

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Προγνωστικοί παράγοντες ποιότητας ζωής στη χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου Η συμβολή της πνευματικότητας

ΣΚΟΠΟΣ Ο εντοπισμός προγνωστικών παραγόντων της ποιότητας ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση και η διερεύνηση της συμβολής της πνευματικότητας στην ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Συμμετείχαν 367 νεφροπαθείς υποβαλλόμενοι σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση. Η συλλογή των δεδομένων επιτεύχθηκε με τη συμπλήρωση των εξής εργαλείων: (α) Ενός ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου καταγραφής δημογραφικών, κοινωνικών και κλινικών χαρακτηριστικών, (β) της κλίμακας "Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12)" για την αξιολόγηση της πνευματικότητας και (γ) της κλίμακας "Missoula-VITAS Quality of Life Index-15 (MVQOLI-15)" για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 20.0, εφαρμόζοντας τις μεθόδους της περιγραφικής (descriptive) και της επαγωγικής (inferential) στατιστικής. Σε όλους τους ελέγχους που διεξήχθησαν τα επίπεδα σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρα και το αποδεκτό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 5%. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος διαμονής και οι συννοσηρότητες επιδρούν σε αρκετές διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Οι διαστάσεις της πνευματικότητας «νόημα», «γαλήνη» και η συνολική πνευματικότητα παρουσίασαν ισχυρές συσχετίσεις με όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής ($p < 0,01$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Για πολλά άτομα η θρησκεία και η πνευματικότητα αποτελούν κεντρικούς άξονες στη ζωή τους, ενώ παρέχουν μια πληθώρα στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, βοηθούν στην καλύτερη προσαρμογή στην ασθένεια και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής.

Τα τελευταία έτη έχει δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην ποιότητα ζωής, καθώς έχει αυξηθεί η επιβίωση των ασθενών με χρόνιες παθήσεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την ποιότητα της ζωής (ΠΖ) ως την «αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των αξιακών συστημάτων στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους και τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Πρόκειται για μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται με πολύπλοκο τρόπο από τη σωματική υγεία ενός ατόμου, την ψυχολογική του κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας και τις σχέσεις του με τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος». ^{1,2} Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αντικατοπτρίζει τη συμβολή της νόσου στην ευεξία των ασθενών και μπορεί να χρησιμεύσει ως πολύτιμο εργαλείο για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων. ³ Η ΠΖ έχει βρεθεί ότι είναι σημαντικά εξασθενημένη

στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, ενώ οι χαμηλές βαθμολογίες στις υποκλίμακες της SF-36 σχετίζονται με τη νοσηλεία σε νοσοκομείο και με τον θάνατο. ⁴ Επί πλέον, σε αρκετές μελέτες βρέθηκε μειωμένη ποιότητα ζωής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στις διαστάσεις της σωματικής, της κοινωνικής και της ψυχικής κατάστασης, με την ΠΖ να είναι μειωμένη ήδη από τα αρχικά στάδια της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ), συγκριτικά με δείγματα του γενικού πληθυσμού, με την περισσότερο έντονη εξασθένηση που διαπιστώθηκε να αφορά στη φυσική λειτουργία. ⁵

Η σχέση μεταξύ πνευματικότητας και υγείας είναι καταγεγραμμένη από αρχαιοτάτων χρόνων. Στην αρχαιότητα ο θεραπευτής ταυτιζόταν συχνά με τον θρησκευτικό ηγέτη, και με τον τρόπο αυτόν το ίδιο πρόσωπο φρόντιζε ταυτόχρονα σώμα και πνεύμα. ⁶ Για αρκετά άτομα η πνευ-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(2):227-236
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(2):227-236

Ε. Φραδέλος

Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία»,
Αθήνα

Predictors of quality of life
in chronic kidney disease:
The contribution of spirituality

