

Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα Ασθενών υπό Αιμοκάθαρση: Οι Αλλαγές που Βιώνουν σε Ψυχολογικό, Οικογενειακό, Εργασιακό, Κοινωνικό και Οικονομικό Επίπεδο

Ευαγγελία Μωυσιάδου,¹ Γεώργιος Καλλέργης²

Psychosocial Problems of Hemodialysis Patients

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, PhD(c), Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ

²Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 31/10/2013
Επανυποβλήθηκε: 9/01/2014
Εγκρίθηκε: 15/1/2014

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Ευαγγελία Μωυσιάδου
Καραϊσκάκη 20-22 Χαλάνδρι 15233
Τηλ.: 2106848476, 6932150033
E-mail: liamois@yahoo.gr

Εισαγωγή: Η διαδικασία της αιμοκάθαρσης, παρά τη συνδρομή της προόδου της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής επιστήμης, επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στην καθημερινότητα των ασθενών και κυρίως στην οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή. Παράλληλα η ψυχολογική κατάσταση των ατόμων επιβαρύνεται εξαιτίας της εκδήλωσης διαφόρων διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, μειώνοντας αισθητά την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών. **Σκοπός:** Η διεύρυνση των μεταβολών στη ψυχολογική κατάσταση των ασθενών υπό αιμοκάθαρση, των επιπτώσεων που προκαλούν η αλλαγή κατοικίας, οι μετακινήσεις, η αλλαγή των ρόλων και των σχέσεων στην οικογένεια, η αλλαγή των εργασιακών ρόλων, τα οικονομικά προβλήματα και οι αλλαγές στις κοινωνικές τους δραστηριότητες. **Υλικό και Μέθοδος:** Για την εντόπιση της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε ανασκόπηση αυτής και χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και ScienceDirect (1994-2013) με τις εξής λέξεις-κλειδιά: νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση, ποιότητα ζωής, ψυχολογικές διαταραχές. **Αποτελέσματα:** Η καθημερινότητα του αιμοκαθαίρομένου ασθενή αλλάζει αισθητά σε οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό και ψυχολογικό επίπεδο. Ο ρόλος που διαδραματίζει η οικογένεια στη στήριξη του ασθενούς είναι σπουδαίος, ενώ οι τυχόν οικογενειακές συγκρούσεις θα πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα με τη στήριξη από επαγγελματίες υγείας ώστε να μην επιδεινωθεί δραματικά η ποιότητα ζωής των μελών της οικογένειας. **Συμπεράσματα:** Η κοινωνική, οικονομική και ψυχολογική στήριξη όπως και η θεραπεία των ενδεχόμενων ψυχολογικών διαταραχών είναι απαραίτητες τόσο για τον ασθενή όσο και για τα μέλη της οικογένειας του.

Λέξεις ευρητηρίου: Νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση, ποιότητα ζωής, ψυχολογικές διαταραχές.

Εισαγωγή

Οι επιπτώσεις της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας επιδρούν σε βάθος στις πτυχές της καθημερινότητας των ασθενών. Η επιβάρυνση της ασθένειας, της συμπτωματολογίας της και των επιπτώσεων που επιφέρει σε συνδυ-

ασμό με τον υψηλό επιπολασμό της, καθιστούν επιτακτική τη μελέτη των αλλαγών που προκύπτουν στον αιμοκαθαιρόμενο ασθενή και στην οικογένειά του. Αρχικά, οι νεφροπαθείς ασθενείς, και ιδιαίτερα αυτοί που βρίσκονται στο τέταρτο στάδιο της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι από το νεφρολόγο τους σχετικά με τη θεραπεία της εξωνεφρικής κάθαρσης που θα ακολουθήσει και τις επιπτώσεις που αυτή θα έχει στη ζωή τους. Η κατανόηση των αλλαγών που θα επέλθουν αποτελεί ένα πολύ σημαντικό μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς ο ασθενής καλείται να επιλέξει μεταξύ της αιμοκάθαρσης ή της περιτοναϊκής κάθαρσης και να προετοιμαστεί για την κατάλληλη αγγειακή προσπέλαση ή για μεταμόσχευση νεφρού. Εμπειρικά δεδομένα υποδεικνύουν πως οι πλήρως ενημερωμένοι ασθενείς εμφανίζουν καλύτερα επίπεδα συμμόρφωσης στη θεραπεία και στις απαιτήσεις της, καλύτερα βιοχημικά αποτελέσματα εξαιτίας της παρακολούθησης από νεφρολόγο και μικρότερες πιθανότητες να νοσηλευτούν.¹ Ταυτόχρονα η παρακολούθηση από νεφρολόγο και η έγκαιρη παραπομπή σε αυτόν παρουσιάζει επιπλέον οφέλη, όπως τον περιορισμό της θνησιμότητας, τη μη επείγουσα έναρξη εξωνεφρικής κάθαρσης, την επιβράδυνση της εξέλιξης της νεφρικής βλάβης και τη μείωση του οικονομικού κόστους.²

Η αιμοκάθαρση αποτελεί την κύρια θεραπεία της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας όμως είναι συνδεδεμένη με την αισθητή μείωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών. Ο ασθενής συνήθως αδυνατεί να διατηρήσει την εργασία του, εξαιτίας της χρονιότητας της νόσου και της μείωσης της παραγωγικής του ικανότητας, ενώ οι σχέσεις του με το σύντροφο και τα παιδιά περιπλέκονται.³ Ο ασθενής σταδιακά αδυνατεί να διεκπεραιώσει στοιχεία της καθημερινότητας του, όπως η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, οι μετακινήσεις, τα ταξίδια, η φροντίδα των παιδιών, η διατήρηση μίας υγιούς συντροφικής σχέσης και ενός σταθερού εισοδήματος.

