

Άγχος και Κατάθλιψη Ανδρών που Υποβάλλονται σε Αιμοκάθαρση με Αρτηριοφλεβική Επικοινωνία

Σωτήρης-Ιωάννης Πετράκης,¹ Αρμάντο Αβντιάι,¹
 Βασίλης Καπετάνιος,¹ Στέλιος Παρισσόπουλος,²
 Δημήτριος Παπαγεωργίου,³ Θεόδωρος Καπάδοχος,²
 Ιωάννης Κουτελέκος,³ Μαρία Πολυκανδριώτη⁴

Anxiety and Depression in Men Undergoing Hemodialysis with Arteriovenous Anastomosis (fistula)

Abstract at the end of the article

¹Φοιτητές Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική,

²Λέκτορας Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική,

³Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική

⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική

Υποβλήθηκε: 10/03/2018

Επανυποβλήθηκε: 12/04/2018

Εγκρίθηκε: 28/04/2018

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ιωάννης-Σωτήρης Πετράκης, Γέμελου 328, Πλατεία Κρήνης, 184 53 Νίκαια
 e-mail: sotirispetrakis@hotmail.com

Η Χρόνια Νεφρική Νόσος προκαλεί σημαντικό φορτίο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας κάθε χώρας. Σε σχέση με το φύλο, παγκοσμίως, παρατηρούνται διαφορές όσον αφορά στη συχνότητα εμφάνισης της νόσου, στην υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και στη συναισθηματική επιβάρυνση. **Σκοπός:** Της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης που βιώνουν οι άνδρες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με αρτηριοφλεβική επικοινωνία (fistula). **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 139 άνδρες που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση σε μονάδες τεχνητού νεφρού δημοσίων νοσοκομείων του νομού Αττικής κατά τη χρονική περίοδο Φεβρουάριος-Νοέμβριος 2017. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη συμπλήρωση της κλίμακας "The Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS)" κατόπιν συνέντευξης, στην οποία συμπεριελήφθησαν και κοινωνικο-δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών. **Αποτελέσματα:** Από τους 139 συμμετέχοντες, το 32,4% είχε ηλικία άνω των 70 ετών και το 52,5% υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση περισσότερο από 6 χρόνια. Υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης βίωνε το 25,2% και 20,1%, αντίστοιχα. Υψηλά επίπεδα άγχους συχνότερα βίωναν τα άτομα ηλικίας 51-60 ετών, ($p=0,019$), οι διαζευγμένοι/χήροι, ($p=0,015$), όσοι ανέφεραν ότι τηρούσαν πολύ τη προτεινόμενη διαιτητική αγωγή, ($p=0,037$), οι έχοντες κακή/μέτρια σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, ($p<0,001$), που απέκρυπταν το πρόβλημα υγείας τους, ($p<0,001$) και όσοι βίωναν κόπωση, ($p=0,001$). Υψηλά επίπεδα κατάθλιψης βίωναν τα άτομα ηλικίας 71-80 ετών, ($p=0,016$), οι διαζευγμένοι/χήροι, ($p=0,007$), όσοι ανέφεραν ότι τηρούσαν λίγο/καθόλου την προτεινόμενη διαιτητική αγωγή, ($p=0,022$), οι έχοντες κακή/μέτρια σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, ($p=0,001$), που απέκρυπταν το πρόβλημα υγείας τους, ($p=0,001$) και όσοι βίωναν κόπωση, ($p=0,010$).

Συμπεράσματα: Για τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης των αιμοκαθαιρόμενων ανδρών ευθύνονται τόσο κλινικά χαρακτηριστικά όσο και κοινωνικοδημογραφικά, τα οποία απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση. Επιβάλλεται, η υιοθέτηση ενιαίας ερευνητικής μεθοδολογίας σε παγκόσμιο επίπεδο που θα επιτρέψει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των χωρών και κατά συνέπεια θα συμβάλει στη χάραξη κοινής πολιτικής για την ψυχική προστασία των αιμοκαθαιρόμενων ανδρών.

Λέξεις-ευρητηρίου: Άγχος, κατάθλιψη, αιμοκάθαρση, άνδρες.

Εισαγωγή

Η χρόνια νεφρική νόσος αποτελεί παγκόσμιο δυσεπίλυτο πρόβλημα υγείας το οποίο αυξάνεται με ανησυχητικό ρυθμό λόγω του αυξημένου επιπολασμού των προδιαθεσικών παραγόντων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία και η αρτηριακή υπέρταση και της αύξησης του προσδόκιμου ζωής αυτών των ατόμων.^{1,2}

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, η επίπτωση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας ανέρχεται στα 242 άτομα ανά εκατομμύριο, παγκοσμίως ενώ περισσότερο από ένα τρισεκατομμύριο δολάρια δαπανώνται για τη θεραπεία της νεφρικής νόσου σε τελικό στάδιο.^{3,4} Η αιμοκάθαρση ως η επικρατέστερη μέθοδος υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, αποτελεί σημαντική επιβάρυνση όχι μόνο για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους αλλά και για το Εθνικό Σύστημα Υγείας κάθε χώρας.^{1,2}

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση βιώνουν συχνά άγχος και κατάθλιψη τα οποία αποδίδονται κυρίως στις αλλαγές που επιφέρει αυτή η απαιτητική και χρονοβόρος μέθοδος θεραπείας στην καθημερινή τους ζωή, όπως για παράδειγμα οι διατροφικοί περιορισμοί και η απώλεια πολύτιμου προσωπικού χρόνου λόγω της παραμονής σε μονάδες τεχνητού νεφρού.⁵⁻⁸ Άλλοι εξίσου σημαντικοί παράγοντες που πυροδοτούν προβλήματα από την ψυχική διάσταση είναι η αποτυχία συμμόρφωσης προς τις θεραπευτικές οδηγίες, η αδυναμία επιτέλεσης πρωτύπων προσωπικών, οικογενειακών και επαγγελματικών ρόλων, η μεγάλη αναμονή για μεταμόσχευση, η αβεβαιότητα σχετικά με την έκβαση της ασθένειας, ο φόβος του θανάτου και τέλος η εξάρτηση από το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης και τους επαγγελματίες υγείας.^{1,2}