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Αιμοκάθαρση
Πνευματικότητα
Ποιότητα ζωής
Προγνωστικοί παράγοντες
Χρόνια νεφρική νόσος

Υποβλήθηκε 18.7.2019
Εγκρίθηκε 26.8.2019

ματικότητα αλλά και η θρησκεία είναι σημαντικές διαστάσεις της ύπαρξής τους και αποτελούν πηγή υποστήριξης που συμβάλλει στην ευεξία και στην αντιμετώπιση των καθημερινών δυσκολιών της ζωής. Για πολλούς ασθενείς η ενσωμάτωση των πνευματικών τους πιστεύω στη θεραπευτική διαδικασία είναι ζωτικής σημασίας και έχει βρεθεί να συσχετίζεται με θετικές εκβάσεις για την ψυχική υγεία.⁷ Η θετική επιρροή που μπορεί να έχει η πνευματικότητα στην αντίληψη των ασθενών για την υγεία τους, αλλά και στην ατομική αντιμετώπιση και διευθέτηση των σοβαρών παθήσεων έχει τεκμηριωθεί από πολλές έρευνες. Συγκεκριμένα, μελέτες που εκπονήθηκαν σε ασθενείς με διάγνωση σοβαρής πάθησης, όπως καρκίνος προχωρημένου σταδίου, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πνευματικότητα αποτελεί σημαντικό παράγοντα υποστήριξης που επηρεάζει τόσο την προσαρμογή στη νόσο, όσο και τη γενικότερη κατάσταση ψυχικής υγείας των ασθενών.^{8,9}

Υπάρχουν διάφοροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με την ποιότητα ζωής στο πλαίσιο μιας χρόνιας πάθησης. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι ασθενείς που επέδειξαν περισσότερο θετικές συμπεριφορές και είχαν καλή κοινωνική υποστήριξη, επαρκή θεραπεία, καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία, θετική διάθεση, μεγαλύτερη αποδοχή των ασθενειών, αλλά και αυξημένη πνευματικότητα, αναφέρουν καλύτερα επίπεδα ΠΖ. Τα ευρήματα της εν λόγω μελέτης βοηθούν στην κατανόηση και στη βελτίωση της παροχής φροντίδας, κατά τέτοιο τρόπο ώστε να βελτιώνεται και η ΠΖ. Επί πλέον προτείνουν ότι από τη στιγμή που η πνευματικότητα είναι μια σημαντική πτυχή της ατομικής ευημερίας θα πρέπει να ενσωματωθεί ως μέρος του αναλυτικού προγράμματος σπουδών αρκετών επαγγελματιών υγείας.¹⁰ Μάλιστα, διάφορες μελέτες συμπεραίνουν ότι καθώς η πνευματικότητα αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης και ενίσχυσης της ΠΖ, τα προγράμματα που την προωθούν θα πρέπει να αναπτυχθούν τόσο από επαγγελματίες υγείας, όσο και από θεσμικούς φορείς.¹¹

Είναι γεγονός ότι τα σημερινά συστήματα υγείας προωθούν παρεμβάσεις οι οποίες προάγουν την ΠΖ. Επομένως, στο πλαίσιο της ολιστικής προσέγγισης του ατόμου μπορεί να συμπεριλάβουν την πνευματική αξιολόγηση και την πνευματική φροντίδα.¹² Επί πλέον, οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, οι οποίες εμπεριέχουν έναν θρησκευτικό ή πνευματικό χαρακτήρα, αποτελούν σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την ΠΖ. Μάλιστα έχει βρεθεί ότι πρακτικές όπως η προσευχή και η καλοπροαίρετη θρησκευτική αντίληψη αρνητικών καταστάσεων επιδρούν θετικά στην ΠΖ των ασθενών. Όσοι όμως θεωρούν την ασθένεια ως μια θεϊκή τιμωρία ή νιώθουν εγκαταλειμμένοι από τον Θεό παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ΠΖ, χα-