Οι ασθενείς που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης επισκέπτονται τρεις φορές εβδομαδιαίως, από τέσσερις ώρες κάθε φορά, τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Η συνθήκη αυτή επηρεάζει σε βάθος τη ψυχολογική κατάσταση των ασθενών, όπως και πλευρές της καθημερινότητας τους, προκαλώντας δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής τους. Η προσαρμογή στη διαδικασία της αιμο-

κάθαρσης είναι μακροχρόνια και στα αρχικά στάδιά της επίπονη για τον ασθενή. Η κυριότερη εμπειρία του ατόμου είναι η αντιμετώπισή του από τον εαυτό του και από τους τρίτους ως «ασθενής», ο οποίος είναι εξαρτημένος για να επιβιώσει. Η εξάρτηση του ατόμου από τα μηχανήματα υποστήριξης, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης επιφέρει το αίσθημα της απώλειας της ελευθερίας και της αυτοεξυπηρέτησης. Η διαδικασία της αιμοκάθαρσης είναι μακροπρόθεσμη και χρονοβόρα, παρατείνοντας έτσι την κουραστική εξάρτηση, που τελικά επιδρά δυσμενώς στη ψυχολογία του ασθενούς, στην επαγγελματική, κοινωνική και οικογενειακή ζωή του.⁴

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των μεταβολών που διαδραματίζονται στις πτυχές της καθημερινότητας των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Ειδικότερα, η ανασκόπηση εστίασε στην παρουσίαση των ερευνητικών δεδομένων που αφορούν α) στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών υπό αιμοκάθαρση και των επιπτώσεων που προκαλούν, β) στην αλλαγή κατοικίας και τις μετακινήσεις, γ) στην αλλαγή των ρόλων και των σχέσεων στην οικογένεια, δ) στην αλλαγή των εργασιακών ρόλων και στα οικονομικά προβλήματα και, ε) στις αλλαγές στις κοινωνικές δραστηριότητες.

Υλικό και Μέθοδος

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση, διάμεσου του διαδικτύου, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και ScienceDirect, για το χρονικό διάστημα 1994–2013, χρησιμοποιώντας τις εξής λέξεις-κλειδιά: νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση, ποιότητα ζωής, ψυχολογικές διαταραχές. Το υλικό συλλέχθηκε μετά από λεπτομερή μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, δημοσιευμένης στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Η επιλογή έγινε από γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, επιδημιολογικές μελέτες και κλινικές μελέτες. Στην αναζήτηση δεν τέθηκαν περιορισμοί σχετικά με τα δημογραφικά δεδομένα ή τα στάδια της νόσου, παρά μόνον αναφορικά με την ηλικία, καθώς μελετήθηκαν μόνο

οι ενήλικες νεφροπαθείς υπό αιμοκάθαρση. Η μελέτη εστίασε αποκλειστικά στη θεραπεία της αιμοκάθαρσης και αποκλείστηκαν οι υπόλοιπες μέθοδοι.

Αποτελέσματα

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας ανευρέθησαν και ομαδοποιήθηκαν οι παρακάτω κατηγορίες των αλλαγών που βιώνει ο ασθενής υπό αιμοκάθαρση:

Αλλαγή στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών

Διάφορα εμπειρικά δεδομένα αποδεικνύουν πως οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση βιώνουν σημαντικές ψυχολογικές και συναισθηματικές αλλαγές, καθώς αντιμετωπίζουν τη συμπτωματολογία της ασθένειας, ένα αβέβαιο μέλλον και την εξάρτηση από τα μηχανήματα και τους παρόχους της περίθαλψης.⁵ Η επίδραση στην ψυχολογία των ασθενών κυμαίνεται από απλές ενδείξεις ψυχολογικής καταπόνησης και αρνητικού συναισθήματος, ως και σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές.⁶

Ο χρόνιος πόνος, η κατάθλιψη και η αϋπνία είναι συνδεδεμένα με τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς και πιο συγκεκριμένα ο χρόνιος πόνος αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για το 50% των ασθενών υπό αιμοκάθαρση.⁷ Η αϋπνία αποτελεί σύμπτωμα του χρόνιου πόνου και διαγνωστικό στοιχείο της μείζονος κατάθλιψης⁷ και συνήθως εκδηλώνεται με αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας, δυσκολίες στην έλευση του ύπνου και αίσθημα κόπωσης μετά την αφύπνιση.⁸ Συνήθη ψυχολογικά συμπτώματα στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση είναι το άγχος και η κόπωση.⁹ Άλλα συμπτώματα σχετιζόμενα με την αιμοκάθαρση είναι η υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, η αποφρακτική και κεντρική άπνοια του ύπνου και το σύνδρομο των ανήσυχων ποδιών. Οι διαταραχές αυτές επηρεάζουν την ποιότητα του ύπνου και επιδρούν άμεσα στη ψυχική-συναισθηματική κατάσταση και στην ποιότητα ζωής των ασθενών.¹⁰

Η κατάθλιψη αποτελεί μία από τις βασικότερες ψυχολογικές επιπτώσεις σε ασθενείς πάσχοντες από χρόνιες νόσους.¹¹ Η αιτιολογία της αντιστοιχεί σε κοινωνικοψυχολογικούς παράγοντες, σε βιολογικούς, όπως στα επίπεδα των κυτταροκινών, στην πιθανή

γενετική προδιάθεση και στην επίδραση της ουραιμίας στους νευροδιαβιβαστές.^{11,12} Οι επιπτώσεις της κατάθλιψης στη νόσο είναι επιβαρυντικές ενώ η εμφάνισή της ενδέχεται να γίνεται ανθεκτικότερη με την πάροδο του χρόνου. Η ύπαρξη της κατάθλιψης αποτελεί μία σημαντική τροχοπέδη στη συμμόρφωση με τη θεραπεία¹³, ενώ εμπειρικές μελέτες έχουν συνδέσει την κατάθλιψη σε νεφροπαθείς ασθενείς με την επιδείνωση του ανοσοποιητικού τους συστήματος.^{14,15} Η κατάθλιψη έχει σημαντική συσχέτιση με τη θνησιμότητα¹⁶ ενώ σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα της αντιληπτής κοινωνικής στήριξης στους αιμοκαθαιρόμενους.¹⁷ Για τη θεραπεία της κατάθλιψης συνίσταται φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία και ηλεκτροσπασμοθεραπεία.¹⁸

Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποδεικνύουν την ύπαρξη άγχους και επιθετικότητας στους αιμοκαθαιρόμενους. Πιο συγκεκριμένα, έρευνα σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση στο Ισραήλ εντόπισε στο δείγμα υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, εχθρότητας, αγχώδους φοβίας και δυσκολίες στη συμμόρφωση με τη θεραπεία.¹⁹ Άλλη έρευνα αναφέρει πως οι ασθενείς σε περιτοναϊκή κάθαρση βιώνουν ψυχικά συμπτώματα, όπως εχθρότητα και παρανοϊκό ιδεασμό, σε διαφορετική συχνότητα ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τις αντιλήψεις για την ασθένεια και τον τρόπο που η νόσος επηρεάζει τη ζωή τους.²⁰