Μετά την εισβολή αυτής της απειλητικής για τη ζωή νόσου, οι ασθενείς δεν έχουν άλλη επιλογή παρά να αποδεχθούν τη θεραπεία της αιμοκάθαρσης. Ο θάνατος είναι αναπόφευκτος εάν σταματήσει αυτή η θεραπεία ενώ η παράταση της ζωής επιτυγχάνεται μόνο με τεχνητά μέσα, όπως το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης. Η αυτόχθονη αρτηριοφλεβική επικοινωνία (fistula) αποτελεί τη συχνό-

τερη μορφή αγγειακής προσπέλασης για τους χρόνια αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς η οποία σχετίζεται με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των χαμηλότερων ποσοστών μόλυνσης, νοσηλείας και θνησιμότητας.⁸⁻¹¹

Αξίζει να σημειωθεί ότι, ο αριθμός των ερευνητικών δεδομένων που αφορά το άγχος και την κατάθλιψη που βιώνουν οι άνδρες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή τις συγκρίσεις μεταξύ των δύο φύλων είναι περιορισμένος, σε παγκόσμια κλίμακα.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης που βιώνουν οι άνδρες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με αρτηριοφλεβική επικοινωνία (fistula).

Υλικό και Μέθοδος

Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 139 άνδρες ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση σε μονάδες τεχνητού νεφρού δημοσίων νοσοκομείων του νομού Αττικής κατά τη χρονική περίοδο Φεβρουάριος-Νοέμβριος 2017.

Μεθοδολογία

Πρόκειται για δειγματοληψία ευκολίας και κριτήρια για την ένταξη των ασθενών στη μελέτη ήταν: (α) ηλικία >18 ετών, (β) να κατανοούν την ελληνική γλώσσα και (γ) να μην έχει τεθεί διάγνωση συναισθηματικής διαταραχής. Οι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου, ενημερώθηκαν από τους ερευνητές για τους σκοπούς της μελέτης και έδωσαν γραπτή συγκατάθεση. Επίσης, δόθηκε σχετική άδεια από την Ηθική Επιτροπή Ιατρικών Ερευνών από το εκάστοτε νοσοκομείο και η έρευνα πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την Διακήρυξη του Ελσίνκι (1989).

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη συμπλήρωση από τους ασθενείς, κατόπιν συνέντευξης, της κλίμακας "The

Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS)" στην οποία συμπεριελήφθησαν και κοινωνικο-δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Η συνέντευξη διαρκούσε περίπου 15 λεπτά και ελάμβανε χώρα πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης.

Η κλίμακα HADS έχει χρησιμοποιηθεί στον γενικό πληθυσμό, σε ασθενείς γενικού νοσοκομείου, σε μονάδες φροντίδας ασθενών με καρκίνο, ακόμα και σε ασθενείς με σύνδρομο επίκτητης ανοσιακής ανεπάρκειας. Έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά και έχει σταθμιστεί, με καλά αποτελέσματα, σε μονάδα παρηγορητικής φροντίδας ασθενών με καρκίνο.¹²

Η HADS είναι μια κλίμακα που συμπληρώνεται από τον εξεταζόμενο και αποτελείται από 14 λήμματα, καθένα από τα οποία έχει 4 δυνατές απαντήσεις (0–3). Έχει σχεδιαστεί για να εκτιμά το άγχος (HADS-A) και την κατάθλιψη (HADS-D). Επτά από τις 14 ερωτήσεις αξιολογούν το επίπεδο κατάθλιψης και οι υπόλοιπες 7 αξιολογούν το επίπεδο άγχους των ερωτώμενων. Η συνολική βαθμολογία κάθε υποκλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 21. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, αντίστοιχα. Η κλίμακα HADS, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στη βιβλιογραφία, ακολουθεί την εξής κατηγοριοποίηση: Βαθμολογία 0–7 υποδηλώνει

καθόλου άγχος ή κατάθλιψη, βαθμολογία 8–10 υποδηλώνει μέτρια επίπεδα άγχους ή κατάθλιψης και βαθμολογία > 11 υποδηλώνει υψηλά επίπεδα άγχους ή κατάθλιψης.¹²

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες. Εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία χ^2 test για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και στα χαρακτηριστικά των ασθενών. Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοση 22.

Αποτελέσματα

Από τους 139 συμμετέχοντες, το 32,4% είχε ηλικία άνω των 70 ετών, το 65,5% ήταν έγγαμοι, το 36% απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 66,2% συνταξιούχοι, το 48,9% διέμενε στην Αττική και το 40,3% είχε δύο παιδιά (πίνακας 1).

Αναφορικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος βρέθηκε ότι το 47,5% των ασθενών υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση για λιγότερο από 6 έτη, το 64,7% δήλωσε ότι, ήταν «αρκετά» ενημερωμένοι για το πρόβλημά τους ενώ το 34,5% δήλωσε ότι, ακολουθούσε «πολύ» πιστά την

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα κοινωνικοδημογραφικά του χαρακτηριστικά.

Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά		n (%)
Ηλικία	<50	31 (22,3)
	51–60	24 (17,3)
	61–70	39 (28,1)
	71–80	45 (32,4)
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	91 (65,5)
	Άγαμος	19 (13,7)
	Διαζευγμένος/χήρος	29 (20,9)
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πρωτοβάθμια	45 (32,4)
	Δευτεροβάθμια	50 (36,0)
	Τριτοβάθμια	44 (31,6)
Επάγγελμα	Άνεργος	7 (5,0)
	Εργαζόμενος	40 (28,8)
	Συνταξιούχος	92 (66,2)
Τόπος διαμονής	Αττική	68 (48,9)
	Πρωτεύουσα νομού	66 (47,5)
	Μικρή πόλη/ύπαιθρος	5 (3,6)
Αριθμός παιδιών	Κανένα	27 (19,4)
	Ένα	42 (30,2)
	Δύο	56 (40,3)
	>από δύο	14 (10,1)

προτεινόμενη διατροφή. Επίσης, το 61,9% ανέφερε ότι είχε πολύ καλές σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό, το 16,5% απέκρυπτε το πρόβλημα της υγείας του, το 51,1% και το 50,4% των συμμετεχόντων, αντίστοιχα, δήλωσαν ότι «ένιωθαν πολύ εξαρτημένοι» από το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης και τους επαγγελματίες υγείας, και το 48,9% ανέφερε ότι είχε κόπωση (πίνακας 2).

