΣ –ΑΣΘΕΝΕΙΣ	49	11,55	5	16	2,61	4.11
ΓΥΝΑΙΚΕΣ – ΜΑΡΤΥΡΕΣ	68	14,71	10	18	2,14	P=0.045
<i>ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑΣ</i>						
ΑΝΔΡΕΣ-ΑΣΘΕΝΕΙΣ	54	11	7	16	1,91	10.00
ΑΝΔΡΕΣ – ΜΑΡΤΥΡΕΣ	70	14,98	11	19	1,87	P=0.002
ΓΥΝΑΙΚΕΣ –ΑΣΘΕΝΕΙΣ	49	11,08	5	16	2,18	9.13
ΓΥΝΑΙΚΕΣ – ΜΑΡΤΥΡΕΣ	68	15,53	10	18	1,87	P=0.0031
<i>ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑΣ</i>						
ΑΝΔΡΕΣ-ΑΣΘΕΝΕΙΣ	54	7,44	4	11	1,67	10.39
ΑΝΔΡΕΣ – ΜΑΡΤΥΡΕΣ	70	15,7	11	19	1,79	P=0.001
ΓΥΝΑΙΚΕΣ –ΑΣΘΕΝΕΙΣ	49	7,06	2	12	1,98	9.19
ΓΥΝΑΙΚΕΣ – ΜΑΡΤΥΡΕΣ	68	16,7	8	18	2,35	P=0.003

Στον πίνακα 2 οι ασθενείς έχουν ομαδοποιηθεί κατά φύλο και επάγγελμα. Στην κατηγορία Α εντάχθηκαν 13 (27%) γυναίκες και 25 (46.29%) άνδρες οι οποίοι είναι ανειδίκευτοι, ενώ στην κατηγορία Β εντάχθηκαν 13 (26.5%) γυναίκες και 29 (53.7%) άνδρες, υπάλληλοι γραφείου, επιστήμονες. Η δοκιμασία του T-test δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά των διαταραχών μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με τη φύση του επαγγέλματός τους.

Πίνακας 2. Μέσες τιμές της κατανομής P, N και E για τους ασθενείς σε σχέση με το φύλο και το επάγγελμα.

	N	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	SD	ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ 't'	p
ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ					
ΑΝΔΡΕΣ	A 25	10,38	1.75	1.095	0.27
	B 29	10,00	2.30		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	A 13	10,15	1.28	-0.669	0.98
	B 34	10,18	2.10		
ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ					
ΑΝΔΡΕΣ	A 25	9,88	2.36	1.118	0.268
	B 29	10,03	2.29		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	A 13	12,00	2.04	-1.616	0.112
	B 34	11,35	2.88		
ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ-ΕΣΩΣΤΡΕΦΕΙΑ					
ΑΝΔΡΕΣ	A 25	10,96	1.87	0.82	0.82
	B 29	11,00	1.96		
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	A 13	11,85	2.27	-1.145	0.224
	B 34	10,85	2.18		

Στον πίνακα 3, αναδιατάχθηκαν οι ασθενείς, ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο, ανεξάρτητα με το φύλο. Στο μορφωτικό επίπεδο Α καταχωρήθηκαν 39 (37.86%) ασθενείς, μέχρι 9 έτη σπουδών, ενώ στο μορφωτικό επίπεδο Β, καταχωρήθηκαν 35 (33.98%) ασθενείς, ανεξαρτήτως φύλου, μέχρι 12 έτη σπουδών. Τέλος, στο μορφωτικό επίπεδο Γ, εντάχθηκαν 24 (23.3%) ασθενείς πάνω από 12 έτη σπουδών. Από την ανάλυση μεταβλητότητας δεν διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και των διακυμάνσεων της βαθμολόγησης για τη διαταραχή ψυχωτισμού ($\rho=0.917$), νευρωτισμού ($\rho=0.846$) και εσωστρέφειας ($\rho=0.952$).

Πίνακας 3. Μέσες τιμές των διαταραχών της προσωπικότητας σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο.

	N	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	SD	F- VALUE	P- VALUE
<i>ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ</i>					
A	39	10,8	1,71		
B	35	10,74	2,45	0,087	0,917
Γ	24	9,63	1,88		
<i>ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ</i>					
A	39	10,31	2,45		
B	35	11,54	2,43	0,168	0,846
Γ	24	10,38	2,50		
<i>ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ</i>					
A	39	10,64	1,88		
B	35	11,43	2,28	0,049	0,952
Γ	24	11,33	1,9		