Το συναίσθημα της ματαιώσης που απορρέει από την εξάρτηση μπορεί να οδηγήσει σε αμφιθυμία, θυμό, οργή και επιθετικότητα.²¹ Επιπροσθέτως, έχει παρατηρηθεί καταχρηστική και βίαιη συμπεριφορά από τους ασθενείς προς τα μέλη της οικογένειάς τους, γεγονός που αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα σε ορισμένες μονάδες αιμοκάθαρσης.²² Μία έρευνα σε νοσηλευτές νεφρολογίας στο Ηνωμένο Βασίλειο ανέφερε ότι το 80% των ερωτηθέντων είχε βιώσει κάποια μορφή βίας ή επιθετικότητας κατά τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης εντός των τελευταίων 12 μηνών.²³

Τα ψυχιατρικά σύνδρομα που έχουν συσχετιστεί με τους ασθενείς υπό χρόνια αιμοκάθαρση είναι η κατάθλιψη, η κατάθλιψη σε συνδυασμό με την αυτοκτονία, ο πανικός, η παράνοια, η υπομανία, η παραληρηματική διαταραχή, η επιθετικότητα, η άρνηση, η άνοια (προκαλούμενη από την αιμοκάθαρση), η διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος και η μη συμμόρφωση με τη θεραπεία.²⁴

Οι ασθενείς υπό αιμοκάθαρση παρουσιάζουν

υψηλότερες τάσεις αυτοκτονίας συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Υπολογίζεται πως 2 στους 1000 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση αυτοκτονούν, αν και ερευνητές θεωρούν πως το ποσοστό είναι πολύ υψηλότερο από το αναφερόμενο. Οι πιθανότητες αυτοκτονίας είναι 10-25% υψηλότερες από το γενικό πληθυσμό, ενώ αναφέρεται πως οι αιμοκαθαιρόμενοι έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε τρόπους επίτευξης της.²⁵ Η προσωπικότητα των ασθενών υπό αιμοκάθαρση επιδρά στον τρόπο αντίδρασης τους στη χρόνια νόσο και στη θεραπεία τους, ενώ οι διαστάσεις της προσωπικότητας (νευρωτισμός, ψυχωτισμός και εσωστρέφεια-εξωστρέφεια) διαφοροποιούνται σε μεγάλο βαθμό στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε σχέση με τα υγιή άτομα.²⁶ Ο ενήλικας αιμοκαθαιρόμενος βιώνει έντονα το πιθανό τέλος ως απειλή της ύπαρξης του σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο, ενώ ο ηλικιωμένος παράλληλα με τη συνοσηρότητα, βιώνει την αίσθηση του επερχόμενου θανάτου.²⁷ Η φύση της νόσου και οι παρενέργειες της αιμοκάθαρσης βάζουν την ψυχосύνθεση των ασθενών που καλούνται να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της θεραπείας και τις πιθανές επιπλοκές της. Οι διατροφικές αλλαγές και η αγγειακή προσπέλαση επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών σε αιμοκάθαρση. Ο περιορισμός της διατροφικής ποικιλίας εντείνει τη στέρηση και τον περιορισμό που βιώνουν οι νεφροπαθείς, ενώ υφίσταται υψηλός κίνδυνος υποσιτισμού λόγω της απώλειας των πρωτεϊνών, αμινοξέων και άλλων απαραίτητων θρεπτικών συστατικών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της αιμοκάθαρσης.²⁸ Η αγγειακή προσπέλαση μέσω μοσχεύματος ή συριγγίου είναι μείζονος σημασίας για τη θεραπεία. Η διαδικασία αυτή ελλοχεύει σημαντικούς κινδύνους, όπως την αγγειακή απόφραξη και τη θρομβοφιλία.²⁹ Η θεραπεία της αιμοκάθαρσης επηρεάζει την εικόνα του σώματος και την εικόνα του εαυτού, όπως την εκλαμβάνει ο ίδιος ο ασθενής. Η χρήση συριγγίων ή καθετήρα και η λήψη ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων συμβάλλουν στη σωματική αλλαγή, επιβαρύνοντας την αυτοαποδοχή και την αυτοεκτίμηση.³⁰ Η αρνητική εικόνα του εαυτού επηρεάζει τις διαπροσωπικές και σεξουαλικές σχέσεις, γεγονός που εντείνεται με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και την υπογονιμότητα που προκαλεί η αιμοκάθαρση και στα δύο φύλα.

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο ασθενής αποφεύγει να συνάψει συντροφική σχέση επιτείνοντας την κοινωνική απομόνωση του.³¹

Αλλαγή κατοικίας και προβλήματα στις μετακινήσεις

Πέρα από τον αντίκτυπο της αιμοκάθαρσης στη ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς, η εξάρτηση από τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού επιφέρει αλλαγές σε πρακτικά ζητήματα της καθημερινότητάς του. Με αφορμή τις τακτικές και πολύωρες επισκέψεις στη Μονάδα, ο ασθενής θα πρέπει να μετοικήσει σε κοντινή απόσταση με αυτήν ώστε να έχει εύκολη και άμεση προσβασιμότητα. Η ελληνική Πολιτεία, υποκινούμενη από την προσφορά έμπρακτης βοήθειας στους νεφροπαθείς αύξησε τον αριθμό των Μονάδων Αιμοκάθαρσης οι οποίες το 2010 ανέρχονταν στις 161.³² Ωστόσο, η μετακίνηση παραμένει μία δύσκολη διαδικασία για τον αιμοκαθαιρόμενο, επιδρώντας στην ενίσχυση του αισθήματος της εξάρτησης από τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που τον φροντίζει.⁴

Αλλαγή ρόλων και σχέσεων στην οικογένεια

Το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς υπό αιμοκάθαρση επηρεάζεται άμεσα από τη νόσο, τη συμπτωματολογία της και τη διαδικασία της θεραπείας. Η καθημερινότητα της οικογένειας του ασθενούς προσαρμόζεται στο πρόγραμμα και στις ανάγκες της θεραπείας του, με αποτέλεσμα να υπάρξουν αλλαγές σε βάθος στην κοινωνική τους ταυτότητα, στην απόδοση των σχετικών ρόλων τους, στην οικονομική τους ασφάλεια και τα μακροπρόθεσμα σχέδια τους για το μέλλον.³³ Στην περίπτωση που ο νεφροπαθής είναι έγγαμος, ο/η σύζυγος συχνά γίνεται ο κύριος φροντιστής του. Η αλλαγή του συντροφικού ρόλου ενέχει κινδύνους, όπως την εμφάνιση κατάθλιψης στο φροντιστή και την εμφάνιση σεξουαλικών δυσλειτουργιών μεταξύ του ζευγαριού ως απόρροια της νόσου. Ιδιαίτερα τα τελικά στάδια της νόσου επιφέρουν βαθιές αλλαγές στους ρόλους των συζύγων και στη σχέση τους.³⁴ Οι σύντροφοι των αιμοκαθαιρόμενων βιώνουν την κοινωνική απομόνωση, την αλλαγή των