Όσον αφορά τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψη, υψηλά επίπεδα βίωνε το 25,2% και 20,1%, αντίστοιχα (πίνακας 3).

Από τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε ότι υψηλά επίπεδα άγχους συχνότερα βίωναν τα άτομα ηλικίας 51–60 ετών, ($p=0,019$), οι διαζευγμένοι/χήροι, ($p=0,015$), όσοι ανέφεραν ότι τηρούσαν πολύ τη προτεινόμενη διαιτητική αγωγή, ($p=0,037$), οι έχοντες κακή/μέτρια σχέση με το νοσηλευτικό

προσωπικό, ($p<0,001$), απέκρυπταν το πρόβλημα υγείας τους, ($p<0,001$) και όσοι βίωναν κόπωση, ($p=0,001$). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές της κλίμακας, ($p>0,05$) (πίνακας 4).

Αναφορικά με την κατάθλιψη υψηλά επίπεδα με στατιστικά σημαντική διαφορά βίωναν τα άτομα ηλικίας 71–80 ετών, ($p=0,016$), οι διαζευγμένοι/χήροι, ($p=0,007$), όσοι ανέφεραν ότι τηρούσαν λίγο/καθόλου την προτεινόμενη διαιτητική αγωγή, ($p=0,022$), οι έχοντες κακή/μέτρια σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, ($p=0,001$), όσοι απέκρυπταν το πρόβλημα υγείας τους, ($p=0,001$) και όσοι βίωναν κόπωση, ($p=0,010$). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές της κλίμακας, ($p>0,05$) (πίνακας 5).

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα κλινικά του χαρακτηριστικά.

Κλινικά χαρακτηριστικά		n (%)
Χρόνια αιμοκάθαρσης	<από 6	66 (47,5)
	6–10	51 (36,7)
	>από 10	22 (15,8)
Βαθμός ενημέρωσης	Πολύ	38 (27,3)
	Αρκετά	90 (64,7)
	Καθόλου/λίγο	11 (7,9)
Συμμόρφωση με την προτεινόμενη διατροφή	Πολύ	48 (34,5)
	Αρκετά	49 (35,3)
	Καθόλου/λίγο	42 (30,2)
Σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό	Πολύ καλή	86 (69,9)
	Καλή	45 (32,4)
	Κακή/μέτρια	8 (5,8)
Εξάρτηση από το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης	Πολύ	71 (51,1)
	Αρκετά	55 (39,6)
	Καθόλου/λίγο	13 (9,4)
Εξάρτηση από τους επαγγελματίες υγείας	Πολύ	70 (50,4)
	Αρκετά	47 (33,8)
	Καθόλου/λίγο	22 (15,8)
Αποκρύπτете το πρόβλημα της υγείας σας	Ναι	23 (16,5)
Νιώθετε κόπωση	Ναι	68 (48,9)

Πίνακας 3. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψη.

Επίπεδα	Άγχος (n%)	Κατάθλιψη(n%)
Φυσιολογικά	64 (46,0)	71 (51,1)
Μέτρια	40 (28,8)	40 (28,8)
Υψηλά	35 (25,2)	28 (20,1)

Πίνακας 4. Σύγκριση των επιπέδων άγχους σε σχέση με τα κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών (n=139).

Χαρακτηριστικά		Επίπεδα άγχους			p-value
		Φυσιολογικά	Μέτρια	Υψηλά	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Ηλικία (έτη)	<50	9 (29,0%)	15 (48,4%)	7 (22,6%)	0,019
	51–60	9 (37,5%)	8 (33,3%)	7 (29,2%)	
	61–70	17 (43,6%)	12 (30,8%)	10 (25,6%)	
	71–80	29 (64,4%)	5 (11,1%)	11 (24,4%)	
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	47 (51,6%)	29 (31,9%)	15 (16,5%)	0,015
	Άγαμος	9 (47,4%)	3 (15,8%)	7 (36,8%)	
	Διαζευγμένος/Χήρος	8 (27,6%)	8 (27,6%)	13 (44,8%)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πρωτοβάθμια	18 (40,0%)	15 (33,3%)	12 (26,7%)	0,771
	Δευτεροβάθμια	23 (46,0%)	13 (26,0%)	14 (28,0%)	
	Τριτοβάθμια	23 (52,3%)	12 (27,3%)	9 (20,5%)	
Επάγγελμα	Άνεργος	4 (66,7%)	0 (0,0%)	2 (33,3%)	0,324
	Εργαζόμενος	15 (36,6%)	13 (31,7%)	13 (31,7%)	
	Συνταξιούχος	45 (48,9%)	27 (29,3%)	20 (21,7%)	
Τόπος διαμονής	Αττική	36 (52,9%)	22 (32,4%)	10 (14,7%)	0,070
	Πρωτεύουσα Νομού	27 (40,9%)	16 (24,2%)	23 (34,8%)	
	Μικρή πόλη/Υπαιθρος	1 (20,0%)	2 (40,0%)	2 (40,0%)	
Αριθμός παιδιών	Κανένα	12 (44,4%)	6 (22,2%)	9 (33,3%)	0,707
	Ένα	17 (40,5%)	16 (38,1%)	9 (21,4%)	
	Δύο	29 (51,8%)	14 (25,0%)	13 (23,2%)	
	>από 2	6 (42,9%)	4 (28,6%)	4 (28,6%)	
Χρόνια σε αιμοκάθαρση	<6 έτη	36 (54,5%)	17 (25,8%)	13 (19,7%)	0,154
	6–10	19 (37,3%)	14 (27,5%)	18 (35,3%)	
	>10	9 (40,9%)	9 (40,9%)	4 (18,2%)	
Βαθμός ενημέρωσης για το πρόβλημα υγείας	Πολύ	17 (44,7%)	12 (31,6%)	9 (23,7%)	0,659
	Αρκετά	41 (45,6%)	27 (30,0%)	22 (24,4%)	
	Λίγο/Καθόλου	6 (54,5%)	1 (9,1%)	4 (36,4%)	
Πόσο πιστά ακολουθείτε την προτεινόμενη διαιτητική αγωγή;	Πολύ	21 (43,8%)	10 (20,8%)	17 (35,4%)	0,037
	Αρκετά	25 (51,0%)	19 (38,8%)	5 (10,2%)	
	Λίγο/Καθόλου	18 (42,9%)	11 (26,2%)	13 (31,0%)	
Σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό	Πολύ καλή	47 (54,7%)	25 (29,1%)	14 (16,3%)	<0,001
	Καλή	16 (35,6%)	15 (33,3%)	14 (31,1%)	
	Κακή/Μέτρια	1 (12,5%)	0 (0,0%)	7 (87,5%)	
Αποκρύπτετε το πρόβλημα της υγείας σας;	Ναι	6 (26,1%)	2 (8,7%)	15 (65,2%)	<0,001
	Όχι	58 (50,0%)	38 (32,8%)	20 (17,2%)	
Πόσο εξαρτημένοι νιώθετε από το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης;	Πολύ	30 (42,3%)	20 (28,2%)	21 (29,6%)	0,793
	Αρκετά	28 (50,9%)	16 (29,1%)	11 (20,0%)	
	Λίγο/Καθόλου	6 (46,2%)	4 (30,8%)	3 (23,1%)	
Πόσο εξαρτημένοι νιώθετε από τους επαγγελματίες υγείας;	Πολύ	26 (37,1%)	22 (31,4%)	22 (31,4%)	0,267
	Αρκετά	25 (53,2%)	13 (27,7%)	9 (19,1%)	
	Λίγο/Καθόλου	13 (59,1%)	5 (22,7%)	4 (18,2%)	
Νιώθετε κόπωση ;	Ναι	18 (26,5%)	22 (32,4%)	28 (41,2%)	0,001