μηλότερες βαθμολογίες στις υπαρξιακές και στις ψυχικές διαστάσεις της ΠΖ και βίωναν μια δυσοίωνη εικόνα της ζωής και μια αίσθηση αποσύνδεσης από τη θρησκευτική τους κοινότητα.¹³

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των ερευνητικών δεδομένων ο οποίος αφορά στους προγνωστικούς παράγοντες της ΠΖ ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και στη συμβολή της πνευματικότητας στην ΠΖ είναι περιορισμένος, σε παγκόσμια κλίμακα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση προγνωστικών παραγόντων που επηρεάζουν την ΠΖ ασθενών με τελικού σταδίου ΧΝΝ (ΤΣΧΝΝ) οι οποίοι υποβάλλονται σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης και η αξιολόγηση της πιθανής επίδρασης που μπορεί να έχει η πνευματικότητα στην ΠΖ των εν λόγω ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Εκπονήθηκε μια συγχρονική μελέτη και μελέτη συσχέτισης σε έξι μονάδες αιμοκάθαρσης, με τη συμμετοχή 367 ασθενών με ΤΣΧΝΝ. Κριτήρια εισδοχής των ασθενών στο δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν η υποβολή σε θεραπεία αιμοκάθαρσης για τουλάχιστον ένα έτος, η μη ύπαρξη διαγνωσμένης ψυχικής ασθένειας και η ύπαρξη καλού επιπέδου επικοινωνίας και καλού προσανατολισμού στον χώρο και στον χρόνο. Για την εκπόνηση της μελέτης εξασφαλίστηκαν οι άδειες από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (αρ. πρωτ. ΓΝ/ΕΞ/4670-3/4.8.2016), καθώς επίσης από τις επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας των μονάδων στις οποίες διεξήχθη.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των εξής ερευνητικών εργαλείων: (α) Ενός ειδικά κατασκευασμένου εντύπου καταγραφής δημογραφικών (φύλο, ηλικία κ.ά.), κοινωνικών (οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών κ.ά.) και κλινικών χαρακτηριστικών του δείγματος (έτη σε αιμοκάθαρση, συννοσηρότητες κ.ά.). (β) Για την αξιολόγηση της πνευματικότητας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα "Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12)", η οποία έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για την εκτίμηση της πνευματικότητας σε χρόνιους ασθενείς.¹⁴ Αποτελεί τμήμα ενός μεγαλύτερου εργαλείου αξιολόγησης που μετρά σημαντικούς παράγοντες λειτουργικότητας σε ασθενείς με χρόνια νόσο. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες: το «νόημα στη ζωή», την «αρμονία και γαλήνη» και την «αίσθηση υποστήριξης και δύναμης» που αντλείται από την πίστη. Κάθε παράγοντα της πνευματικότητας περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις πεντάβαθμης κλίμακας Likert, με το 0 να αντιπροσωπεύει το καθόλου και το 4 να αντιστοιχεί στο πολύ. Οι ερωτήσεις αναφέρονται στο διάστημα των τελευταίων 7 ημερών. Υψηλότερες βαθμολογίες αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερη πνευματική ευεξία. Το συνολικό άθροισμα όλων των απαντήσεων παρέχει πληροφορίες για τη γενική πνευματική ευεξία. Πρόκειται για ένα έγκυρο εργαλείο με υψηλό δείκτη αξιοπιστίας (Cronbach $\alpha=0,87$).¹⁵ (γ) Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε η