ρόλων και την οικονομική επιβάρυνση που προκύπτει από την ασθένεια.³⁵ Η κοινωνική απομόνωση αποδεικνύεται πιο επώδυνη για τους συντρόφους συγκριτικά με τους ίδιους τους ασθενείς. Η συζυγική ασυμφωνία αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο στους γάμους των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και προκαλείται από τις αλλαγές των ρόλων, την απώλεια της εργασίας, τη μείωση του εισοδήματος, την αδυναμία συντήρησης των νοικοκυριών και τη μειωμένη ψυχαγωγική και κοινωνική δραστηριότητα. Η συζυγική διένεξη ενδέχεται να σχετιστεί με την αντίληψη του ασθενή ως προς το φορτίο της ασθένειας του και με τη μη συμμόρφωση του στο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης.^{36,37}

Η αιμοκάθαρση δημιουργεί ορμονικές δυσλειτουργίες εξαιτίας της διαταραχής του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-γονάδων που οδηγούν σε μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, σε στυτική ανικανότητα, σε αμηνόρροια και σε δυσκολία επίτευξης οργασμού. Οι σεξουαλικές δυσκολίες επιφέρουν προβλήματα στην επικοινωνία και την οικειότητα του ζευγαριού, ενώ βάλλεται ο ψυχισμός του και οι κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις του.³⁸ Προβλήματα στη σεξουαλική σχέση του ζευγαριού έχουν σημειωθεί εξαιτίας της πεποίθησης του συντρόφου πως μπορεί να «κολλήσει» τη νεφροπάθεια από το σύντροφό του κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής.³⁹

Τα ζευγάρια που δεν έχουν ευτυχισμένο γάμο και συζυγική σταθερότητα, ή τα διαζευγμένα εμφανίζουν φτωχότερη υγεία, ενώ τα ζευγάρια με προβλήματα στη σχέση τους βιώνουν μεγαλύτερη απώλεια στην συντροφικότητα και τη σεξουαλική εγγύτητα ως προς τους ασθενείς.⁴⁰ Τα προβλήματα επικοινωνίας στο γάμο εξαιτίας των εξαντλητικών απαιτήσεων της αιμοκάθαρσης ενδέχεται να οδηγήσουν σε διακοπή της θεραπείας, ενώ η συζυγική ικανοποίηση μειώνεται συχνά εξαιτίας της πεποίθησης πως ο αιμοκαθαιρόμενος σύντροφος μπορεί να μην επιβιώσει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Έχει παρατηρηθεί πως όσο η νόσος εξελίσσεται οι σύζυγοι δεν βρίσκουν οφέλη στο γάμο.³⁶

Μελέτη σε 141 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, σχετικά με την επιρροή των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στην κατάθλιψη, έδειξε πως οι διαζευγμένοι ασθενείς είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην κατάθλιψη συγκριτικά με τους παντρεμένους ή τους άγαμους, ενώ οι ασθενείς-γονείς με παραπά-

νω από τρία παιδιά εμφάνισαν εξίσου την υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα μέτρησης της κατάθλιψης. Οι ερευνητές συμπέραναν πως η κοινωνική και ψυχολογική στήριξη όπως και η θεραπεία της κατάθλιψης είναι απαραίτητες τόσο για τον ασθενή όσο και για τα μέλη της οικογένειας του.⁴¹

Οι αλλαγές που επιφέρει η θεραπεία της αιμοκάθαρσης στα παιδιά του αιμοκαθαιρόμενου έχουν αντίκτυπο στις διαπροσωπικές και κοινωνικές τους σχέσεις, στη μείωση του ελεύθερου χρόνου τους και του χρόνου μελέτης, ενώ η φροντίδα του ασθενή έρχεται με την ανάληψη νέων ευθυνών που δεν υπήρχαν παλαιότερα. Ωστόσο έχει παρατηρηθεί ισχυρή αίσθηση ευθύνης απέναντι στο νεφροπαθή γονέα που έρχεται σε σύγκρουση με τη διεκδίκηση της αυτονομίας τους. Τα μικρότερα παιδιά, ως και το στάδιο της προεφηβείας, βιώνουν εντονότερα το φόβο των ιατρικών επιπλοκών και του θανάτου, ενώ η θλίψη είναι συνήθης ψυχολογική κατάσταση. Από την πλευρά των γονέων, αυτοί αδυνατούν να συνοδεύσουν τα παιδιά σε διάφορες εξωσχολικές δραστηριότητες, με αποτέλεσμα οι ανάγκες των παιδιών να παραμένουν ανεκπλήρωτες λόγω των απαιτήσεων της θεραπείας.⁴²

Μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις της αιμοκάθαρσης στους φροντιστές των ασθενών είναι περιορισμένες. Έρευνα για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των φροντιστών των αιμοκαθαιρόμενων υπέδειξε πως τα νεότερα μέλη της οικογένειας, που είναι οι κύριοι φροντιστές ηλικιωμένων ασθενών, παρουσίασαν μεγάλη επιβάρυνση, κακή ποιότητα ζωής και υψηλό κίνδυνο για κλινική κατάθλιψη. Οι συνθήκες αυτές παρουσιάστηκαν περισσότερο επιβαρυνμένες όταν η κοινωνική υποστήριξη ήταν χαμηλή.⁴³ Άλλη σχετική έρευνα επιβεβαιώνει τη σημαντική επιβάρυνση που βιώνουν οι φροντιστές και την ταυτόχρονη μείωση της ποιότητας ζωής τους, ενώ οι ερευνητές τονίζουν την αναγκαιότητα των εκπαιδευτικών, κοινωνικών και ψυχολογικών παρεμβάσεων προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των φροντιστών.⁴⁴

Αλλαγή εργασιακών ρόλων και οικονομικά προβλήματα

Η θεραπεία της αιμοκάθαρσης δημιουργεί προβλήματα και εμπόδια στην εργασία των ασθενών

και έχει παρατηρηθεί μείωση των ποσοστών απασχόλησης των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Έχει υπολογιστεί πως οι ασθενείς σε κατ' οίκον αιμοκάθαρση εμφανίζουν υψηλότερο εισόδημα από τους ασθενείς σε ενδονοσοκομειακή αιμοκάθαρση, εξαιτίας του ευέλικτου ωραρίου αιμοκάθαρσης.⁴⁵ Το δικαίωμα επιλογής ωραρίου αιμοκάθαρσης συνοδεύεται από μεγαλύτερα ποσοστά απασχόλησης και καλύτερη ποιότητα ζωής των νεφροπαθών, αφού η θεραπεία εναρμονίζεται καλύτερα με τον τρόπο ζωής τους.^{46, 47}