Πίνακας 5. Σύγκριση των επιπέδων κατάθλιψης σε σχέση με τα κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών (n=139).

Χαρακτηριστικά		Επίπεδα άγχους			p-value
		Φυσιολογικά n (%)	Μέτρια n (%)	Υψηλά n (%)	
Ηλικία (έτη)	<50	18 (58,1%)	11 (35,5%)	2 (6,5%)	0,016
	51-60	9 (37,5%)	11 (45,8%)	4 (16,7%)	
	61-70	18 (46,2%)	13 (33,3%)	8 (20,5%)	
	71-80	26 (57,8%)	5 (11,1%)	14 (31,1%)	
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	50 (54,9%)	28 (30,8%)	13 (14,3%)	0,007
	Άγαμος	11 (57,9%)	6 (31,6%)	2 (10,5%)	
	Διαζευγμένος/Χήρος	10 (34,5%)	6 (20,7%)	13 (44,8%)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πρωτοβάθμια	20 (44,4%)	17 (37,8%)	8 (17,8%)	0,228
	Δευτεροβάθμια	25 (50,0%)	11 (22,0%)	14 (28,0%)	
	Τριτοβάθμια	26 (59,1%)	12 (27,3%)	6 (13,6%)	
Επάγγελμα	Άνεργος	4 (66,7%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	0,552
	Εργαζόμενος	21 (51,2%)	9 (22,0%)	11 (26,8%)	
	Συνταξιούχος	46 (50,0%)	30 (32,6%)	16 (17,4%)	
Τόπος διαμονής	Αττική	38 (55,9%)	23 (33,8%)	7 (10,3%)	0,070
	Πρωτεύουσα Νομού	30 (45,5%)	16 (24,2%)	20 (30,3%)	
	Μικρή πόλη/Υπαιθρος	3 (60,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)	
Αριθμός παιδιών	Κανένα	16 (59,3%)	7 (25,9%)	4 (14,8%)	0,692
	Ένα	19 (45,2%)	14 (33,3%)	9 (21,4%)	
	Δύο	28 (50,0%)	14 (25,0%)	14 (25,0%)	
	>από 2	8 (57,1%)	5 (35,7%)	1 (7,1%)	
Χρόνια σε αιμοκάθαρση	<6 έτη	39 (59,1%)	17 (25,8%)	10 (15,2%)	0,170
	6-10	22 (43,1%)	14 (27,5%)	15 (29,4%)	
	>10	10 (45,5%)	9 (40,9%)	3 (13,6%)	
Βαθμός ενημέρωσης για το πρόβλημα υγείας	Πολύ	23 (60,5%)	11 (28,9%)	4 (10,5%)	0,438
	Αρκετά	43 (47,8%)	25 (27,8%)	22 (24,4%)	
	Λίγο/Καθόλου	5 (45,5%)	4 (36,4%)	2 (18,2%)	
Πόσο πιστά ακολουθείτε την προτεινόμενη διαιτητική αγωγή;	Πολύ	26 (54,2%)	10 (20,8%)	12 (25,0%)	0,022
	Αρκετά	27 (55,1%)	19 (38,8%)	3 (6,1%)	
	Λίγο/Καθόλου	18 (42,9%)	11 (26,2%)	13 (31,0%)	
Σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό	Πολύ καλή	48 (55,8%)	27 (31,4%)	11 (12,8%)	0,001
	Καλή	22 (48,9%)	13 (28,9%)	10 (22,2%)	
	Κακή/Μέτρια	1 (12,5%)	0 (0,0%)	7 (87,5%)	
Αποκρύπτετε το πρόβλημα της υγείας σας;	Ναι	7 (30,4%)	2 (8,7%)	14 (60,9%)	0,001
	Όχι	64 (55,2%)	38 (32,8%)	14 (12,1%)	
Πόσο εξαρτημένοι νιώθετε από το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης;	Πολύ	32 (45,1%)	24 (33,8%)	15 (21,1%)	0,301
	Αρκετά	34 (61,8%)	12 (21,8%)	9 (16,4%)	
	Λίγο/ Καθόλου	5 (38,5%)	4 (30,8%)		
Πόσο εξαρτημένοι νιώθετε από τους επαγγελματίες υγείας;	Πολύ	28 (40,0%)	24 (34,3%)	18 (25,7%)	0,082
	Αρκετά	31 (66,0%)	9 (19,1%)	7 (14,9%)	
	Λίγο/Καθόλου	12 (54,5%)	7 (31,8%)	3 (13,6%)	
Νιώθετε κόπωση ;	Ναι	27 (39,7%)	21 (30,9%)	20 (29,4%)	0,010

