

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Ποιότητα ζωής ασθενών και ποιότητα φροντίδας υγείας μετά από τη νεφρική μεταμόσχευση

**ΣΚΟΠΟΣ** Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση ειδικών προσδιοριστών της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα το 2005, σε δείγμα 212 μεταμοσχευμένων ασθενών. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ασθενείς με τη μέθοδο της αυτο-αναφοράς κατά την επίσκεψή τους στα εξωτερικά ιατρεία. Ως όργανα συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν η «επισκόπηση υγείας SF-36» για την εκτίμηση της σωματικής και της ψυχοκοινωνικής υγείας των ασθενών και η «επισκόπηση υγείας μεταμοσχευμένων ασθενών» για την εκτίμηση της ικανότητας εργασίας, της διαμόρφωσης νέων αντιλήψεων για την υγεία, της ικανοποίησης από την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας μετά από τη νεφρική μεταμόσχευση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η ικανότητα εργασίας σε μεγαλύτερο βαθμό και η διαμόρφωση θετικών αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή σε μικρότερο βαθμό εξαρτώνται από το φύλο, την ηλικία, τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης πριν από τη μεταμόσχευση, τη διάρκεια της νεφροπάθειας πριν από την αιμοκάθαρση, τη συχνότητα νοσηλείας και την επιρροή των συμπτωμάτων. Η αντίληψη των ασθενών για το ρόλο-ιατρού στη θεραπευτική σχέση εξαρτάται σε μεγαλύτερο βαθμό από την επιρροή των συμπτωμάτων και τη διάρκεια της μεταμόσχευσης, ενώ η αντίληψη των ασθενών για το ρόλο των ίδιων εξαρτάται περισσότερο από την εκπαίδευση και τη διάρκεια της μεταμόσχευσης. Η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εξαρτάται από την εκπαίδευση, την εμφάνιση και το βαθμό επιρροής των συμπτωμάτων, καθώς και από τη συχνότητα νοσηλείας. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα ζωής ακολουθεί φθίνουσα τάση στη διάρκεια των ετών μετά από τη μεταμόσχευση, σημειώνοντας μια οριακή φθίνουσα χρησιμότητα με τη συμπλήρωση της πρώτης πενταετίας επιτυχούς μεταμόσχευσης. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ίδιων των ασθενών. Η παροχή ολιστικής φροντίδας υγείας αναμένεται να βελτιώσει κατά 21% την κατάσταση της σωματικής τους υγείας, κατά 50% την κατάσταση της ψυχοκοινωνικής τους υγείας και κατά 15% την ικανότητα εργασίας των ίδιων μετά από τη μεταμόσχευση.

Στις σύγχρονες κοινωνίες, οι χρόνιοι ασθενείς ζουν περιόδους μακράς διάρκειας στο πεδίο των χρονίων παθήσεων. Στο βαθμό που η αρρώστια επιφέρει δυσλειτουργικές και περιοριστικές επιπτώσεις σε ό,τι αφορά στη σωματική και την ψυχοκοινωνική κατάσταση του ασθενούς, η αβεβαιότητα εγκαθίσταται στο επίκεντρο της υποκειμενικής εμπειρίας πολλών χρονίων παθήσεων. Ο χρόνιος ασθενής διάγει συνθήκες και όρους ύπαρξης και διαβίωσης που

επιδρούν δεσμευτικά και περιοριστικά στην ικανοποίηση της ανάγκης για μια υψηλού επιπέδου ποιότητα ζωής.<sup>1</sup> Η κατάσταση της ασθένειας οφείλει να ερευνάται και να αναλύεται σε όλες τις όψεις της κοινωνικής ζωής και ιδιαίτερα της καθημερινής ζωής των ανθρώπων που ζουν μαζί και υπό το βάρος της αρρώστιας.<sup>2</sup>

Για την αντιμετώπιση των χρονίων παθήσεων, οι υπηρεσίες υγείας παρέχουν σήμερα υπηρεσίες φροντίδας

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(2):201-208  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, 25(2):201-208

**Μ. Σαρρής,<sup>1</sup>**  
**Α. Γούλα,<sup>1</sup>**  
**Β. Γκικόκα,<sup>2</sup>**  
**Σ. Σούλης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων  
Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα

<sup>2</sup>Ακαδημία Αθηνών, Ίδρυμα  
Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ελληνική  
Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού  
Αίματος, Αθήνα

Quality of life of patients and  
quality of health care after renal  
transplantation

*Abstract at the end of the article*

### Λέξεις ευρετηρίου

Θεραπευτική σχέση  
Ικανοποίηση ασθενών  
Νεφρική μεταμόσχευση  
Ποιότητα φροντίδας υγείας  
Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής

Υποβλήθηκε 15.6.2006  
Εγκρίθηκε 17.8.2006

υγείας σε σταθερή βάση προς τους χρόνιους ασθενείς, κύριο χαρακτηριστικό των οποίων είναι η αναπτυσσόμενη θεραπευτική σχέση μεταξύ του προσωπικού υγείας και των ασθενών. Βασικές παράμετροι της θεραπευτικής σχέσης αποτελούν αφενός η αποτελεσματικότητα του θεραπευτικού έργου και αφετέρου η ποιότητα της συνολικής φροντίδας υγείας στην αντιμετώπιση της αρρώστιας και συνακόλουθα η συμβολή της στη βελτίωση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής του ασθενούς.<sup>3</sup> Σε αυτή την περίπτωση, το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάζεται τόσο στην ποιότητα ζωής των ασθενών μετά από τη θεραπευτική παρέμβαση όσο και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.<sup>4</sup>

Η ποιότητα της φροντίδας υγείας επιδέχεται σήμερα ποικιλία εννοιολογικών προσδιορισμών. Πρόκειται για μια έννοια που διαρκώς διαφοροποιείται, μεταβάλλεται και προσαρμόζεται σε νέες επιθυμίες, προσδοκίες και ανάγκες. Ένας γενικός προσδιορισμός φαίνεται να συνδέει την ποιότητα της φροντίδας υγείας με την ικανοποίηση των ασθενών, εφόσον η παρεχόμενη φροντίδα ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των ασθενών. Οι ασθενείς, εκφράζοντας την υποκειμενική τους γνώμη, αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας υγείας σύμφωνα με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών υγείας ή των προσδοκιών τους για το αγαθό υγείας. Η ικανοποίηση του ασθενούς από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας χρησιμοποιείται, επομένως, ως ένα επιπλέον κριτήριο αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.<sup>5</sup>

Κατά συνέπεια, το ενδιαφέρον των ερευνητών για την ποιότητα της φροντίδας υγείας φαίνεται να επικεντρώνεται αφενός στη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο προσωπικό υγείας και τον ασθενή (θεραπευτική σχέση) και αφετέρου στην επίδραση της θεραπευτικής σχέσης στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι πράξεις, οι σκέψεις, τα συναισθήματα και η αλληλοδράση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου έρχονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος και γίνονται αντικείμενο μελέτης.