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται η κατανομή των ασθενών στα τρία Νοσηλευτικά Ιδρύματα, τον Κυανού Σταυρού (ΝΟΣ. ΙΔ 1), το Π., Γ., Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» (ΝΟΣ. ΙΔ 2) και το Π., Γ., Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» (ΝΟΣ. ΙΔ. 3) στα οποία νοσηλεύτηκαν οι ασθενείς της παρούσας μελέτης. Και τα τρία Ιδρύματα είναι συγκρίσιμα μεταξύ τους ως προς τον εξοπλισμό τους και την ασφαλιστική κάλυψη των ασθενών που νοσηλεύουν. Βρίσκονται σε μικρή, μεταξύ τους απόσταση, στο Κέντρο των Αθηνών και έχουν την ίδια δυσκολία να προσεγγισθούν από τους ασθενείς. Κανένα από τα τρία Ιδρύματα δεν εμφανίζεται να υπερέχει στις προτιμήσεις των ασθενών, έναντι των

άλλων. Οι Μονάδες Τεχνητού Νεφρού που αναπτύχθηκαν στα παραπάνω Νοσηλευτικά Ιδρύματα καθώς και ο εξοπλισμός τους δεν έχουν χρονολογική διαφορά ίδρυσης. Από την ανάλυση μεταβλητότητας των διαταραχών προσωπικότητας των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια υπό ΧΠΑ δεν αναγνωρίστηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του Νοσηλευτικού Ίδρυματος και οι ασθενείς που καταφεύγουν σε αυτά έχουν την ίδια βαθμολογία στους δείκτες ψυχωτισμού και νευρωτισμού.

Πίνακας 4. Μέσες τιμές των τιμών P και N των ασθενών σε σχέση με το Νοσηλευτικό Ίδρυμα στο οποίο πραγματοποιήθηκαν οι ΧΠΑ.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	N	ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ		ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ	
		ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	SD	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	SD
ΝΟΣ.ΙΔ.1	54	10.92	1.71	11.61	2.62
ΝΟΣ.ΙΔ.2	16	11.04	2.11	11.29	2.41
ΝΟΣ.ΙΔ.3	33	11.40	2.33	11.36	2.12
<i>ANOVA</i>					
F-VALUE		1,26		1,64	
P-VALUE		0.287		0.199	

Στον πίνακα 5 καταχωρούνται συνοπτικά οι έλεγχοι της επίδρασης των παραμέτρων που μελετήθηκαν στην μελέτη αυτή, στη διαμόρφωση διαταραχών προσωπικότητας μεταξύ των ασθενών.

Πίνακας 5. Συνοπτικός πίνακας των ελέγχων διακύμανσης της μεταβλητότητας των βαθμολογήσεων των διαταραχών «ψυχωτισμός», «νευρωτισμός» και «εξω/εσωστρέφειας»

	Ψυχωτισμός		Νευρωτισμός		Εσωστρέφεια	
	«P»		«N»		«E»	
	F-test	P-value	F-test	P-value	F-test	P-value
Επάγγελμα	0,362	0,938	1,853	0,077	1,641	0,124
Φύλο	0,009	0,927	10,502	0,002	0,092	0,763
Ετη σπουδών	0,087	0,917	0,168	0,846	0,049	0,952
Ηλικία*	0,255	0,906	0,808	0,523	0,518	0,722

* Οι ασθενείς ομαδοποιήθηκαν κατά δεκαετίες ηλικιών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και ουραιμία, λόγω της οποίας υποχρεώνονται να ενταχθούν σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής αιμοκάθαρσης, εμφανίζουν διαταραχές προσωπικότητας, που διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Σε ανάλογα αποτελέσματα κατέληξαν και άλλοι ερευνητές, όπως ο Landsman ²¹, ο οποίος διαπιστώνει ότι ο χρόνιος νεφροπαθής αντιμετωπίζει την πάθησή του με τον ίδιο τρόπο, όπως οι ασθενείς με άλλα νοσήματα. Μετά την ένταξη σε πρόγραμμα ΧΠΑ, όμως, η συμπεριφορά του ασθενούς μεταβάλλεται. Η μεταβολή οφείλεται στην παράταση της υπερέντασης και στη συνειδητοποιούμενη αβεβαιότητα της πρόγνωσης που σχετίζεται με την προσδοκία ή μη της μεταμόσχευσης. Άλλοι συγγραφείς επισημαίνουν ότι ο

χρόνιος αιμοκαθαιρόμενος ασθενής αποτελεί πρότυπο ατόμου, που είναι εξαρτημένο από «ένα μηχάνημα» χάριν της επιβίωσης ^{22,23}.

Από τη μελέτη διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολόγηση των διαταραχών ψυχωτισμού, νευρωτισμού και εξωστρέφειας μεταξύ της πειραματικής ομάδας (p=0.001) και της ομάδας ελέγχου. Συγκεκριμένα, η διαταραχή του ψυχωτισμού βρέθηκε σημαντικά χαμηλότερη τόσο για τους άνδρες (F=5.85, p=0.017), όσο και για τις γυναίκες (F=5.47, p=0.021), ουραιμικούς ασθενείς, συγκριτικά με τους αντιστοιχισμένους ως προς την ηλικία και το φύλο της ομάδας ελέγχου.