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Όσον αφορά στη χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, περίπου το 20–30% των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση βιώνει κατάθλιψη, η οποία αποτελεί μείζον πρόβλημα καθώς σχετίζεται με αυξημένες επανεισαγωγές, αυξημένη θνητότητα και οικειοθελή απόσυρση από την αιμοκάθαρση.^{13,14}

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, στον γενικό πληθυσμό οι γυναίκες διαγιγνώσκονται με κατάθλιψη δύο έως τέσσερις φορές περισσότερο συχνά από τους άνδρες, ωστόσο, οι άνδρες αυτοκτονούν περισσότερο συχνά λόγω κατάθλιψης. Το 2012, το 78,3% των Αμερικανών που πέθαναν από αυτοκτονία ήταν άνδρες το οποίο αποδίδεται στην αποτυχία διάγνωσης της κατάθλιψης λόγω του διαφορετικού τρόπου ζωής τους.¹³

Δυστυχώς, δεν βρέθηκαν μελέτες που να διερευνούν τις ψυχικές διαταραχές μόνο στο ανδρικό φύλο. Ως εκ τούτου, στη παρούσα συζήτηση παρατίθενται δεδομένα από μελέτες όπου υπερτερεί το ανδρικό φύλο. Η μελέτη των Vasiloroulou et al,¹⁵ σε ελληνικό πληθυσμό, όπου συμμετείχαν 395 ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν άνδρες (222) έδειξε ότι, το 47,8% βίωνε υψηλά επίπεδα άγχους και το 38,2% υψηλά επίπεδα κατάθλιψης. Οι Gerogianni et al,¹⁶ που μελέτησαν 414 ασθενείς σε 24 κέντρα αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα, εκ των οποίων οι 262 ήταν άνδρες και οι 152 γυναίκες έδειξε ότι, το 29,4% βίωνε κατάθλιψη και το 35,9% άγχος.

Ωστόσο, το κυριότερο όφελος που προκύπτει από τα ευρήματα της παρούσας εργασίας δεν είναι η απλή παράθεση ποσοστών αλλά η βαθύτερη κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη που βιώνουν οι άνδρες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Οι Hecking et al,¹⁰ υποστηρίζουν ότι, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση όσον αφορά στο φύλο και τις ψυχικές διαταραχές στην αιμοκάθαρση καθώς οι άνδρες υποβάλλονται σε αυτή τη μέθοδο περισσότερο συχνά. Επιπλέον, οι άνδρες δείχνουν απροθυμία να συζητούν τα προβλήματά τους και έχουν την τάση να αρνούνται την καταθλιπτική τους διάθεση την οποία καλύπτουν συνειδητά ή ασυνείδητα από άλλες αντιδράσεις ή συμπεριφορές. Επιπροσθέτως, οι άνδρες αποθαρρύνουν την αποδοχή κάθε στήριξης επειδή πιστεύουν ότι πρέπει να είναι σκληροί, αυτοδύναμοι και ικανοί να διαχειριστούν επώδυνες καταστάσεις. Η στάση αυτή αφενός δυσκολεύει τους άνδρες να αποδεχθούν εκείνα τα προβλήματα, από την ψυχική σφαίρα που ενδεχομένως επηρεάζουν τη συναισθηματική τους ευημερία,

αφετέρου συμβάλλει σημαντικά στην καθυστέρηση αναζήτησης βοήθειας, από τους επαγγελματίες υγείας. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου οι άνδρες βυθίζονται σε ένα καταθλιπτικό επεισόδιο ύστερα από αγχωτικά γεγονότα ζωής όπως για παράδειγμα μετά από μια τραυματική απώλεια και κατά την προσπάθειά τους να προστατευθούν από τον πόνο της απώλειας, αναπτύσσουν έναν πρωτότυπο αρσενικό χαρακτήρα θωρακισμένο σε μεγάλο βαθμό από κανόνες που διέπουν την αρρενωπότητα. Οι άνδρες παρουσιάζουν «θολή ορατότητα» στις αποκαλύψεις των συναισθημάτων τους ενώ αντιθέτως απολαμβάνουν τις αποκαλύψεις που επιβεβαιώνουν τους αρσενικούς κανόνες. Οι κοινωνικοί θεσμοί και η κουλτούρα φαίνεται ότι, ευνοούν άλλοτε λιγότερο και άλλοτε περισσότερο την εκδήλωση της κατάθλιψης στους άνδρες.^{13,17}

Όσον αφορά στην ελληνική κουλτούρα, φαίνεται, ότι οι άνδρες γαλουχούνται ώστε να είναι δυνατοί και ανταποκρινόμενοι στις ανάγκες της οικογένειας ενώ κάθε έκφραση εσωτερικής δυσφορίας εκλαμβάνεται ως αδυναμία. Ωστόσο, το πρόβλημα φαίνεται να είναι διττό καθώς οι επαγγελματίες υγείας συχνά αγνοούν, παραβλέπουν ή αδυνατούν να αναγνωρίσουν το άγχος και την κατάθλιψη και δραστηριοποιούνται μόνον όταν παραπονεθεί ο ασθενής ενώ από την άλλη πλευρά οι ίδιοι οι ασθενείς διστάζουν να αναφερθούν στα συναισθηματικά προβλήματα.^{7,9,15}