Οι Στάλικας και Μερτύκα<sup>6</sup> αναφέρουν ότι η έκφραση προτύπων συμπεριφοράς και η άσκηση ρόλων που διαμορφώνουν τη θεραπευτική σχέση, επηρεάζουν βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα το αποτέλεσμα της θεραπείας. Επίσης, οι Horvath και Symonds,<sup>7</sup> χρησιμοποιώντας τα δεδομένα από 24 έρευνες, πραγματοποίησαν μια ευρεία μετα-αναλυτική μελέτη, η οποία έδειξε ότι μεταξύ της θεραπευτικής σχέσης και του τελικού θεραπευτικού αποτελέσματος παρατηρείται υψηλή συσχέτιση. Η συσχέτιση, όπως σημειώνεται και σε μεταγενέστερες έρευνες, επηρεάζει με τη σειρά της την ποιότητα ζωής των ασθενών μετά από τη θεραπεία.<sup>8,9</sup>

Ειδικοί παράγοντες-προσδιοριστές, όπως για παράδειγμα

η αυτο-αντιλαμβανόμενη ικανότητα εργασίας μετά από τη μεταμόσχευση, η άσκηση του ρόλου-ασθενούς και του ρόλου-ιατρού στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης που οικοδομείται μεταξύ του ασθενούς με τον ιατρό αλλά και με το προσωπικό υγείας, η διαμόρφωση νέων αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή μετά από τη μεταμόσχευση, παρέμπουν στο πολυσύνθετο ζήτημα του πώς οι άνθρωποι βιώνουν και ερμηνεύουν την εμπειρία της ασθένειας, πώς εκτιμούν τη συνακόλουθη θεραπεία και τα αποτελέσματά της και πώς αυτά ασκούν ειδική βαρύτητα, επιδρώντας καθοριστικά στην εκτίμηση της αυτο-αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής.<sup>10</sup>

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση ειδικών προσδιοριστών που επιδρούν στην εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των μεταμοσχευμένων νεφροπαθών και που αφορούν σε πολυδιάστατες όψεις αντικειμενικών και υποκειμενικών παραμέτρων. Ειδικότερα, η έρευνα επικεντρώνεται στη διερεύνηση της ικανοποίησης των μεταμοσχευμένων νεφροπαθών από την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης και της παρεχόμενης συνολικής φροντίδας υγείας μετά από τη μεταμόσχευση, καθώς και στη διερεύνηση ειδικών διαστάσεων της ποιότητας ζωής των ασθενών.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την προσέγγιση των ανωτέρω ερευνητικών στόχων χρησιμοποιήθηκαν ως όργανα συλλογής δεδομένων η «επισκόπηση υγείας SF-36»<sup>11</sup> για την εκτίμηση της σωματικής και της ψυχοκοινωνικής υγείας των ασθενών και η «επισκόπηση υγείας μεταμοσχευμένων ασθενών» για τον προσδιορισμό ειδικών διαστάσεων και παραμέτρων που αφορούν στην αντίληψη των ασθενών για την ποιότητα ζωής και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας που λαμβάνουν μετά από τη μεταμόσχευση. Η «επισκόπηση υγείας μεταμοσχευμένων ασθενών» κατασκευάστηκε από την ερευνητική ομάδα, δοκιμάστηκε σε επανειλημμένες μετρήσεις και ελέγχθηκε επιτυχώς ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητά της.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που προσδιορίστηκαν ότι ασκούν ειδική βαρύτητα και είναι αναγκαία η περαιτέρω διερεύνησή τους, σύμφωνα με τα ευρήματα προηγούμενης έρευνας,<sup>12</sup> αφορούν στη διαχρονική εξέλιξη της σωματικής και της ψυχοκοινωνικής υγείας των μεταμοσχευμένων νεφροπαθών, στη διαμόρφωση νέων αξιών, ιδεών και αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή μετά από τη μεταμόσχευση, στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ικανότητα εργασίας, στην επίδραση των συμπτωμάτων και στη συχνότητα νοσηλείας, στην ικανοποίηση από την άσκηση των ρόλων ιατρού-ασθενούς στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης που οικοδομείται μετά από τη μεταμόσχευση, στην ικανοποίηση από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και στη συνολική ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής μετά από τη μεταμόσχευση.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτο-αναφοράς και πληρούσε τις βασικές προϋποθέσεις

συλλογής δεδομένων με ένα δομημένο όργανο. Οι ασθενείς του δείγματος προέρχονταν από τον προσβάσιμο πληθυσμό ασθενών που παρακολουθούνται σε τακτική βάση στα εξωτερικά ιατρεία της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό», οι οποίοι επιπρόσθετα συμμετείχαν στην πρώτη φάση της έρευνας.<sup>12</sup> Η συλλογή των δεδομένων ολοκληρώθηκε στο δεύτερο τρίμηνο του 2005.