κλίμακα “Missoula-VITAS Quality of Life Index-15 (MVQOLI-15)”, η ελληνική έκδοσή της οποίας αποτελεί ένα εργαλείο συλλογής και μέτρησης πληροφοριών από ασθενείς σχετικά με την ΠΖ κατά το τελικό στάδιο μιας ασθένειας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πέντε διαστάσεις (συμπτώματα, λειτουργικότητα, διαπροσωπικές σχέσεις, ευεξία, πνευματικότητα). Οι ερωτήσεις είναι γενικές και οι απαντήσεις χρησιμοποιούν μια πεντάβαθμη κλίμακα (Likert), έτσι ώστε η χαμηλότερη βαθμολογία να δείχνει τη λιγότερο επιθυμητή κατάσταση και αντίστροφα. Η εσωτερική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου ήταν ικανοποιητική, με Cronbach $\alpha=0,74$.¹⁶

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 20.0, χρησιμοποιώντας τις μεθόδους της περιγραφικής (descriptive) και της επαγωγικής (inferential) στατιστικής. Η περιγραφική ανάλυση περιλάμβανε την κατανομή συχνοτήτων των ποιοτικών μεταβλητών (απόλυτη και σχετική % συχνότητα), καθώς και εκτιμήσεις των παραμέτρων θέσης και διασποράς των ποσοτικών μεταβλητών (μέση τιμή, σταθερή απόκλιση, διάμεσος τιμή, μέγιστη και ελάχιστη τιμή). Οι έλεγχοι κανονικότητας διεξήχθησαν με τη χρησιμοποίηση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov. Η επαγωγική ανάλυση για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων περιλάμβανε τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson (r), τον έλεγχο t -test για ανεξάρτητα δείγματα και την ανάλυση διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (one-way analysis of variance, ANOVA). Επίσης, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή ανάλυση χρησιμοποιώντας το στατιστικό υπόδειγμα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (multiple linear regression) και ως μέτρο σχέσης τον συντελεστή παλινδρόμησης β , με τη μέθοδο της βηματικής (stepwise) ένταξης μεταβλητών. Τέλος, σε όλους τους ελέγχους που διεξήχθησαν τα επίπεδα σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρα και το αποδεκτό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 5%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται η κατανομή των 367 ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση ως προς τα κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά τους.

Το 62,1% των ασθενών του δείγματος ήταν άνδρες και το 37,9% γυναίκες. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 18–92 ετών, με μέση τιμή τα 61,80 έτη ($TA=15,11$). Η πλειονότητα (46,9%) βρισκόταν στο ηλικιακό εύρος των 60–79 ετών. Αναφορικά με τον τόπο της μόνιμης διαμονής τους, το 67,3% κατοικούσε σε αστική περιοχή, το 15,3% σε ημιαστική και το 17,4% σε αγροτική περιοχή. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν έγγαμοι (59,1%) και είχαν 1–2 παιδιά (51,5%). Τα $\frac{3}{4}$ περίπου των ασθενών δεν ζούσαν μόνοι τους αλλά μαζί με άλλον ή άλλους (76,6%). Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό τους επίπεδο, η πλειονότητα ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (43,6%) και ένα σχετικά μικρό ποσοστό

απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (17,2%). Το 61% των ασθενών ήταν συνταξιούχοι, το 10,9% αυτοαπασχολούμενοι, το 8,2% δημόσιοι ή ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 19,9% άνεργοι ή ασχολούνταν με τα οικιακά. Σχετικά με το θρήσκευμα η συντριπτική πλειονότητα ήταν Χριστιανοί Ορθόδοξοι (95,9%). Στις ερωτήσεις αναφορικά με το πόσο θρησκευόμενοι είναι και το πόσο κοντά αισθάνονται στον Θεό η πλειονότητα, δηλαδή το 65,1% και το 62,7%, αντίστοιχα, δήλωσε «κάπως» ή «πολύ» στην κλίμακα απαντήσεων των πέντε σημείων που χρησιμοποιήθηκε. Τα έτη που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση κυμαίνονταν από 1–26, με μέση τιμή τα 5,69 έτη ($TA=5,25$), ενώ η πλειονότητα (62,9%) βρισκόταν στο εύρος των 1–5 ετών. Το 52,6% των ασθενών αντιμετώπιζε και κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας. Όσον αφορά στο τρέχον επίπεδο δραστηριότητας και στην επιβάρυνση των συμπτωμάτων στην καθημερινότητα, το 31,3% των ασθενών δήλωσε ότι βρισκόταν σε καλό επίπεδο, το 29,7% σε μέτριο επίπεδο, το 19,9% σε κακό ή πολύ κακό επίπεδο και το 19,1% σε πολύ καλό επίπεδο.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα της κλίμακας ποιότητας ζωής “MVQOLI-15R” και των διαστάσεών της.

Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας “MVQOLI-15R” (συνολική ΠΖ) κυμαινόταν από 7,30–29,40, με μέση τιμή 17,22 ($TA=3,85$) και διάμεσο τιμή 17,20. Τόσο η μέση τιμή όσο και η διάμεσος τιμή ήταν κατά τι μεγαλύτερες της τιμής 15, που αντιστοιχεί στο μεσαίο σημείο της κλίμακας μέτρησης των απαντήσεων (θεωρητικό εύρος δείκτη), εύρημα το οποίο δείχνει ότι η πλειονότητα των ασθενών εμφάνιζε ικανοποιητικές τιμές συνολικής ποιότητας ζωής. Όσον αφορά στην ερώτηση που αξιολογούσε γενικά την ΠΖ (σφαιρική ΠΖ), η πλειονότητα των ασθενών εμφάνιζε υψηλές τιμές απαντήσεων (μέση τιμή=3,41 και διάμεσος τιμή=4). Η μέση τιμή των επί μέρους διαστάσεων της κλίμακας ήταν για τα «συμπτώματα» 4,39 ($TA=9,95$), τη «λειτουργικότητα» 6,59 ($TA=10,56$), τις «διαπροσωπικές σχέσεις» 12,24 ($TA=12,97$), την «ευεξία» -6,70 ($TA=13,38$) και την «πνευματικότητα» 5,67 ($TA=14,78$). Όλες οι διαστάσεις της ΠΖ εμφάνιζαν μέση τιμή και διάμεσο τιμή με θετικό πρόσημο, δηλαδή η πλειονότητα των ασθενών αξιολογούσε θετικά τις επί μέρους διαστάσεις, με μοναδική εξαίρεση την «ευεξία» που είχε μέση τιμή και διάμεσο τιμή με αρνητικό πρόσημο, δηλαδή αρνητική αξιολόγηση. Μεταξύ των θετικών διαστάσεων την υψηλότερη μέση τιμή εμφάνιζαν οι «διαπροσωπικές σχέσεις» και τη χαμηλότερη τα «συμπτώματα».

Προβλεπτικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής (πολυμεταβλητή ανάλυση)

Για την ανάδειξη προβλεπτικών παραγόντων (predictors)

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος (n=367).

Χαρακτηριστικά		n	%
Φύλο	Άνδρας	228	62,1
	Γυναίκα	139	37,9
Ηλικία (έτη) MT±TA		61,80±15,11	
Τόπος διαμονής	Αγροτική περιοχή	64	17,4
	Ημιαστική περιοχή	56	15,3
	Αστική περιοχή	247	67,3
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος(η)	69	18,8
	Έγγαμος(η)	217	59,1
	Διαζευγμένος(η)	31	8,4
	Χήρος(α)	50	13,6
Αριθμός παιδιών	0	108	29,4
	1-2	189	51,5
	≥3	70	19,1
MT±TA		1,57±1,41	
Εύρος		0-10	
Μένετε μόνος(η);	Ναι	86	23,4
	Όχι	281	76,6
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Τάξεις Δημοτικού	28	7,6
	Απόφοιτος Δημοτικού	116	31,6
	Απόφοιτος Γυμνασίου/Λυκείου	160	43,6
	Απόφοιτος ΑΕΙ	63	17,2
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος(η)	37	10,1
	Οικιακά	36	9,8
	Αυτοαπασχολούμενος(η)	40	10,9
	Ιδιωτικός υπάλληλος	15	4,1
	Δημόσιος υπάλληλος	15	4,1
	Συνταξιούχος	224	61,0
Θρήσκευμα	Χριστιανός Ορθόδοξος	352	95,9
	Χριστιανός Καθολικός	0	0,0
	Μουσουλμάνος	6	1,6
	Άλλο	9	2,5
Πόσο θρησκευόμενος(η) είστε; MT±TA		2,56±1,08	
Πόσο κοντά αισθάνεστε στον Θεό; MT±TA		2,54±1,11	
Διάρκεια αιμοκάθαρσης (έτη) MT±TA		5,69±5,25	
Αντιμετωπίζετε άλλο πρόβλημα υγείας;	Ναι	193	52,6
	Όχι	174	47,4
Τρέχον επίπεδο δραστηριότητας MT±TA		2,46±1,09	