Αναφορικά με την ηλικία, τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλά επίπεδα άγχους στην ηλικιακή ομάδα 51–60 ετών και υψηλά επίπεδα κατάθλιψης στην ηλικία των 71–80 χρόνων. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος είναι ότι, τα άτομα νεότερης ηλικίας βιώνουν άγχος καθώς αδυνατούν να επιτελέσουν τους λειτουργικούς ρόλους ή βιώνουν αβεβαιότητα όσον αφορά το μέλλον ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες βιώνουν κατάθλιψη λόγω της συμπορευόμενης γνωστικής και σωματικής εξασθένησης ή της συννοσηρότητας. Σύμφωνα με τη μελέτη των Herlin et al,¹⁸ οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς ηλικίας 30 έως 45 ετών βίωναν έλλειψη ελευθερίας, φόβο, εξάρτηση από τους φροντιστές και άγχος για τη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση. Επίσης, στην ίδια μελέτη τα άτομα αυτής της ηλικίας ανέφεραν ότι είχαν διπλή ζωή, δηλαδή, τη συνηθισμένη ζωή εκτός θεραπείας και τη ζωή κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης την οποία χαρακτήρισαν ως «μη-πραγματική» ενώ εξέφρασαν την αίσθηση ότι η ζωή τους «έμεινε ακίνητη».

Το εύρημα ότι, οι διαζευγμένοι/χήροι βίωναν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, αποδίδεται στην απου-

οία του υποστηρικτικού περιβάλλοντος της οικογένειας. Πράγματι, η οικογένεια παρέχει ένα πλαίσιο έκφρασης των συναισθημάτων των ασθενών το οποίο ενθαρρύνει την ανεύρεση λύσεων στις αγχωτικές πτυχές της θεραπείας και γενικότερα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή. Οι Theodoritsi et al,¹ το 2015 που μελέτησαν 258 αιμοκαθαιρόμενους όπου το 53,9% ήταν άνδρες και οι Ahrari et al,¹⁹ το 2014 που μελέτησαν 273 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς εκ των οποίων το 57,5% ήταν άνδρες έδειξαν ως σημαντικότερη την στήριξη που προέρχεται από την οικογένεια. Οι Lilympaki et al,⁶ το 2016 έδειξαν ότι, η αύξηση της στήριξης από σημαντικά άλλα πρόσωπα, την οικογένεια και τους φίλους μειώνει τις πιθανότητες εκδήλωσης υψηλών επιπέδων άγχους και κατάθλιψης.

Επίσης, υψηλά επίπεδα κατάθλιψης παρατηρήθηκαν στους συμμετέχοντες που ακολουθούσαν «λίγο/καθόλου» πιστά την προτεινόμενη διατροφή. Η συμμόρφωση με τη διατροφή και τη λήψη υγρών είναι σημαντική στην αιμοκάθαρση. Οι Garcia Valderrama et al,²⁰ που μελέτησαν 88 ασθενείς, εκ των οποίων το 53,4% ήταν άνδρες, έδειξαν ότι, το 61,4%, 52,3%, 53,4% και το 35,2% των συμμετεχόντων παρουσίαζε συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και κακή συμμόρφωση ως προς τον περιορισμό υγρών και τις διατροφικές επιλογές, αντίστοιχα. Στην ίδια έρευνα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν ο μόνος παράγοντας που σχετιζόταν με την κακή συμμόρφωση προς τον περιορισμό των υγρών και τις διατροφικές επιλογές. Στη μελέτη των Kugler et al,²¹ υψηλότερο κίνδυνο μη συμμόρφωσης είχαν οι άνδρες νεότερης ηλικίας και οι καπνιστές. Οι Cohen et al,²² αναφέρουν ότι, η στήριξη σχετίζεται θετικά με τη συμμόρφωση και κατά συνέπεια συμβάλλει στη βελτίωση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων (χαμηλότερο φωσφόρο και κάλιο) και στην καλύτερη κλινική έκβαση.

Οι ασθενείς που απέκρυπταν το πρόβλημά τους βίωναν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, το οποίο πιθανόν υποδηλώνει την αδυναμία προσαρμογής στα νέα δεδομένα ζωής. Σύμφωνα με τους Dehkordi et al,²³ η ψυχική κατάσταση επηρεάζει την προσωπική ταυτότητα και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, όπως επίσης σχετίζεται με πτωχή ποιότητα ζωής και αύξηση της θνησιμότητας. Οι Schirper et al,²⁴ τονίζουν την ανάγκη ενίσχυσης των στρατηγικών αντιμετώπισης ώστε οι ασθενείς να διατηρούν έως έναν βαθμό τον έλεγχο της ζωής τους.

Αναφορικά με την κόπωση, η οποία αποτελεί σύνηθες υποκειμενικό σύμπτωμα που ταλαιπωρεί το 42–89% των ασθενών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου,²⁵ η παρουσία

μελέτη έδειξε υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στους συμμετέχοντες που ένιωθαν κόπωση. Αξίζει να σημειωθεί ότι, συχνά παρατηρείται επικάλυψη μεταξύ της κλινικής συμπτωματολογίας της χρόνιας νεφρικής νόσου, κυρίως της ουραιμίας και των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Για παράδειγμα, συμπτώματα της κατάθλιψης όπως η ανορεξία, η κόπωση, οι σεξουαλικές διαταραχές και οι διαταραχές ύπνου έχουν κοινά χαρακτηριστικά με την ουραιμική κατάσταση.²⁶

Το εύρημα της παρούσας μελέτης ότι, υψηλά επίπεδα κατάθλιψης βίωναν οι ασθενείς που δεν είχαν καλές σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό συμφωνεί με αυτή των Κάτση και συν,¹⁴ οι οποίοι μελέτησαν 78 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς εκ των οποίων το 62,8% ήταν άνδρες και έδειξαν χαμηλότερο μέσο όρο κατάθλιψης σε ασθενείς που ανέφεραν καλή σχέση με το προσωπικό. Παρομοίως, η καλή σχέση με τους επαγγελματίες υγείας, συμβάλλει στην καλύτερη ενημέρωση και κατά συνέπεια στην καλύτερη συμμόρφωση με το θεραπευτικό σχήμα. Οι ασθενείς, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και αναφέρουν ότι συμμορφώνονται με τις ιατρικές οδηγίες, έχουν 15,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι πολύ ενημερωμένοι συγκριτικά με τους ασθενείς που δεν συμμορφώνονται καθόλου.⁷