Ο έλεγχος πληρότητας απέδωσε άριστα αποτελέσματα, τα οποία κυμάνθηκαν σε ποσοστό της τάξης του 100%. Ο ρυθμός απόκρισης που σημειώθηκε στον πληθυσμό του δείγματος ήταν ιδιαίτερα υψηλός (78,5%) και ο έλεγχος της συνοχής των απαντήσεων διενεργήθηκε με την ανάλυση και τη συσχέτιση των απαντήσεων μεταξύ τους κατά ζεύγη. Για τον έλεγχο της εγκυρότητας διάκρισης των ερωτήσεων διενεργήθηκαν 145 έλεγχοι συσχέτισης της κάθε ερώτησης με την κλίμακα στην οποία ανήκει καθώς και με τις υπόλοιπες κλίμακες. Οι έλεγχοι εγκυρότητας διάκρισης των ερωτήσεων ανήλθαν σε ποσοστό επιτυχίας 100%. Κατά τον έλεγχο της εσωτερικής συνοχής των δεδομένων που συλλέχθηκαν από το σύνολο του δείγματος σημειώθηκαν επίσης άριστα αποτελέσματα. Στο σύνολο των 29 ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν, το ποσοστό επιτυχίας ανήλθε στο 100%.

Για τον έλεγχο αξιοπιστίας των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Cronbach και υπολογίστηκε ο συντελεστής Alpha, ο οποίος κυμάνθηκε ανά κλίμακα από 0,70–0,85, ικανοποιώντας το κριτήριο του 0,70. Τέλος, ο έλεγχος των υποθέσεων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρησιμοποίηση του συντελεστή συσχέτισης γινομένου ροπής Pearson. Οι σύνθετες υποθέσεις ελέγχθηκαν με τη στατιστική δοκιμασία της πολλαπλής εξάρτησης και της παραγοντικής ανάλυσης μονομεταβλητότητας (εκτίμηση παλινδρόμησης).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

**Εκτίμηση ποιότητας ζωής και ποιότητας φροντίδας υγείας μετά από τη νεφρική μεταμόσχευση**

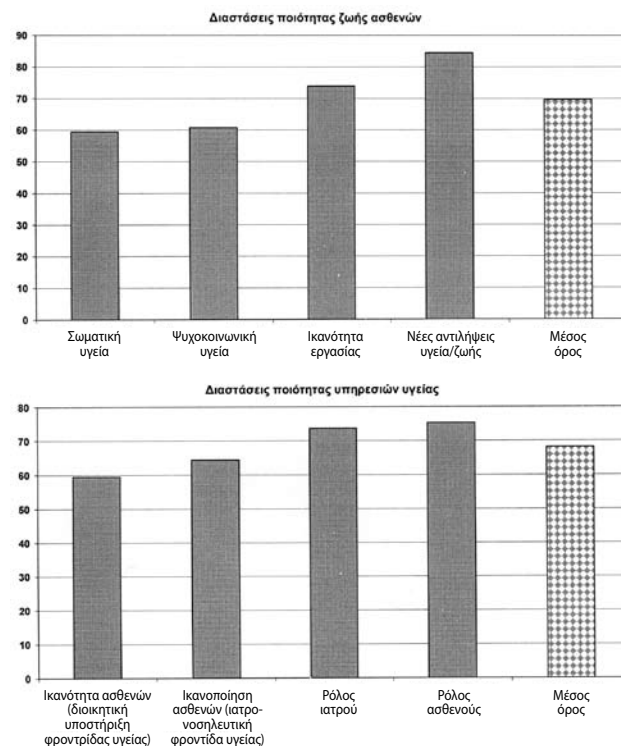
Στις κλίμακες της σωματικής υγείας, της ψυχοκοινωνικής υγείας, της ικανότητας εργασίας και των νέων αντιλήψεων για την υγεία που αναφέρονταν στην ποιότητα ζωής, η μέση τιμή σημειώθηκε στις 69,6 μονάδες της εκατοστιαίας διαβάθμισής τους. Οι κλίμακες που αναφέρονταν, αντίστοιχα, στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αφορούσαν στις κλίμακες της ικανοποίησης από την ιατρο-νοσηλευτική φροντίδα, την οργανωτικο-διοικητική υποστήριξη της παρεχόμενης φροντίδας, το ρόλο-ιατρού και το ρόλο-ασθενούς (θεραπευτική σχέση) και σ’ αυτές σημειώθηκε μέση τιμή 68,2. Το εύρος της διαφοράς των μέσων όρων ήταν μόλις 1,4 εκατοστιαία μονάδα.

Ωστόσο, ανατρέχοντας στους ερευνητικούς στόχους της έρευνας, διαπιστώνονται σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των μεταβλητών που συνθέτουν τις εν λόγω κλίμακες. Η διαμόρφωση νέων αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή

μετά από τη μεταμόσχευση λαμβάνει την υψηλότερη τιμή (84,5) έναντι όλων των άλλων διαστάσεων και ακολουθεί η αυτο-αντιλαμβανόμενη ικανότητα εργασίας (73,9) και η άσκηση του ρόλου-ιατρού (73,7) και του ρόλου-ασθενούς (75,3) στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης που αναπτύσσεται μετά από τη νεφρική μεταμόσχευση. Οι χαμηλότερες τιμές σημειώθηκαν στις κλίμακες της σωματικής υγείας (59,5), της ψυχοκοινωνικής υγείας (60,7), της ικανοποίησης των ασθενών από την οργανωτικο-διοικητική υποστήριξη (59,4) και από την παροχή ιατρονοσηλευτικής φροντίδας (64,4) (εικ. 1).

Ειδικότερα, οι μεταμοσχευμένοι νεφροπαθείς κατέγραψαν το μεγαλύτερο εύρος διαφοράς μεταξύ της κλίμακας των αντιλήψεων υγείας/ζωής (84,5) και της ικανοποίησης των ασθενών από την οργανωτικο-διοικητική υποστήριξη (59,4), όπως και της ικανοποίησης από την ποιότητα της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, το οποίο ανέρχεται στις 25,1 και 20,1 εκατοστιαίες μονάδες, αντίστοιχα, υποδηλώνοντας ότι η διαμόρφωση νέων αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή μετά από τη μεταμόσχευση είναι ιδιαίτερα ισχυρή παρά τη χαμηλότερη ικανοποίησή τους από την παρεχόμενη ποιότητα φροντίδα υγείας.