Σημαντική διαφορά αναγνωρίστηκε, επιπλέον, στον τύπο της διαταραχής, καθώς οι μεν άνδρες εμφάνισαν σε μεγαλύτερο βαθμό νευρωτισμό, αντίθετα με τις γυναίκες, οι οποίες πέτυχαν πολύ χαμηλότερη βαθμολογία κατά τον έλεγχο της διαταραχής ψυχωτισμού. Κατάθλιψη και μείωση των επιδόσεων σε ευχάριστες δραστηριότητες έχουν αναφερθεί σε ασθενείς με τελικού σταδίου νεφρική νόσο, οι οποίοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ²³.

Το επάγγελμα και το μορφωτικό επίπεδο δεν συνέβαλαν συστηματικά στη διαμόρφωση διαφορετικού τύπου διαταραχών της προσωπικότητας, τουλάχιστον όπως αξιολογήθηκαν με την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τη χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου. Η

μεταβλητότητα της διαταραχής του ψυχωτισμού που οφείλεται στο επάγγελμα ($F=0.362$, $p=0.938$) δεν ήταν σε εκείνο το βαθμό ισχυρή, ώστε να αποκλεισθεί η στατιστική υπόθεση της «επίδρασης». Ανάλογα ευρήματα προέκυψαν και κατά τον έλεγχο της επίδρασης στα έτη σπουδών των ασθενών. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα που αφορούν την επίδραση του επαγγέλματος και τα έτη σπουδών στη διαμόρφωση συγκεκριμένου τύπου διαταραχών δεν αποσαφηνίζουν μια αναμφισβήτητη επίδραση του είδους του επαγγέλματος στις συνεπαγόμενες στην πάθηση και τον τύπο της χρόνιας θεραπείας μεταβολές της προσωπικότητας^{24,25,3,26}.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης δεν διαπιστώθηκαν διαφορές, μετά τις ομαδοποιήσεις των ασθενών κατά Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Σε παρόμοια συμπεράσματα έχουν καταλήξει και άλλοι συγγραφείς²⁷. Η συνολική ικανοποίηση από τη φροντίδα σχετίζεται με την ικανοποίηση από την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα, ενώ δεν φαίνεται να σχετίζεται με την ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση από την υγεία και τη λειτουργικότητα ή με τις κοινωνικοοικονομικές πλευρές της ζωής, τις ψυχολογικές/πνευματικές πλευρές και τη οικογενειακή κατάσταση^{28,29,30}.

Η συμπεριφορά των ασθενών, η αποδοχή και η αποτίμηση από αυτούς του συστήματος υγείας που εξυπηρετούσε το

χρόνιο πρόβλημά τους συσχετιζόταν με την ειδική θνητότητα της πάθησης^{31,32}.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια πριν την ένταξή τους σε προγράμματα ΧΠΑ αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της υγείας τους όπως τα περισσότερα άτομα με ένα χρόνιο νόσημα. Μετά την ένταξή τους στο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης εμφανίζουν σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα όπως η αλεξιθυμία και ο νευρωτισμός. Η διαταραχή του ψυχωτισμού βρέθηκε σημαντικά χαμηλή τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Το επάγγελμα και το μορφωτικό επίπεδο δεν συνέβαλλαν συστηματικά στη διαταραχή της προσωπικότητας των ασθενών που μελετήθηκαν. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα στα οποία πραγματοποιήθηκαν συνεδρίες αιμοκάθαρσης.

Βιβλιογραφία

1. Organization for Economic Cooperation and Development. Electronic Health Data Base. Paris, 2006.
2. Καϊτελίδου Δ., Λιαρόπουλος Λ., Σίσκου Ο., Θεοδώρου Μ., Ζηρογιάννης Π., Μανιαδάκης Ν. Οι κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της αιμοκάθαρσης στην ζωή των ασθενών με

- χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. *Νοσηλευτική*, 2007, 46(2): 246-255.
3. Dattenberg T., Zander E., Zander W. 2 Criteria for making defferental diagnosis between primarily psychogenic and primarily organic body symptomatology easier. *Z. Psychosom. Med. Psychoanal.*, 1976, 22(3): 240-249.
 4. Carol E.F., Marjorie J.P. The employment Potential of Hemodialysis Patients. *Nursing Research*, 1985, 34: 273-277.
 5. Sluyter DV. Application of TQM to mental health: lessons from ten mental health centers. *Jt. Comm. J. Qual. Improv.*, 1996, 22(1): 67-75.
 6. Δάικος Γ. Νοσολογία. Καραβίας, Αθήνα, 1971.
 7. Elliot RL. Evaluating the quality of correctional mental health services: an approach to surveying a correctional mental health system. *Behav Sci Law.*, 1997, 15(4): 427-38.
 8. De Almeids JM., Xavier M. Evaluation and quality assurance of mental health services. *Acta Med Port.*, 1995, 8(2): 119-31.
 9. Osberg JW., Meares GJ., McKee DC., Burnett GB. Intellectual functioning in renal failure and chronic dialysis. *J Chronic Dis.*, 1982, 35(6): 445-57.
 10. Zissi A., Barry MM., Cochrane B. A mediational model of quality of life for individuals with severe mental health problems. *Psychol Med.*, 1998, 5: 1221-1230.
 11. Stebnik D., Hendryz M., Stevenson J., Caverly S., Dyck DC., Cauce AM. Development of outcome indicators for monitoring the quality of public mental health care. *Psychiatr Serv.*, 1997, 48(7): 903-9.
 12. Eysenck HJ. *The Scientific Study of Personality.* Routledge and Kegan Paul, 1952, London.
 13. Eysenck HJ. *Dimensions of Personality.* Routledge and Kegan Paul, 1947, London.
 14. Eysenck HJ., Prell D. The inheritance of neurotism: An experimental Study. *J. ment. Sci.*, 1951, 97: 441-465.
 15. Larkin J. Factors influencing one's ability to adapt to chronic illness, during. *Clinics of North America*, 1987, 3: 535-542.
 16. Wright R.G., Sand, P., Livingstou, G. Psychological stress during hemodialysis for chronic renal failure. *Annals of Internal Medicine*, 1966, 64: 611-21.
 17. Kouidi E., Iacovides A., Iordanidis P., Vassiliou S., Deligiannis A., Ierodiakonou C., Tourkantonis A. Exercise renal rehabilitation program: psychosocial effects. *Nephron*, 1997, 77(2): 152-8.
 18. Kuroda K., Takaltorige T., Talara K., Honio M., Harada K., Naya A., Tokito K., Matsutani M., Hokimoto M.,

- Okada K. An evaluation of the attitudes and productivity of public health nurses in mental health service programs for the elderly. *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 1991, 38 (6): 400-9.
19. Verma RM., Eysenck HJ. Severity and type of psychotic illness as a function of personality. *Brit. J. Psychiatr*, 1973, 122: 573-85.
20. Rahman MA. Psychoticism and response to treatment in neurotic patients. Ph Thesis University of London, 1976.
21. Landsman M. Cancelling the patient with chronic renal failure. In Rehabilitation in chronic renal failure. *By, S., L. (ed.)*, 1979, Baltimore.
22. Smith MD., Hong BA., Robson AM. Diagnosis of depression in patients with end-stage renal disease. Comparative analysis. *Am J Med.*, 1985, 79 (2):160-166.
23. Levy NB. Psychological factors affecting long-term survivorship on hemodialysis. *Dialysis and Transplantation*, 1979, 8: 880-881.
24. Smith MD., Hong BA., Robson AM. Diagnosis of depression in patients with end-stage renal disease. Comparative analysis. *Am J Med.*, 1985, 79(2):160-6.
25. Osberg JW., Meares GJ., McKee DC., Burnett GB. Intellectual functioning in renal failure and chronic dialysis. *J Chronic Dis.*, 1982, 35(6): 445-57.
26. Naumann EG., Korten B., Pankalla S., Michalk DV., Querfeld U. Personality and rehabilitation in young adults with renal replacement therapy. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.*, 1999, 48(3): 155-62.
27. Sensky T. Psychosomatic aspects of end-stage renal failure. *Psychother Psychosom.*, 1993, 59(2): 56-68.
28. Ferrans CE., Powers MJ., Kasch CR. Satisfaction with health care of hemodialysis patients. *Res Nurs Health*, 1987, 10(6): 367-74 /IMD=8804.
29. Christensen AJ., Smith TW., Turner CW., Holman JM., Gregory MC. Type of hemodialysis and preference for behavioral involvement: interactive effects on adherence on end-stage renal disease. *Health Psychol.*, 1990, 9(2): 225-36.
30. Killingworth A., Van Den Akker O. The quality of life of renal dialysis patients: trying to find the missing measurement. *Int J Nurs Stud.*, 1996, 33(1): 107-20.
31. Ferrans CE., Powers MJ. The employment potential of hemodialysis patients. *Nursing Research*, 1985, 34: 273-277.
32. Mary Elizabeth. One Behavior and Long-Term Maintenance Dialysis. The National Kidney Foundation, Inc