Τέλος, φαίνεται ότι, η ίδια η αγγειακή προσπέλαση σχετίζεται με το άγχος και την κατάθλιψη διότι αποτελεί συνεχή οπτική υπενθύμιση της νόσου και της αναγκαίας σύνδεσης με το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης. Αυτή η υποχρεωτική επιλογή εξασφαλίζει την επιβίωση ενώ παράλληλα σηματοδοτεί την απώλεια της ανεξαρτησίας⁹ και επιβαρύνει την καθημερινή ζωή αυτής της ευάλωτης πληθυσμιακής ομάδας.²⁷ Στην έρευνα των Minos et al,²⁸ οι ασθενείς περιέγραφαν την αιμοκάθαρση με λέξεις όπως «βασανιστήρια», «φυλακή» και «δουλεία». Επισημαίνεται η σπουδαιότητα απόκτησης γνώσεων των ασθενών σχετικά με την αγγειακή προσπέλαση, τον τεχνολογικό εξοπλισμό και την επίπτωση της νόσου στις σωματικές λειτουργίες.^{27–30}

Περιορισμοί της μελέτης

Η δειγματοληψία ευκολίας στην παρούσα μελέτη δεν είναι αντιπροσωπευτική των ανδρών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στην Ελλάδα. Επιπλέον, ήταν μια συγχρονική μελέτη η οποία δεν επιτρέπει την ανάδειξη αιτιώδους σχέσης μεταξύ άγχους/κατάθλιψης και χαρακτηριστικών των ασθενών.

Συμπεράσματα

Κοινωνικά, δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη που βιώνουν οι άνδρες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Ειδικότερα, η παρούσα εργασία έδειξε ότι, οι διαζευγμένοι/χήροι, όσοι δεν ακολουθούσαν πιστά την προτεινόμενη διατροφή, δεν είχαν καλές σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό, απέκρυπταν το πρόβλημα της υγείας τους και τέλος όσοι ένιωθαν κόπωση εμφάνιζαν υψηλά επί-

πεδα άγχους και κατάθλιψης. Αναφορικά με την ηλικία, τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλά επίπεδα άγχους σε άνδρες ηλικίας 51–60 ετών και υψηλά επίπεδα κατάθλιψης σε άνδρες ηλικίας 71–80 ετών.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης θα βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να εντάξουν την εκτίμηση του άγχους και της κατάθλιψης στην καθ' ημέρα κλινική πράξη. Δεδομένου ότι, κάθε ασθενής αντιμετωπίζει με ιδιαίτερο και μοναδικό τρόπο την αιμοκάθαρση, χρειάζεται εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση.

ABSTRACT

Anxiety and Depression in Men Undergoing Hemodialysis with Arteriovenous Anastomosis (fistula)

Sotirios-Ioannis Petrakis,¹ Armando Avdiaj,¹
Vasileios Kapetanios,¹ Stelios Parissopoulos,²
Demetrios Papageorgiou,³ Theodore Kapadohos,²
Ioannis Koutelekos,³ Maria Polikandrioti⁴

¹Under-graduate Nurse, Department of Nursing, University of West Attica, Attica,

²Lecturer, Department of Nursing, University of West Attica, Attica,

³Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Attica,

⁴Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Attica, Greece

Chronic Kidney Disease imposes a significant burden on the National Health System of each country. In terms of gender, worldwide, there are differences in the incidence of the disease, the substitution of renal function and the emotional burden. **Purpose** of the present study was to assess the levels of anxiety and depression experienced by men undergoing hemodialysis with arteriovenous fistula. **Material and Method:** The study sample consisted of 139 men undergoing hemodialysis in kidney units of public hospitals in Attica during the period February–November 2017. Data were collected through interview by the completion of the scale "The Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS), which included the patients' socio-demographic and clinical characteristics. **Results:** Of the 139 participants, 32.4% were over the age of 70 years and 52.5% were under dialysis for more than 6 years. High levels of anxiety and depression were found in 25.2% and 20.1%, respectively ($p=0.019$). High levels of anxiety were experienced more often by individuals 51–60 years old ($p=0.019$), the divorced/widowed ($p=0.015$), those who reported very well adherence to the proposed dietary regimen ($p=0.037$), those with poor/moderate relationship with nursing staff ($p<0.001$), those who concealed their health problem ($p<0.001$) and those who had fatigue ($p=0.001$). High levels of depression were experienced by those aged 71–80 years, ($p=0.016$), the divorced/widowed ($p=0.007$), those who reported little or no adherence the proposed dietary regimen ($p=0.022$), those with poor/moderate relationship with nursing staff, ($p=0.001$), those who concealed their health problem, ($p=0.001$) and those who had fatigue ($p=0.010$). **Conclusions:** Clinical characteristics and socio-demographic are responsible for the levels of anxiety and depression of hemodialysis men, which require further investigation. It is imperative to adopt a global research methodology that will allow comparison of the results between countries, thus contributing to the development of a common policy for the mental protection of hemodialysis men.

Key-words: Anxiety, depression, hemodialysis, men.