Στις κλίμακες των ρόλων, οι μεταμοσχευμένοι σημείωσαν παραπλήσια βαθμολογία, με διαφορά μόλις 1,6 εκατοστιαίες μονάδες, εύρημα το οποίο δηλώνει ότι δεν



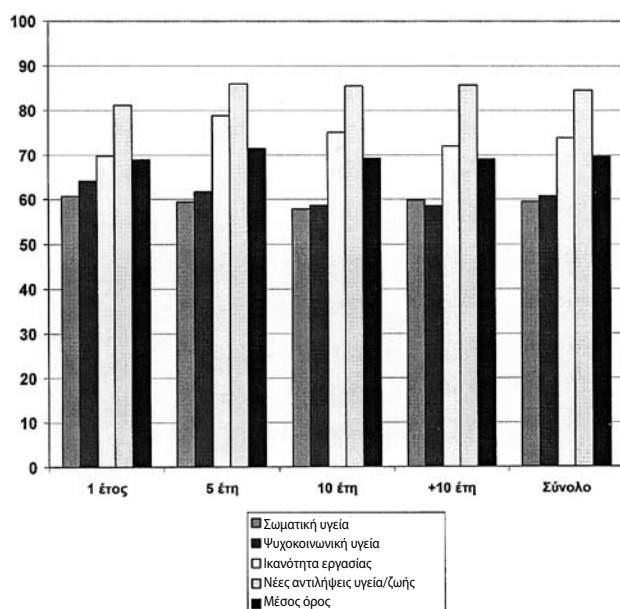
**Εικόνα 1.** Εκτίμηση διαστάσεων ποιότητας ζωής και ποιότητας φροντίδας υγείας.

παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ του ρόλου-ασθενούς και του ρόλου-ιατρού, έτσι όπως αυτοί γίνονται αντιληπτοί και βιώνονται από τους ίδιους τους ασθενείς. Η κλίμακα της ικανότητας εργασίας (73,9) ακολουθεί σε μέγεθος, εκφράζοντας ότι οι μεταμοσχευμένοι αισθάνονται ικανοί να εργαστούν μετά από την επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού, δεδομένης της ανεξάρτησής τους τουλάχιστον από τις δεσμεύσεις της αιμοκάθαρσης, έχοντας περισσότερες ημέρες ελεύθερες από συμπτώματα ή άλλα προβλήματα υγείας.

### Διαχρονική εξέλιξη της ικανοποίησης των μεταμοσχευμένων νεφροπαθών από την ποιότητα ζωής και την ποιότητα της φροντίδας υγείας

Ως προς τη διάρκεια της νεφρικής μεταμόσχευσης, η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι η ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής των ασθενών ακολουθεί μια φθίνουσα τάση στη διάρκεια των χρόνων μετά από τη μεταμόσχευση. Στην πρώτη περίοδο (πενταετής επιβίωση νεφρικού μοσχεύματος), ο βαθμός ικανοποίησης αυξάνεται σταδιακά από 68,9 το πρώτο έτος σε 71,4 το πέμπτο έτος. Στη συνέχεια, με την πάροδο περισσότερων ετών θεραπείας μειώνεται ελαφρά (69,2 το δέκατο έτος και 69,0 άνω των δέκα ετών), για να προσεγγίσει σταδιακά το βαθμό ικανοποίησης που σημειώνεται κατά το πρώτο έτος μετά από τη μεταμόσχευση (εικ. 2).

Η πρώτη πενταετία μετά από τη μεταμόσχευση φαίνεται

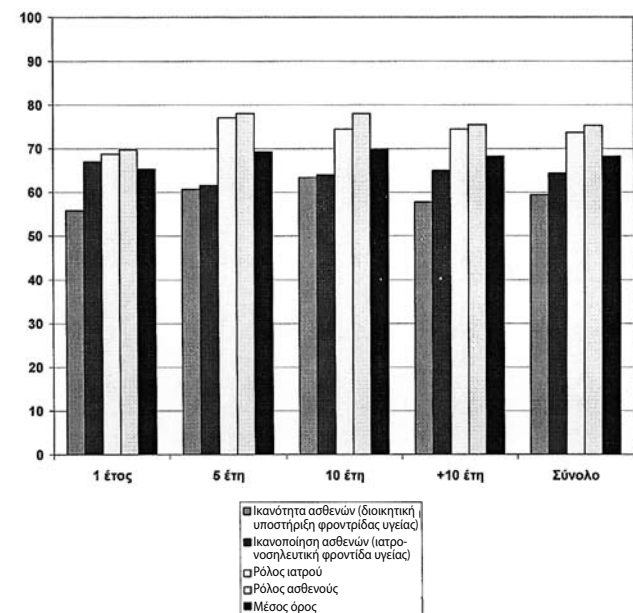


**Εικόνα 2.** Διαχρονική εξέλιξη της ποιότητας ζωής μετά τη νεφρική μεταμόσχευση.

να αποτελεί το χρονικό εκείνο σημείο μετά το οποίο καταγράφεται η οριακή φθίνουσα χρησιμότητα<sup>13</sup> της θεραπευτικής πράξης. Αξιοσημείωτο είναι ότι η σωματική υγεία παραμένει σχετικά σταθερή αλλά σε μικρότερο βαθμό, η ψυχοκοινωνική υγεία, αντίθετα, μειώνεται μετά την παρέλευση των 5 πρώτων ετών μετά από τη μεταμόσχευση, όπως και η ικανότητα εργασίας, ενώ η διαμόρφωση νέων αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή παρουσιάζει μια σχετική σταθερότητα μετά από την παρέλευση της πενταετίας.

Η διαχρονική εξέλιξη της ικανοποίησης από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας ακολουθεί, αντίστοιχα, μια σχετική αύξηση από το πρώτο έτος (65,3) μέχρι και το πέμπτο έτος (69,3), στη συνέχεια σταθεροποιείται με τη συμπλήρωση 10 ετών (69,9), ενώ καταγράφεται σχετική μείωση μόνο μετά την παρέλευση μιας δεκαετίας (68,2) από τη μεταμόσχευση (εικ. 3).