Ένας λόγος που έχει καταγραφεί σχετικά με τη διακοπή της εργασίας μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης είναι η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση που βίωναν οι ασθενείς. Η απώλεια της παραγωγικότητας εξαιτίας της συμπτωματολογίας της αιμοκάθαρσης διαμορφώνει σε βάθος την απώλεια εργασίας και επιδεινώνει σε μεγάλο βαθμό την οικονομική κατάσταση των ασθενών και των οικογενειών τους. Οι συνθήκες αυτές δημιουργούν επιπρόσθετες ανάγκες στην οικογένεια του αιμοκαθαιρόμενου, όπως την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας εκτός νοσοκομείου ή την νοσοκομειακή νοσηλεία εξαιτίας των επιπλοκών της νόσου. Τέλος, απαιτείται ειδική διατροφή, γεγονός που επιφέρει επίπτωση στην οικονομική κατάσταση του νοικοκυριού των αιμοκαθαιρόμενων.⁵

Αλλαγές στις κοινωνικές δραστηριότητες

Η κοινωνική απομόνωση που βιώνουν συχνά οι αιμοκαθαιρόμενοι οφείλεται στην ίδια τη φύση της ασθένειας και της συμπτωματολογίας της, όπως και στους περιορισμούς σε υγρά, τροφές και στο αλκοόλ. Εντούτοις, ενδέχεται να οφείλεται σε ενεργό ψυχοπαθολογία που δεν έχει αντιμετωπιστεί.⁴⁸

Οι κοινωνικές δραστηριότητες διαφοροποιούνται μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης, όπως οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες με φίλους και παρέες και οι παρελθοντικοί τρόποι διασκέδασης. Οι κοινωνικές συναναστροφές περιορίζονται, το ίδιο και οι προσδοκίες, οι επιδιώξεις και όλες οι σκέψεις για το μέλλον, επηρεάζοντας δυσμενώς τη ψυχολογία του ασθενή, ο οποίος σταδιακά χάνει τη δημιουργικότητα και τον ενθουσιασμό για τη ζωή.⁴⁹

Η βιβλιογραφία υποδεικνύει πως η κοινωνική υποστήριξη διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στον

κύριο παράγοντα κινδύνου των αιμοκαθαιρόμενων, τη θνησιμότητα. Η θνησιμότητα αποτελεί ένα υπαρκτό δεδομένο στη ζωή ενός αιμοκαθαιρόμενου και οι συνδεόμενοι παράμετροι κινδύνου, όπως η ηλικία, η συνοσηρότητα, η ύπαρξη φλεγμονής και η αθηροσκλήρωση,⁵⁰ συγκαταλέγονται στους μη τροποποιήσιμους παράγοντες. Για το λόγο αυτό, οι έρευνες εστίασαν στους παράγοντες που επιδέχονται τροποποίησης, όπως τους ψυχοκοινωνικούς, όπου έχει φανεί πως η κοινωνική υποστήριξη ενισχύει τις πιθανότητες επιβίωσης των αιμοκαθαιρόμενων. Η υποστήριξη της οικογένειας, των φίλων, των συναδέλφων και η πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης έχουν συνδεθεί με τη βελτίωση της υγείας των ατόμων που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες.⁵¹

Η κοινωνική στήριξη επηρεάζει την υγεία μέσω των συμπεριφορικών, σωματικών και ψυχολογικών μηχανισμών.⁵² Ερευνητικά δεδομένα έχουν υποδείξει πως η αντίληψη των ασθενών ότι δεν έχουν επαρκείς υποστηρικτικές αλληλεπιδράσεις με το κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον λειτουργεί ως παράγοντας αυξημένου κινδύνου θνησιμότητας.^{53, 54}

Συζήτηση

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε προσπάθεια ανάδειξης των κυριότερων αλλαγών που επιφέρει η θεραπεία της αιμοκάθαρσης στον ασθενή. Διαπιστώθηκε μία ομοφωνία στη βιβλιογραφία σχετικά με τις πολυδιάστατες επιπτώσεις στον αιμοκαθαιρόμενο ασθενή, σε κοινωνικό, οικονομικό, οικογενειακό, διαπροσωπικό και ψυχολογικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα των εμπειρικών μελετών δεν είναι αντικρουόμενα, αλλά αλληλοσυμπληρούμενα ως προς τη φύση των αλλαγών που βιώνει ο αιμοκαθαιρόμενος και το άμεσο περιβάλλον του.

Οι χρόνιες και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες δημιουργούν στους ασθενείς μία σειρά από αγχογόνες καταστάσεις: ο χρόνος διάρκειας της νόσου, η περίοδος της θεραπείας και της νοσηλείας, το υψηλό κόστος της θεραπείας και η επιβάρυνση σε προσωπικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο λειτουργούν ως αποτέλεσμα των χρόνιων ασθενειών και επιδρούν στους τομείς που μελετήθηκαν στο

παρόν άρθρο. Η αναγκαιότητα της προσαρμογής στις νέες συνθήκες της ασθένειας και των επιπλοκών της είναι ζωτική για την πορεία των ασθενών και του άμεσου περιβάλλοντός τους, ώστε να μην υπάρξει κίνδυνος για μείωση της ποιότητας ζωής και αυξημένη θνησιμότητα.⁵⁵ Η αιμοκάθαρση αποτελεί μία από τις κυριότερες μεθόδους αντιμετώπισης της νεφροπάθειας, ωστόσο, σύμφωνα με πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση, διαφαίνεται πως συγκριτικά με τη μεταμόσχευση νεφρού, η επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών σε επίπεδο φυσικής λειτουργικότητας, κοινωνικών δραστηριοτήτων, ανεξαρτησίας και εργασιακής ικανότητας είναι δυσμενέστερη. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν αναφέρει σημαντικές διαφοροποιήσεις στις επιπτώσεις της καθημερινότητας ανάμεσα σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση και σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση.⁵⁶

Η ψυχοπαθολογία αποτελεί ίσως τη δυσμενέστερη πτυχή των αλλαγών που ενδέχεται να βιώσει ένας αιμοκαθαιρόμενος. Η κατάθλιψη, οι τάσεις αυτοκτονίας, οι κρίσεις πανικού κυρίως μετά το πρώιμο στάδιο της αιμοκάθαρσης και η προσκόλληση στη συσκευή αιμοκάθαρσης που επιφέρει διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος, συναντώνται συχνά. Σημαντική είναι και η πιθανή κεντρική γνωστική αλλοίωση που επιδρά στη συμπεριφορά των αιμοκαθαιρόμενων, προκαλώντας πολλαπλές αλλαγές συμπεριφοράς.