MT: Μέση τιμή, TA: Τυπική απόκλιση, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα των διαστάσεων της κλίμακας ποιότητας ζωής "MVQOLI-15R" (n=367).

Κλίμακα ποιότητας ζωής	ΜΤ±ΤΑ	Εύρος
Σφαιρική ποιότητα ζωής (θεωρητικό εύρος: 1-5)	3,41±0,93	1-5
Συμπτώματα (θεωρητικό εύρος: -30-30)	4,39±9,95	-30-30
Λειτουργικότητα (θεωρητικό εύρος: -30-30)	6,59±10,56	-30-30
Διαπροσωπικές σχέσεις (θεωρητικό εύρος: -30-30)	12,24±12,97	-30-30
Ευεξία (θεωρητικό εύρος: -30-30)	-6,70±13,38	-30-30
Πνευματικότητα (θεωρητικό εύρος: -30-30)	5,67±14,78	-30-30
Συνολική ποιότητα ζωής (θεωρητικό εύρος: 0-30)	17,22±3,85	7,30-29,40

ΜΤ: Μέση τιμή, ΤΑ: Τυπική απόκλιση

ή προσδιοριστών (determinants) της ΠΖ (κλίμακα "MVQOLI-15R") των ασθενών υπό αιμοκάθαρση εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή ανάλυση. Στην πολυμεταβλητή ανάλυση εισήχθησαν η «πνευματικότητα» (κλίμακα "FACIT-Sp12") και τα «χαρακτηριστικά των ασθενών» που σχετίζονταν με την ΠΖ στο επίπεδο σημαντικότητας του 0,25 από τη διμεταβλητή ανάλυση.

Πίνακας 3α. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (μέθοδος stepwise) με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα ποιότητας ζωής "MVQOLI-15R" και ανεξάρτητες μεταβλητές την κλίμακα πνευματικότητας "FACIT-Sp-12" και τα χαρακτηριστικά των ασθενών* (n=367).

Κλίμακα ποιότητας ζωής	Προβλεπτικοί παράγοντες	β	ΤΣ	95% ΔΕ	Τιμή p
Σφαιρική ποιότητα ζωής	Σταθερά (α)	2,442	0,343	1,768 έως 3,116	<0,001
	Νόημα	0,121	0,013	0,095 έως 0,146	<0,001
	Οικογενειακή κατάσταση				
	Έγγαμος(η) (κατηγορία αναφοράς)	0			
	Μη έγγαμος(η)	-0,215	0,091	-0,393 έως -0,037	0,018
	Αριθμός παιδιών	-0,108	0,031	-0,169 έως -0,048	0,001
	Επαγγελματική κατάσταση				
	Εργαζόμενος(η) (κατηγορία αναφοράς)	0			
	Μη εργαζόμενος(η)	-0,250	0,106	-0,458 έως -0,043	0,018
	Άλλο πρόβλημα υγείας				
	Ναι (κατηγορία αναφοράς)	0			
Όχι	0,306	0,083	0,144 έως 0,468	<0,001	
Διορθωμένος R ² =30,7%, F=33,413, p<0,001					
Ευεξία	Σταθερά (α)	-17,032	2,198	-21,355 έως -12,710	<0,001
	Γαλήνη	0,725	0,214	0,305 έως 1,146	0,001
	Τρέχον επίπεδο δραστηριότητας	1,470	0,664	0,164 έως 2,777	0,027
Διορθωμένος R ² =5,8%, F=12,205, p<0,001					