Αξιοσημείωτο είναι ότι η ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή ιατρονοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών αφενός σημειώνει τη χαμηλότερη συγκριτικά βαθμολογία και αφετέρου παρουσιάζει την υψηλότερη μείωση στη διάρκεια των ετών. Ειδικότερα, η ικανοποίηση των μεταμοσχευμένων από την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα μετά το πρώτο έτος μειώνεται σταθερά. Η ικανοποίηση των ασθενών από τη θεραπευτική σχέση παρουσιάζει επίσης μείωση, κυρίως ως προς το ρόλο των ιατρών μετά από την πρώτη πενταετία, ενώ ως προς το ρόλο των ίδιων των μεταμοσχευμένων, η μείωση επέρχεται μετά τη συμπλήρωση μιας δεκαετίας μετά από τη μεταμόσχευση.



**Εικόνα 3.** Διαχρονική εξέλιξη της ικανοποίησης από την ποιότητα φροντίδας υγείας μετά τη νεφρική μεταμόσχευση.

## Εκτίμηση παλινδρόμησης

### *Εκτίμηση εξαρτήσεων ειδικών προσδιοριστών ποιότητας ζωής*

Η ικανότητα εργασίας εξαρτάται κατά 24% από τους σημαντικότερους κοινωνικο-δημογραφικούς, ιατροκλινικούς και ψυχοκοινωνικούς προσδιοριστές. Ειδικότερα, το φύλο (8,607) καταγράφεται ως ο ισχυρότερος προσδιοριστής εξάρτησης, βάσει του οποίου διαμορφώνεται η αυτοαντιλαμβανόμενη ικανότητα για εργασία. Οι άνδρες ασθενείς φαίνεται να θεωρούν τους εαυτούς τους περισσότερο ικανούς για εργασία. Η ηλικία (-4,256) αποτελεί το δεύτερο, μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών, σε ισχύ προσδιοριστή εξάρτησης. Οι νεότεροι σε ηλικία ασθενείς θεωρούν τους ίδιους περισσότερο ικανούς για εργασία έναντι των μεγαλύτερων σε ηλικία. Αντίθετα, η εκπαίδευση (0,280) δεν φαίνεται να προσδιορίζει σημαντικά την αντίληψη των ασθενών για την ικανότητα εργασίας.

Μεταξύ των ιατροκλινικών προσδιοριστών, η διάρκεια της αιμοκάθαρσης (-6,232) πριν από τη μεταμόσχευση και η διάρκεια της νεφροπάθειας (-5,560) πριν από την αιμοκάθαρση επιδρούν αρνητικά και σε σημαντικό βαθμό στην αντίληψη της ικανότητας για εργασία. Όσο λιγότερα τα έτη αιμοκάθαρσης και νεφροπάθειας, τόσο οι ασθενείς διαμορφώνουν καλύτερη αντίληψη για την ικανότητα εργασίας. Αξιοσημείωτο εύρημα είναι επίσης ότι η διάρκεια της μεταμόσχευσης (0,151) δεν φαίνεται να επιδρά στη διαμόρφωση της αντίληψης για την ικανότητα εργασίας. Ο βαθμός επιρροής των συμπτωμάτων (3,168) και η συχνότητα νοσηλείας (3,508) επιδρούν σε μικρότερο βαθμό από τη διάρκεια αιμοκάθαρσης και νεφροπάθειας. Η συνολική ικανοποίηση (0,171) από την ποιότητα ζωής δεν φαίνεται να επιδρά στη διαμόρφωση της αντίληψης για την ικανότητα εργασίας.

Η διαμόρφωση νέων αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή εξαρτάται σε μικρότερο βαθμό (κατά 16%) από τους ανωτέρω προσδιοριστές. Η ηλικία (7,661) επιδρά θετικά και σε σημαντικό βαθμό, ενώ η εκπαίδευση (-6,955) επιδρά αρνητικά και εξίσου σε σημαντικό βαθμό στη διαμόρφωση νέων αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή μετά από τη μεταμόσχευση. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς και οι έχοντες χαμηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης διαμορφώνουν περισσότερο θετικές αντιλήψεις για την υγεία και τη ζωή, αντίθετα με το φύλο (1,351), που δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά.

Από τους ιατροκλινικούς προσδιοριστές, οι ισχυρότεροι ως προς το βαθμό έντασης είναι η διάρκεια αιμοκάθαρσης (-7,906) και νεφροπάθειας (-5,830), η συχνότητα νοσηλείας (-7,452) και η επιρροή συμπτωμάτων (3,168). Όσο λιγότερα

έτη αιμοκάθαρσης και νεφροπάθειας πριν από τη μεταμόσχευση και όσο μικρότερη συχνότητα νοσηλείας μετά από τη μεταμόσχευση, τόσο περισσότερο οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς διαμορφώνουν θετικές αντιλήψεις για την υγεία και τη ζωή. Ο μικρός βαθμός επιρροής των συμπτωμάτων επηρεάζει επίσης θετικά την αντίληψη υγείας και ζωής. Αντίθετα, όπως και στην ικανότητα εργασίας, η συνολική ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής (0,171) δεν φαίνεται να επιδρά στη διαμόρφωση θετικών αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή.

### *Εκτίμηση εξαρτήσεων ειδικών προσδιοριστών ποιότητας φροντίδας υγείας*

Η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας εξαρτάται κατά 23% από τους συνεξεταζόμενους κοινωνικο-δημογραφικούς, ιατροκλινικούς και ψυχοκοινωνικούς προσδιοριστές. Η εκπαίδευση (7,217), η επιρροή των συμπτωμάτων (8,757) και η συχνότητα νοσηλείας (8,741) αποτελούν τους ισχυρότερους θετικούς προσδιοριστές που συνεπιδρούν στην εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών, ενώ, αντίθετα, η εμφάνιση συμπτωμάτων (-6,912) αποτελεί τον ισχυρότερο αρνητικό προσδιοριστή.