✉ **Corresponding Author:** Sotiris-Ioannis, Petrakis, 328 Gemelou street, Krini Square, GR-184 53 Nikea, Greece, e-mail: sotirispetrakis@hotmail.com

Βιβλιογραφία

1. Theodoritsi A, Aravantinou M.E, Gravani V, Bourtsi E, Vasilopoulou C, Theofilou P, Polikandrioti M. Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. *Iran J Publ Hlth* 2016, 45:1261–1269
2. Alexopoulou M, Giannakopoulou N, Komna E, Alikari V, Toulia G, Polikandrioti M. The effect of perceived social support on hemodialysis patients' quality of life. *Mater Soc-Med* 2016, 28:338–342
3. Espahbodi F, Hosseini H, Mirzade MM, Shafaat AB. Effect of Psycho Education on Depression and Anxiety Symptoms in Patients on Hemodialysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2015, 9:e227
4. Wouters OJ, O'Donoghue DJ, Ritchie J, Kanavos PG, Narva AS. Early chronic kidney disease: diagnosis, management and models of care. *Nat Rev Nephrol* 2015, 11:491–502
5. Dhama Tz, Jakou G, Zefaj G, Koutelekos I, Vasilopoulou Ch, Skopelitou M et al. Needs of Hemodialysis Patients and Factors Affecting Them. *Glob J Hlth Sci* 2016, 8:109–120
6. Lilympaki I, Makri A, Vlantousi K, Koutelekos I, Babatsikou F, Polikandrioti M. Effect of perceived social support on the levels of anxiety and depression of hemodialysis patients. *Mater Soc-Med* 2016, 28:361–365
7. Polikandrioti M, Koutelekos I, Vasilopoulos G, Babatsikou F, Gerogianni G, Zyga S et al. Hemodialysis Patients' Information and Associated Characteristics. *Mater Soc-Med* 2017, 29:182–187
8. Drew DA, Lok CE, Cohen JT, Wagner M, Tangri N, Weiner DE. Vascular Access Choice in Incident Hemodialysis Patients: A Decision Analysis. *J Am Soc Nephrol* 2015, 26:183–191
9. Polikandrioti M, Koutelekos I, Gerogianni G, Stefanidou S, Kyriakopoulos V, Floraki E et al. Factors Associated with Hemodialysis Machine Dependency. *Med Arch* 2017, 71:122–127
10. Casey JR, Hanson CS, Winkelmayer WC, Craig JC, Palmer S, Strippoli GF et al. Patients' perspectives on hemodialysis vascular access: a systematic review of qualitative studies. *Am J Kidney Dis* 2014, 64:937–953
11. Hecking M, Bieber BA, Ethier J, Kautzky-Willer A, Sunder-Plassmann G, Säemann MD et al. Sex-Specific Differences in Hemodialysis Prevalence and Practices and the Male-to-Female Mortality Rate: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *PLoS Med* 2014, 11:e1001750
12. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L. The Hospital Anxiety and Depression Scale in Greek cancer patients: Psychometric analyses and applicability. *Supp Care Cancer* 2004, 12:821–825
13. Nadeau M, Balsan M, Rochlen A. Men's Depression: Endorsed Experiences and Expressions. *Psychology of Men & Masculinity. Am Psychologic Assoc* 2016, 17:328–335
14. Fernandes G, Dos Santos R, Soares W, De Lima L, De Macêdo, B Da Fonte J et al. The Impact of Erectile Dysfunction on the Quality of Life of Men Undergoing Hemodialysis and Its Association with Depression. *J Sex Med* 2010, 7:4003–4010
15. Κάτση Χρ-Μ, Γκράμο Λ, Μπομπάι ΔΕ, Τριφόνη Ρ, Χριστοπούλου Ι. Επίπτωση της Κατάθλιψης σε Αιμοκαθαιρόμενους Ασθενείς. *Νοσηλευτική* 2013, 52:93–100
16. Vasilopoulou C, Bourtsi E, Giaple S, Koutelekos I, Theofilou P, Polikandrioti M. The Impact of Anxiety and Depression on the Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Glob J Health Sci* 2015, 8:46027
17. Gerogianni G, Lianos E, Kouzoupis A, Polikandrioti M, Grapsa E. The role of socio-demographic factors in depression and anxiety of patients on hemodialysis: an observational cross-sectional study. *Int Urol Nephrol* 2018, 50:143–154
18. Katon WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialog Clin Neurosci* 2011, 13:7–23
19. Herlin C, Wann-Hansson C. The experience of being 30-45 years of age and depending on haemodialysis treatment: a phenomenological study. *Scand J Caring Sci* 2010, 24:693–699
20. Ahrari S, Moshki M, Bahrami M. The Relationship Between Social Support and Adherence of Dietary and Fluids Restrictions among Hemodialysis Patients in Iran. *J Caring Sci* 2014, 3:11–19
21. García Valderrama FW, Fajardo C, Guevara R, González Pérez V, Hurtado A. Poor adherence to diet in hemodialysis: role of anxiety and depression symptoms. *Nefrologia* 2002, 22:244–252
22. Kugler C, Vlaminck H, Haverich A, Maes B. Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *J Nurs Scholarsh* 2005, 37:25–29
23. Cohen SD, Sharma T, Acquaviva K, Peterson RA, Patel SS, Kimmel PL. Social support and chronic kidney disease: an update. *Adv Chronic Kidney Dis* 2007, 14:335–344
24. Dehkordi LM, Shahgholian N. An investigation of coping styles of hemodialysis patients. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013, 18:42–46
25. Schipper K, Abma TA. Coping, family and mastery: top priorities for social science research by patients with chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant* 2011, 26:3189–195
26. Picariello F, Moss-Morris R, Macdougall IC, Chilcot J. The role of psychological factors in fatigue among end-stage kidney disease patients: a critical review. *Clin Kidn J* 2017, 10:79–88
27. Μπουγά Γ, Πιτσιώνης Γ. Ψυχιατρικές διαταραχές αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. *Περιεχειρητ Νοσηλευτ* 2014, 1:80–87
28. Taylor MJ, Hanson CS, Casey JR, Craig JC, Harris D, Tong A. "You know your own fistula, it becomes a part of you" - Patient perspectives on vascular access: A semi structured interview study. *Hemodial Int* 2016, 20:5–14
29. Minos Ch, Rekleiti M, Saridi M, Filippopoulou Th, Tzitzikos G, Souliotis K et al. Factors affecting quality of life in end-stage renal disease patients on hemodialysis. *Hellen J Nurs Sci* 2012, 2:64–71
30. Peng YS, Chiang CK, Hung KY, Chiang SS, Lu CS, Yang CS et al. The association of higher depressive symptoms and sexual dysfunction in male haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2007, 22:857–861