β: Διορθωμένος συντελεστής παλινδρόμησης, R²: Συντελεστής προσδιορισμού, ΤΑ: Τυπικό σφάλμα, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης

*Στο πολυμεταβλητό μοντέλο εντάχθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών από τη διμεταβλητή ανάλυση με όριο σημαντικότητας στο επίπεδο του 0,25

Στους πίνακες 3α, 3β και 3γ παρουσιάζεται η πολυμεταβλητή (multivariate) ανάλυση χρησιμοποιώντας το στατιστικό υπόδειγμα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (multiple linear regression) με τη μέθοδο της βηματικής (stepwise) ένταξης μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι το «νόημα», η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός παιδιών, η επαγγελματική κατάσταση και η ύπαρξη άλλου προβλήματος υγείας αναδείχθηκαν ως προβλεπτικοί παράγοντες της διάστασης «σφαιρική ΠΖ». Οι αναφερόμενες μεταβλητές του στατιστικού υποδείγματος ερμηνεύουν περίπου το 31% της μεταβλητότητας της «σφαιρικής ΠΖ» (διορθωμένος R²=30,7%). Σχετικά με τη διάσταση των «συμπτωμάτων» της ΠΖ, το «νόημα», η «γαλήνη» και το τρέχον επίπεδο δραστηριότητας αναδείχθηκαν ως προβλεπτικοί παράγοντες της εν λόγω διάστασης και οι αναφερόμενες μεταβλητές του στατιστικού υποδείγματος ερμηνεύουν περίπου το 24% της μεταβλητότητας (διορθωμένος R²=23,8%). Επιπρόσθετα, ο τόπος διαμονής, η οικογενειακή κατάσταση και το τρέχον επίπεδο δραστηριότητας αναδείχθηκαν ως προβλεπτικοί παράγοντες της διάστασης «λειτουργικότητα». Οι αναφερόμενες μεταβλητές του στατιστικού υποδείγματος ερμηνεύουν το 7% περίπου της μεταβλητότητας της «λειτουργικότητας» (διορθωμένος R²=6,8%). Επίσης, βρέθηκε ότι το

Πίνακας 3β. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (μέθοδος stepwise) με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα ποιότητας ζωής "MVQOLI-15R" και ανεξάρτητες μεταβλητές την κλίμακα πνευματικότητας "FACIT-Sp-12" και τα χαρακτηριστικά των ασθενών* (n=367).