Όσο υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης διαθέτουν οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς, τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Όσο λιγότερα συμπτώματα εκδηλώνουν, όσο μικρότερος είναι ο βαθμός επιρροής των συμπτωμάτων, αλλά και όσο υψηλότερη είναι η συχνότητα νοσηλείας, τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν οι ασθενείς από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Αντίθετα, το φύλο (-0,173), η ηλικία (0,176), η διάρκεια μεταμόσχευσης (-1,209) και αιμοκάθαρσης (-0,210) και η συνολική ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής (0,201) δεν φαίνεται να επιδρούν σημαντικά στην ικανοποίηση των ασθενών. Η διάρκεια της νεφροπάθειας πριν από την αιμοκάθαρση (-3,179) φαίνεται ωστόσο να επιδρά περισσότερο στην ικανοποίηση των ασθενών συγκριτικά με τους προαναφερόμενους προσδιοριστές. Όσο μικρότερη περίοδο νεφροπάθειας είχαν οι ασθενείς, τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Η αντίληψη των ασθενών για το ρόλο-ιατρού στη θεραπευτική σχέση εξαρτάται κατά 26% από τους συνεξεταζόμενους προσδιοριστές, από τους οποίους μόνο δύο φαίνεται να ασκούν τη μεγαλύτερη επίδραση, η επιρροή των συμπτωμάτων (6,387) και η διάρκεια της μεταμόσχευσης (3,267). Όσο μικρότερος είναι ο βαθμός επιρροής των

συμπτωμάτων και όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια μεταμόσχευσης, τόσο οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από το ρόλο-ιατρού στη θεραπευτική σχέση.

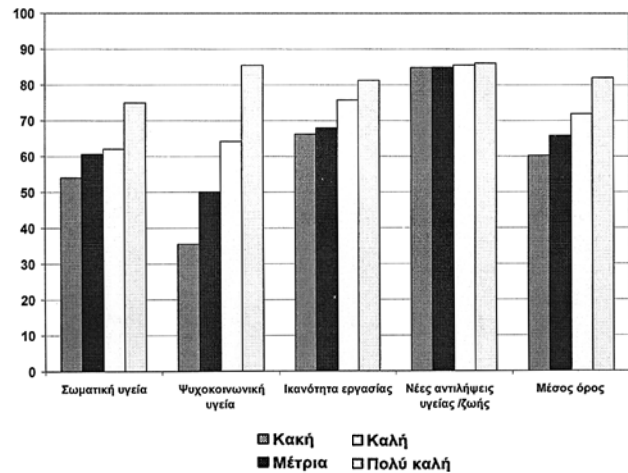
Η αντίληψη των ασθενών για το ρόλο-ασθενούς στη θεραπευτική σχέση εξαρτάται κατά 16% από τους εν λόγω προσδιοριστές. Η ηλικία (0,161), η συχνότητα νοσηλείας (-0,143) και η συνολική ικανοποίηση (0,354) δεν φαίνεται να επιδρούν στη διαμόρφωση της αντίληψης για το ρόλο-ασθενούς. Αντίθετα, το φύλο (-4,461) και η εκπαίδευση (4,450) από τους κοινωνικο-δημογραφικούς προσδιοριστές, η εμφάνιση συμπτωμάτων (-4,874) και ο βαθμός επιρροής τους (-2,498), η διάρκεια αιμοκάθαρσης (2,469) και νεφροπάθειας (-2,018), καθώς επίσης η διάρκεια μεταμόσχευσης (1,843), αλλά σε μικρότερο βαθμό, φαίνεται να επιδρούν στην ίδια αντίληψη του ρόλου τους στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης.

Οι νεότεροι ασθενείς, οι ασθενείς με ανώτερη βαθμίδα εκπαίδευσης, με περισσότερα έτη μεταμόσχευσης ή αιμοκάθαρσης αλλά λιγότερα έτη νεφροπάθειας, με λιγότερα επεισόδια εμφάνισης συμπτωμάτων και μικρότερο βαθμό επιρροής τους, εκτιμούν θετικότερα το ρόλο τους στη θεραπευτική σχέση.

#### Ποιότητα ζωής ασθενών και ποιότητα φροντίδας υγείας

Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών διαφοροποιείται ανάλογα με την εκτίμηση των ίδιων για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας που λαμβάνουν μετά από τη μεταμόσχευση. Οι ασθενείς που θεωρούν ότι λαμβάνουν κακής ποιότητας υπηρεσίες υγείας σημειώνουν παράλληλα τη χαμηλότερη βαθμολογία (60,1) στην αντίληψη των ίδιων για την ποιότητα ζωής μετά από τη μεταμόσχευση. Ελαφρά υψηλότερη βαθμολογία (65,8) σημειώνουν οι ασθενείς που εκτιμούν ότι η παρεχόμενη φροντίδα υγείας κινείται σε μέτρια επίπεδα, ενώ, αντίθετα, οι ασθενείς που αξιολογούν ότι λαμβάνουν υπηρεσίες καλής και πολύ καλής ποιότητας βαθμολογούν σημαντικά υψηλότερα (71,9 και 82,0, αντίστοιχα). Το εύρος της διαφοράς είναι της τάξης των 20 εκατοστιαίων μονάδων μεταξύ των βαθμίδων κατάταξης της ποιότητας της φροντίδας υγείας (εικ. 4).

Αξιοσημείωτο είναι ότι σε όλες τις επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας ζωής, εκτός από μία, οι βαθμολογίες είναι  $\geq 50$  μονάδες της εκατοστιαίας κλίμακας, ανεξάρτητα της βαθμίδας κατάταξης των υπηρεσιών υγείας ως προς την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Εξάιρεση αποτελεί η βαθμολογία στην κλίμακα της ψυχοκοινωνικής υγείας, στην οποία σημειώνεται η ελάχιστη βαθμολογία (35,5) όταν οι ασθενείς λαμβάνουν κακής ποιότητας υπηρεσίες



Εικόνα 4. Αξιολόγηση ποιότητας ζωής ασθενών και ποιότητας φροντίδας υγείας.

υγείας. Ενδεχομένως, οι κακής ποιότητας υπηρεσίες υγείας είναι ιδιαίτερα έντονες στους ασθενείς με χαμηλή ψυχοκοινωνική κατάσταση της υγείας τους μετά από τη νεφρική μεταμόσχευση.

#### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα από τη στατιστική δοκιμασία της πολλαπλής εξάρτησης, διαπιστώνεται ότι η επιρροή των συμπτωμάτων στην ποιότητα ζωής και η διάρκεια της νεφροπάθειας πριν από τη θεραπεία αποτελούν τους ισχυρότερους συντελεστές εξάρτησης, που επηρεάζουν σημαντικά τη σωματική και ψυχοκοινωνική διάσταση της υγείας, την ικανοποίηση του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας, καθώς και τη θεραπευτική σχέση ιατρού-ασθενούς. Η συχνότητα νοσηλείας αποτελεί έναν ακόμη ισχυρό παράγοντα, που επηρεάζει περισσότερο τις διαστάσεις της υγείας καθώς και την ικανοποίηση του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας. Η διάρκεια αιμοκάθαρσης φαίνεται να επηρεάζει την ικανότητα για εργασία, την αντίληψη του ασθενούς για την υγεία και το ρόλο του ίδιου στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης.

Η εκπαίδευση επηρεάζει την αντίληψη για την υγεία, την ικανοποίηση του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας και του ρόλου των ασθενών, ενώ η εμφάνιση συμπτωμάτων επηρεάζει μόνο την ικανοποίηση των ασθενών και το ρόλο των ασθενών. Η ηλικία και το φύλο αποτελούν επίσης ισχυρούς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανότητα για εργασία και το ρόλο των ασθενών.

Σύμφωνα, επίσης, με τα ευρήματα των εκτιμήσεων της ικανοποίησης από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και από την ποιότητα ζωής, η ποιότητα των

υπηρεσιών υγείας φαίνεται να επηρεάζει την εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ίδιων των ασθενών. Καλής ποιότητας υπηρεσίες επηρεάζουν θετικά και σε μεγάλο βαθμό την εκτίμηση για την ποιότητα ζωής των ίδιων των ασθενών.<sup>14</sup>

Αξιοσημείωτο είναι ότι ενδεχόμενη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, εφόσον υπερβεί τουλάχιστον το επίπεδο της μετριότητας, αναμένεται να βελτιώσει κατά 14% την κατάσταση της σωματικής υγείας των ασθενών και κατά 35% την κατάσταση της ψυχοκοινωνικής τους υγείας. Εάν, βέβαια, η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας υπερβεί το επίπεδο της κακής ποιότητας και προσεγγίσει το επίπεδο της πολύ καλής ποιότητας, τότε τα αναμενόμενα αποτελέσματα είναι ακόμα θεαματικότερα. Η εκτίμηση της σωματικής υγείας των ασθενών αναμένεται να βελτιωθεί κατά 21% και της ψυχοκοινωνικής υγείας κατά 50%.

Παρομοίως, ενδεχόμενη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, υπερβαίνοντας το επίπεδο της κακής ποιότητας και προσεγγίζοντας το επίπεδο της πολύ καλής ποιότητας, αναμένεται να βελτιώσει την ικανότητα εργασίας των ασθενών μετά από τη μεταμόσχευση κατά 15%. Αντίθετα, η διαμόρφωση νέων αντιλήψεων για την υγεία και τη ζωή μετά από τη μεταμόσχευση δεν φαίνεται να επηρεάζεται από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς η αναμενόμενη μεταβολή καταγράφεται μόλις στο επίπεδο του 1,5%.

Το εύρος της διαφοράς του εκτιμώμενου βαθμού βελτίωσης μεταξύ της σωματικής και της ψυχοκοινωνικής υγείας των ασθενών είναι εύλογο και υποδηλώνει τη βιοιατρική αντίληψη της υγείας, βάσει της οποίας έχουν δομηθεί οι υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, το εύρος της διαφοράς υποδηλώνει επίσης και το κύριο αίτημα των ασθενών που εκφράζουν ανάγκες και αναζητούν υπηρεσίες *ολιστικής φροντίδας υγείας*, στις οποίες η παροχή υπηρεσιών θα στηρίζεται στην αναθεώρηση του πλαισίου εντός του οποίου οικοδομείται η θεραπευτική σχέση μεταξύ του

προσωπικού υγείας και του ασθενούς.<sup>15,16</sup>

Η διαχείριση της θεραπευτικής σχέσης, και ειδικότερα της σχέσης ιατρού-ασθενούς, η αντιμετώπιση της ασθένειας και οι ρόλοι που αναπτύσσονται μέσω αυτής, καθορίζονται, σε μεγάλο βαθμό, από τη συμπεριφορά του ιατρού, δεδομένης της ισχύος που διαθέτει και ασκεί ο ίδιος μέσω της αυτονομίας του ιατρικού επαγγέλματος (ιατρική γνώση, κοινωνική αποδοχή και αναγνώριση).<sup>1</sup> Ωστόσο, οι ρόλοι ιατρού-ασθενούς χαρακτηρίζονται από συμπληρωματικότητα, η οποία διαμορφώνει το πλαίσιο μιας συναινετικής θεραπευτικής σχέσης. Τα δύο μέρη της σχέσης αυτής συμφωνούν ως προς τα θεραπευτικά μέσα που θα χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση της νόσου και προσδοκούν επίσης αμφότερα τα αναμενόμενα αποτελέσματα της θεραπευτικής πράξης.

Με αυτή την έννοια αναπτύσσεται μια αμοιβαία σχέση συναίνεσης, η οποία είναι ιδιαίτερα αναγκαία στην αντιμετώπιση των χρόνιων παθήσεων, όπου ιατρός και ασθενής ή προσωπικό υγείας και ασθενής συναντώνται συστηματικά και σε σταθερή βάση. Στο σημείο αυτό, η θεραπευτική σχέση ενδείκνυται να λαμβάνει τη μορφή μιας «αμοιβαίας συμμετοχής», όπου ο ασθενής οφείλει να συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία και να αποκτά γνώσεις σχετικές με τη διαχείριση της αρρώστιας, να λαμβάνει στήριξη και ενίσχυση από τον ιατρό και από το προσωπικό υγείας, προκειμένου να επιτύχει βελτίωση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής μετά από τη θεραπεία.<sup>17</sup>

Η θεραπευτική σχέση γίνεται αντιληπτή όχι ως μια στατική κατάσταση, αλλά ως μια δυναμική σχέση που βρίσκεται σε διαρκή αλλαγή.<sup>17,18</sup> Η θεραπευτική σχέση βασίζεται στην κοινή δέσμευση και των δύο πλευρών να συνεργαστούν, προκειμένου να επιτευχθεί ο κοινός στόχος της θεραπείας. Η θεραπευτική σχέση αναδεικνύεται έτσι ως το *κομβικό σημείο* από το οποίο διέρχεται τόσο η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας όσο και η βελτίωση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής του ασθενούς.