Η βιβλιογραφία τονίζει τη σημαντικότητα του ρόλου της οικογένειας που είναι υψηλή στις δύσκολες καταστάσεις της ζωής και κυρίως στις περιπτώσεις της χρόνιας ασθένειας. Η οικογένεια του νεφροπαθούς θα πρέπει να είναι δεμένη και να διατηρεί ισορροπημένες σχέσεις ώστε να μπορέσουν συλλογικά να αντεπεξέλθουν σε ποικίλες δυσκολίες που θα προκύψουν στην καθημερινότητά τους. Συνίσταται στα μέλη της οικογένειας, όπως και στον ασθενή, να εργαστούν με παράλληλη στήριξη, όπως με ψυχοθεραπευτή, με κοινωνικό λειτουργό, με νοσηλεύτη ή εργοθεραπευτή. Η μύηση και η εκπαίδευση του φροντιστή του ασθενούς υπό αιμοκάθαρση είναι επιτακτική, ακόμη και πριν την έναρξη της θεραπείας, ώστε να είναι ικανός να αφομοιώσει σταδιακά τις απαιτήσεις του ρόλου του.³³

Αναφορικά με τη βελτίωση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών

μετά από παρέμβαση, μία μελέτη περίπτωσης σε έναν Κινέζο αιμοκαθαιρόμενο, στο πλαίσιο της νοσηλευτικής παρέμβασης, μελέτησε την πορεία του εντός ενός διαστήματος τριών μηνών συλλέγοντας πληροφορίες μέσω της παρατήρησης, της φυσικής και ιατρικής εξέτασης. Η μελέτη εντόπισε προβλήματα στη φροντίδα των ασθενών που περιλαμβάνουν την απουσία δραστηριότητας, την αδυναμία διατήρησης αισθήματος υγείας. Ο ερευνητής σχεδίασε την εγκατάσταση ενός ποδηλάτου στην άκρη του κρεβατιού του ασθενούς και επί 12 εβδομάδες, τρεις φορές την εβδομάδα επί 30 λεπτά ημερησίως ο ασθενής ασκούταν. Μετά το πέρας της μελέτης οι ιατρικές εξετάσεις του ασθενούς έδειξαν μείωση της χοληστερίνης, αύξηση του μέσου καρδιακού ρυθμού και βελτίωση της αυτοαντίληψης της κόπωσης. Επίσης διαπιστώθηκε πως η εκγύμναση κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης βελτίωσε τη διατροφική κατάσταση του, τη λειτουργική του ικανότητα, την κατάθλιψη, τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου και αύξησε την ευημερία και την ποιότητα ζωής του. Ο στόχος της μελέτης ήταν η χρήση αυτής της τεχνικής από τους νοσηλευτές.⁵⁷

Άλλη μελέτη διερεύνησε την αποτελεσματικότητα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος προσαρμοστικότητας σε ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Οι συμμετέχοντες συμμετείχαν σε εβδομαδιαίες μικρές ομαδικές συνεδρίες υπό την παρακολούθηση ενός ψυχοθεραπευτή και ενός κλινικού νοσηλεύτη για διάστημα 8 εβδομάδων με σκοπό τη λήψη βοήθειας στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων της καθημερινότητάς τους. Οι σημαντικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες για τους ασθενείς ήταν ο περιορισμός σε χρόνο και χώρο σχετιζόμενο με την εργασιακή απασχόληση, ο περιορισμός στην πρόσληψη υγρών, οι δυσκολίες στη μεταφορά, η απώλεια της σωματικής λειτουργίας, η διάρκεια της θεραπείας της αιμοκάθαρσης και ο περιορισμός της φυσικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν πως το εκπαιδευτικό πρόγραμμα είχε ευεργετική επίδραση στο αντιληπτό στρες, στην κατάθλιψη και στην ποιότητα της ζωής τρεις μήνες μετά την παρέμβαση.⁵⁸

Το Εθνικό Ίδρυμα Νεφρού των Η.Π.Α. σχεδίασε μια γνωστική-συμπεριφορική παρέμβαση (*People Like Us: Stepping Back Into Life* - SBIL) για ασθενείς υπό

αιμοκάθαρση, με στόχο την αποκατάσταση της συναισθηματικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας τους μετά από ένα τραυματικό γεγονός. Η παρέμβαση περιελάμβανε πέντε ακουστικές συνεδρίες (10-29 λεπτών) πλαισιωμένες από την γνωστικο-συμπεριφορική προσέγγιση του σχήματος της ασθένειας σε αιμοκαθαίρομενους των Guzman & Nicassio.⁵⁹ Τα στοιχεία του υλικού των συνεδριών ενσωμάτωσαν τη συμπεριφορική θεραπεία των ψυχολογικών συμπτωμάτων μετά από ένα τραυματικό γεγονός, τις βιοψυχοκοινωνικές πτυχές της ευεξίας, την ανάπτυξη και τη συντήρηση της κοινωνικής στήριξης, την επίλυση προβλημάτων, την εκπαίδευση στην επικοινωνία και στη διαχείριση του άγχους και την ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων με άξονα την αμοιβαιότητα και την ανάληψη ρόλων. Τα αποτελέσματα της μελέτης μέσω της αξιολόγησης των συμμετεχόντων υπέδειξαν σημαντική βελτίωση της γενικής κατάστασης της υγείας και της κοινωνικής λειτουργικότητας, όπως και μείωση των καταθλιπτικών τάσεων.⁶⁰

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με την ανασκόπηση των ερευνητικών δεδομένων, διαφαίνεται ότι η κοινωνική, οικονομική και ψυχολογική υποστήριξη, όπως και η θεραπεία των ενδεχόμενων ψυχολογικών διαταραχών είναι απαραίτητες τόσο για τον ασθενή όσο και για τα μέλη της οικογένειάς του. Η αιμοκάθαρση επιδρά στην κοινωνική, οικονομική, ψυχολογική και οικογενειακή υπόσταση των εμπλεκόμενων στην ασθένεια μελών, και η προσαρμογή του ασθενούς και της οικογένειάς του στα νέα απαιτητικά δεδομένα της καθημερινότητας τους είναι επιτακτική, ώστε να εξομαλυνθούν οι δυσμενείς επιπτώσεις της θεραπείας. Το σύνθημα αποτέλεσμα των μεταβολών αυτών είναι η εκδήλωση συγκρούσεων μεταξύ των μελών και η ψυχολογική επιβάρυνση τους. Στην περίπτωση που δεν αντιμετωπιστούν άμεσα οι προκλήσεις αυτές, η ποιότητα της ζωής του ατόμου υπό αιμοκάθαρση και των οικείων του θα μειωθεί δραματικά.