## ABSTRACT

### Quality of life of patients and quality of health care after renal transplantation

M. SARRIS,<sup>1</sup> A. GOULA,<sup>1</sup> B. GIOKA,<sup>2</sup> S. SOULIS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Technological Educational Institute of Athens, Department of Health and Welfare Units' Management, Athens,

<sup>2</sup>Academy of Athens, Institute of Biomedical Research, Hellenic Cord Blood Bank, Athens, Greece

*Archives of Hellenic Medicine* 2008, 25(2):201–208

**OBJECTIVE** The objective of this study was the evaluation of specific aspects of health-related quality of life, and the quality of the health services/care offered to patients who have undergone successful kidney transplant. **METHOD** The study was conducted in Athens in 2005, using a sample of 212 patients who had undergone successful kidney transplantation. Questionnaires were completed by the patients, applying the self reference method, when they



were visiting the out-patient department. For the purposes of the research, the following data collection tools were used: The "Health Survey SF 36", for evaluation of the physical and socio-psychological health of the patients, and the "Health Survey of transplanted patients" for evaluation of their ability to work, formulation of new concepts of health, satisfaction of the doctor-patient relationship, and the quality of health care offered after the kidney transplant. **RESULTS** Ability to work, to a greater extent, and the formulation of positive ideas about health and life, to a lesser extent, were found to be dependent upon gender, age, the duration of hemodialysis before the transplant, the duration of renal failure before hemodialysis, the frequency of hospitalization, and persistence of the symptoms. The perception of the patients about the doctor's role in the doctor-patient relationship was dependent to a great extent on the impact of the symptoms experienced during the transplant period, while the perception of the patients of their own role was dependent on the level of education and the duration of the transplant period. The satisfaction of the patients with the quality of the health care offered was dependent upon educational level the appearance and the impact of the symptoms and on the frequency of hospitalization. **CONCLUSIONS** Patients' satisfaction with their quality of life tends to decrease during the years after a kidney transplant, reaching a limit five years after the successful transplant operation. The quality of the health services determines to a great extent the patients' evaluation of their quality of life. The provision of holistic health care is expected to give an increase of 21% in physical health, an increase of 50% in psychosocial health and an increase of 15% in ability for work after a kidney transplant.

**Key words:** Doctor-patient relationship, Health related quality of life, Patient satisfaction, Quality of health care, Renal transplantation

## Βιβλιογραφία

- DEW MA, SWITZER GE, GOYCOOLEA JM, ALLEN AS, DiMARTINI A, KORMOS RL ET AL. Does transplantation produce quality of life benefits? A quantitative analysis of the literature. *Transplantation* 1997, 64:1261–1273
- MATAS AJ, HALBERT RJ, BARR ML, HELDERMAN JH, HRICIK DE, PIRSCH JD ET AL. Life satisfaction and adverse effects in renal transplant recipients: A longitudinal analysis. *Clin Transplant* 2002, 16:113–121
- ΣΑΡΡΗΣ Μ. *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 2001:186–207
- JOFRE R, LOPEZ-GOMEZ JM, MORENO F, SANZ-GUAJARDO D, VALDERRABANO F. Changes in quality of life after renal transplantation. *Am J Kidney Dis* 1998, 32:93–100
- HRICIK DE, HALBERT RJ, BARR ML, HELDERMAN JH, MATAS AJ, PIRSCH JD ET AL. Life satisfaction in renal transplant recipients: Preliminary results from the transplant learning center. *Am J Kidney Dis* 2001, 38:580–587
- ΣΤΑΛΙΚΑΣ Α, ΜΕΡΤΥΚΑ Α. *Η θεραπευτική συμμαχία*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2004:35–65
- HORVATH AO, SYMONDS BD. Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 1991, 38:139–149
- FIEBIGER W, MITTERBAUER C, OBERBAUER R. Health-related quality of life outcomes after kidney transplantation. *Health Qual Life Outcomes* 2004, 2:2 doi:10.1186/1477-7525-2-2
- PATRICK DL, CHIANG YP. Measurement of health outcomes in treatment effectiveness evaluations: Conceptual and methodological challenges. *Med Care* 2000, 38:14–25
- WINSETT RP, HATHAWAY DK. Predictors of QoL in renal transplant recipients: Bridging the gap between research and clinical practice. Posttransplant Quality of Life Intervention Study Group. *ANNA J* 1999, 26:235–240
- WARE JE, SNOW KK, KOSINSKI M, GANDEK B. *The SF-36 health survey, manual and interpretation guide*. The Health Institute. New England Medical Center, Boston, 1997:3–10
- ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΓΟΥΛΑ Α, ΣΟΥΛΗΣ Σ, ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Α. Επισκόπηση υγείας μεταμοσχευμένων ασθενών λόγω τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:177–183
- ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Η συμβολή της θεωρίας της χρησιμότητας και ποιότητας ζωής στην εκτίμηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας και κατανομής των πόρων στην υγεία. Στο: Ηγουμενάκης Η (Συντ.) *Τμητικός τόμος στη μνήμη του Καθηγητή Θ. Παπαθεοδοσίου*. Ινστιτούτο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΙΤΕ), Αθήνα, 2003:333–353
- FRANKE GH, REIMER J, PHILIPP T, HEEMANN U. Aspects of quality of life through end-stage renal disease. *Qual Life Res* 2003, 12:103–115
- KEOWN P. Improving quality of life: The new target for transplantation. *Transplantation* 2001, 72:S67–S74
- TESTA MA, SIMONSON DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med* 1996, 334:835–840
- HATHAWAY DK, WINSETT RP, JOHNSON C, TOLLEY EA, HARTWIG M, MILSTEAD J ET AL. Post-kidney transplant quality of life prediction models. *Clin Transplant* 1998, 12:168–174
- LUBORSKY L, BARBER JP, CRITS-CHRISTOPH P. Theory-based research for understanding the process of dynamic psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 1990, 58:281–287

*Corresponding author:*

M. Sarris, 8 Ath. Diakou street, GR-145 72 Drossia, Attiki, Greece  
e-mail: msarris@teiath.gr