ABSTRACT

Psychosocial Problems in Hemodialysis Patients: Changes at Psychological, Family, Professional, Social and Economic Level

Evangelia Moisiadou¹, George Kallergis²

¹RN, Msc, PhD(c), General Hospital of Attica Sismanogleio - Amalia Fleming, ²Assistant Professor of Psychiatry, Faculty of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens, Athens.

Introduction: The process of hemodialysis, despite the progress of Medicine and Nursing, has adverse effects on patient's daily life, especially in family, social and occupational aspects. Furthermore, the patient's psychological state is burdened by various disorders' manifestation, such as depression, which significantly reduces their quality of life. **Aim:** To assess the changes in the psychological status of hemodialysis patients, the effects caused by the change of residence, roles and relationships in the family, job roles, financial problems and changes in social activities. **Method:** For the research of the relevant literature the databases Pubmed and ScienceDirect (1994-2013) were reviewed using the following keywords: renal failure, hemodialysis, quality of life, psychological disorders. **Results:** The daily life of hemodialysis patients significantly changes at family, social, professional and psychological level. The role of the family in patient's support is significant. Potential family conflicts should be addressed directly through support from health professionals so the quality of patients' and their family members' lives not exacerbated dramatically. **Conclusions:** The social, economic and psychological support, as well as the treatment of any psychological disorder, is necessary for both patients and their family members.

Key-Words: Renal failure, hemodialysis, quality of life, psychological disorders.



Corresponding Author: Evangelia Moisiadou, 20-22 Karaiskaki str., Chalandri 15233, Tel: 2106848476, 6932150033, E-mail: liamois@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

- Saran R, Bragg-Gresham JL, Rayner HC, Goodkin DA, Keen ML, Van Dijk PC, et al. Nonadherence in hemodialysis: Associations with mortality, hospitalization, and practice patterns in the DOPPS. *Kidney Int* 2003, 64:254-262.
- Ζέρβα Α. Παραπομπή σε νεφρολόγο. Στο Ζηρογιάννης ΠΝ, Περίδης Α, Διαμαντόπουλος Α. Η επίδραση της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου στα άλλα συστήματα. «Χρόνια Αιμοκάθαρση», Β' τόμος, Αθήνα, 2007:463-478.
- Καιτελίδου Δ, Λιαρόπουλος Λ, Σίσκου Ο, Θεοδώρου Μ, Ζηρογιάννης Π, Μανιαδάκης Μ, και συν. Οι κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της αιμοκάθαρσης στη ζωή των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. *Νοσηλευτική* 2007, 46:246-255.
- Hargen B, Pettersen IM, Severinsson E, Lutzen K, Clyne N. The haemodialysis machine as a lifeline: Experiences of suffering from end-stage renal disease. *J Adv Nurs* 2001, 34:196-202.
- Gregory DM., Way CY, Hutchinson TA, Barrett BJ, Parfrey PS. Patients' perceptions of their experiences with ESRD and hemodialysis treatment. *Qualitative Health Research* 1998, 8:764-783.
- Verhaak PF, Heijmans MJ, Peters L, Rijken, M. Chronic Disease and Mental Disorder. *Social Science and Medicine* 2005, 60:789-797.
- Davison SN. Pain in hemodialysis patients: prevalence, cause, severity, and management. *Am J Kidney Dis* 2003, 42:1239-1247.
- Hooper G. Psychological care of patients in the renal unit. In: McGee H, Bradley C (eds) *Quality of life following renal failure*. Chur: Harwood Academic Publishers, 1994:181-196.
- Kring DL, Crane PB. Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2009, 36:15-24.
- Novak M, Shapiro CM, Mendelssohn D, Mucsi I. Diagnosis and management of insomnia in dialysis patients. *Semin Dial* 2006, 19:25-31.
- Kimmel PL. Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney Int* 2001, 59:1599-1613.
- Smogorzewski M, Ni Z, Massry SG. Function and metabolism of brain synaptosomes in chronic renal failure. *Artif Organs* 1995, 19:795-800.
- DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine* 2000, 160:2101-2107.
- Miller GE, Cohen S, Herbert TB. Pathways linking major depression and immunity in ambulatory female patients. *Psychosom Med* 1999, 61:850-860.
- Kimmel PL, Phillips TM, Simmens SJ, Peterson RA, Weihs KL, Alleyne S, et al. Immunologic function and survival in hemodialysis patients. *Kidney Int* 1998, 54:236-244.
- Einwohner R, Bernardini J, Fried L, Piraino B. The effect of depressive symptoms on survival in peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int* 2004, 24: 256-263.
- Gençöz T, Astan G. Social support, locus of control, and depressive symptoms in hemodialysis patients. *Scand J Psychol* 2006, 47: 203-208.
- Snow V, Lascher S, Mottur-Pilson C. Pharmacologic treatment of acute major depression and dysthymia. *American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. Ann Intern Med* 2000, 132:738-742.
- Auslander GK, Buchs A. Evaluating an activity intervention with hemodialysis patients in Israel. *Soc Work Health Care* 2002, 35:407-423.
- Karaca S, Çınar S, Bahçebaşı ZB. The perspective from the patients: The effects of peritoneal dialysis on life and mental symptoms. *Müşbed* 2012, 2: 169-174. [Article in Turkish].
- Fayer AA, Nascimento R, Abdulkader RC. Early nephrology care provided by the nephrologist alone is not sufficient to mitigate the social and psychological aspects of chronic kidney disease. *Clinics (Sao Paulo)* 2011, 66:245-250.
- Jones J. Violence and aggression in haemodialysis units in general hospitals. *Workplace Violence in the Health Sector* 2008, 171-172.
- Sedgewick J. Nurses at breaking point: Violence and aggression in renal units. *RCN Nephrology Nursing Forum Nephrology News* 2005, 6-7.
- Kimmel PL, Thamer M, Richard CM, Ray NF. Psychiatric illness in patients with end-stage renal disease. *Am J Med* 1998, 105:214.
- Yu BH, Dimsdale JE. Psychiatric and Psychological Complications in Chronic Dialysis. In *Complications of Dialysis* edited by Lameire N, Mehta R 2005, New York: Taylor & Francis: 597-598.
- Κουτσοπούλου - Σοφικίτη Β, Θεοδοσοπούλου - Ευθυμίου Ε. Διαστάσεις προσωπικότητας των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και η σχέση τους με την αρχική νόσο. *EDTNA ERCA Journal* 2002, 28: 26-29.
- Nichols K. Initial psychological reactions to renal failure. In: Dingwall R, ed. *Towards a closer understanding. Psychosocial handbook for all renal care workers*. Luzern, Switzerland. EDTNA-ERCA, 2003: 23-31.
- Sen D, Prakash J. Nutrition in dialysis patients. *J Assoc Physicians India* 2000, 48:724-730.
- Klamroth R, Orlovic M, Fritsche I, Seibt S, Seibt F, Wegscheider K, Landgraf H. The influence of thrombophilic risk factors on vascular access survival in chronic dialysis patients in a retrospective evaluation. *Vasa* 2013, 42:32-39.
- Muringai T, Noble H, McGowan A, Channey M. Dialysis access and the impact on body image: role of the nephrology nurse. *Br J Nurs* 2008, 17: 362-366.

31. Finkelstein SH, Finkelstein FO. Evaluation of sexual dysfunction in dialysis patients. In: Nissenson AR, Fine RN, editors. *Dialysis Therapy*. 3rd ed. Philadelphia: Hanley and Belfus, 2002: 368–373.
32. Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου προγράμματος τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (ΥΣΕ). Στοιχεία αριθμού μονάδων αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα για το έτος 2010. Πρόσβαση 13 Φεβρουαρίου 2012.
33. Auer J. Dialysis—a family matter. A personal tribute to the relatives of kidney patients. *EDTNA ERCA J*. 2002, 28:141-144.
34. Low J, Smith G, Burns A, Jones L. The impact of end-stage kidney disease (ESKD) on close persons: a literature review. *NDT Plus* 2008, 1:67–79.
35. Gee CB, Howe GW, Kimmel PL. Couples Coping in Response to Kidney Disease: A Developmental Perspective. *Seminars in Dialysis* 2005, 18:103-108.
36. Pruchno R, Wilson-Genderson M, Cartwright FP. Depressive symptoms and marital satisfaction in the context of chronic disease: A longitudinal dyadic analysis. *J Fam Psychol* 2009, 23:573-584.
37. Chambers EJ, Germain M, Brown E, eds. *Supportive Care for the Renal Patient*. Oxford: Oxford University Press, 2004:189-202.
38. Palmer BF. Sexual dysfunction in uremia. *J Am Soc Nephrol* 1999, 10:1381-1388.
39. Steele TE, Wuerth D, Finkelstein S, Juergensen D, Juergensen P, Klinger AS, Finkelstein FO. Sexual experience of the chronic peritoneal dialysis patient. *J Am Soc Nephrol* 1996, 7:1165-1168.
40. Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Shidler N, Simmens SJ, Alleyne S, et al. Dyadic relationship conflict, gender and mortality in urban hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* 2000, 11:1518–1525.
41. Sezer S, Uyar ME, Bal Z, Tural E, Ozdemir Acar FN. The influence of socioeconomic factors on depression in maintenance hemodialysis patients and their caregivers. *Clin Nephrol* 2013, 80:342-348.
42. Romer G, Stavenow K, Baldus C, Brüggemann A, Claus B, Riedesser P. How children experience a parent being chronically ill: a qualitative analysis of interviews with children of hemodialysis patients. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2006, 55:53-72. [Article in German].
43. Alvarez-Ude F, Valdés C, Estébanez C, Rebollo P; Familial Study Group. Health-related quality of life of family caregivers of dialysis patients. *J Nephrol* 2004, 17:841-850.
44. Belasco A, Barbosa D, Bettencourt AR, Diccini S, Sesso R. Quality of life of family caregivers of elderly patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* 2006, 48:955-963.
45. Oberley ET, Schatell DR. Home hemodialysis and patient outcomes. *Dial Transplant* 1995, 24:551–557.
46. Piccoli G, Formica M, Mangiarotti G, Pacitti A, Piccoli GB, Bajardi P, Cavagnino A, Ghezzi P, Ragni R, Ramello A, Verzetti G, Cesano G, Quarello F, Vercellone A. The cost of dialysis in Italy. *Nephrol Dial Transplant* 1997, 12:33–44.
47. Garella S. The costs of dialysis in the USA. *Nephrol Dial Transplant* 1997, 12:10–21.
48. Theofilou P. Self-esteem in Greek dialysis patients: The contribution of health locus of control. *Iran J Kid Dis* 2012, 6:136-140.
49. Herrle J. Coping with illness in chronic renal failure. Psychosocial correlates and predictive significance in participants of a brief intervention. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 1998, 48:13-19. [Article in German].
50. Korevaar JC, van Manen JG, Dekker FW, de Waart DR, Boeschoten EW, Krediet RT, NECOSAD study group. Effect of an increase in C-reactive protein level during a hemodialysis session on mortality. *J Am Soc Nephrol* 2004, 15: 2916–2922.
51. Uchino BN. Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *J Behav Med* 2006, 29: 377-387.
52. Schwarzer R, Knoll N, Rieckmann N. Social support. In: Kaptein A, Weinman J, eds. *Health Psychology*, Blackwell Publishing, Oxford: 2004: 158–181.
53. Thong MS, Kaptein AA, Krediet RT, Boeschoten EW, Dekker FW. Social support predicts survival in dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2007, 22:845-850.
54. Christensen AJ, Wiebe JS, Smith TW, Turner CW. Predictors of survival among hemodialysis patients: Effect of perceived family support. *Health Psychol* 1994, 13: 521–525.
55. Vergoulas VG. Quality of life in patients with kidney transplantation. *Hippokratia* 2002, 6:91–98.
56. Purnell TS, Auguste P, Crews DC, Lamprea-Montealegre J, Olufade T, Greer R, et al. Comparison of life participation activities among adults treated by hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation: a systematic review. *Am J Kidney Dis* 2013, 62:953-973.
57. Liu YM, Yeh ML, Chung YC. Improving physiological and psychological status in a hemodialysis patient: a nursing experience using an exercise training program. *Hu Li Za Zhi* 2013, 60:104-110. [Article in Chinese].
58. Tsay SL, Lee YC, Lee YC. Effects of an adaptation training programme for patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs* 2005, 50:39-46.
59. Guzman SJ, Nicassio PM. The contribution of negative and positive illness schemas to depression in patients with end-stage renal disease. *J Behav Med* 2003, 26:517-534.
60. Weiner S, Kutner NG, Bowles T, Johnstone S. Improving psychosocial health in hemodialysis patients after a disaster. *Soc Work Health Care* 2010, 49:513-525.