Κλίμακα ποιότητας ζωής	Προβλεπτικοί παράγοντες	β	ΤΣ	95% ΔΕ	Τιμή p
Συμπτώματα	Σταθερά (α)	-12,582	1,828	-16,177 έως -8,987	<0,001
	Νόημα	0,338	0,170	0,004 έως 0,672	0,047
	Γαλήνη	0,975	0,167	0,647 έως 1,302	<0,001
	Τρέχον επίπεδο δραστηριότητας	1,585	0,449	0,703 έως 2,467	<0,001
	Διορθωμένος R ² =23,8%, F=39,141, p<0,001				
Λειτουργικότητα	Σταθερά (α)	4,635	2,523	-0,327 έως 9,596	0,067
	Τόπος διαμονής				
	Αστική περιοχή (κατηγορία αναφοράς)	0			
	Μη αστική περιοχή	-4,464	1,140	-6,706 έως -2,222	<0,001
	Οικογενειακή κατάσταση				
	Έγγαμος(η) (κατηγορία αναφοράς)	0			
	Μη έγγαμος(η)	2,311	1,097	0,154 έως 4,468	0,036
	Τρέχον επίπεδο δραστηριότητας	1,882	0,496	0,906 έως 2,857	<0,001
Διορθωμένος R ² =6,8%, F=9,838, p<0,001					
Διαπροσωπικές σχέσεις	Σταθερά (α)	-14,323	3,607	-21,417 έως -7,229	<0,001
	Νόημα	0,498	0,227	0,052 έως 0,945	0,029
	Γαλήνη	1,021	0,223	0,583 έως 1,459	<0,001
	Μένετε μόνος(η)				
	Ναι (κατηγορία αναφοράς)	0			
	Όχι	5,016	1,454	2,156 έως 7,877	0,001
	Διάρκεια αιμοκάθαρσης (έτη)	-0,269	0,117	-0,498 έως -0,039	0,022
	Άλλο πρόβλημα υγείας				
	Ναι (κατηγορία αναφοράς)	0			
	Όχι	2,582	1,256	0,113 έως 5,051	0,040
Διορθωμένος R ² =18,9%, F=18,023, p<0,001					

β: Διορθωμένος συντελεστής παλινδρόμησης, R²: Συντελεστής προσδιορισμού, ΤΣ: Τυπικό σφάλμα, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης

*Στο πολυμεταβλητό μοντέλο εντάχθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών από τη διμεταβλητή ανάλυση με όριο σημαντικότητας στο επίπεδο του 0,25

«νόημα», η «γαλήνη», η διαβίωση με άλλους, η διάρκεια αιμοκάθαρσης και η ύπαρξη άλλου προβλήματος υγείας αναδείχθηκαν ως προβλεπτικοί παράγοντες της διάστασης «διαπροσωπικές σχέσεις». Οι αναφερόμενες μεταβλητές του στατιστικού υποδείγματος ερμηνεύουν περίπου το 19% της μεταβλητότητας των «διαπροσωπικών σχέσεων» (διορθωμένος R²=18,9%). Προβλεπτικοί παράγοντες για τη διάσταση «ευεξία» βρέθηκε να είναι η «γαλήνη» και το «τρέχον επίπεδο δραστηριότητας». Οι αναφερόμενες μεταβλητές του στατιστικού υποδείγματος ερμηνεύουν το 6% περίπου της μεταβλητότητας της «ευεξίας» (διορθωμένος R²=5,8%), ενώ το «νόημα», η «γαλήνη», η ηλικία και το τρέχον επίπεδο δραστηριότητας αναδείχθηκαν ως προβλεπτικοί παράγοντες της διάστασης «πνευματι-

κότητα». Οι αναφερόμενες μεταβλητές του στατιστικού υποδείγματος ερμηνεύουν το 40% περίπου της μεταβλητότητας της «πνευματικότητας» (διορθωμένος R²=40,3%). Τέλος, το «νόημα», η «γαλήνη», ο τόπος διαμονής και το τρέχον επίπεδο δραστηριότητας αναδείχθηκαν ως προβλεπτικοί παράγοντες της «συνολικής ΠΖ». Οι αναφερόμενες μεταβλητές του στατιστικού υποδείγματος ερμηνεύουν περίπου το 40% της μεταβλητότητας της «συνολικής ΠΖ» (διορθωμένος R²=40,3%).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης κατέδειξαν τη σημαντική επίδραση που έχει η πνευματικότητα στην ΠΖ,

Πίνακας 3γ. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (μέθοδος stepwise) με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα ποιότητας ζωής "MVQOLI-15R" και ανεξάρτητες μεταβλητές την κλίμακα πνευματικότητας "FACIT-Sp-12" και τα χαρακτηριστικά των ασθενών* (n=367).

Κλίμακα ποιότητας ζωής	Προβλεπτικοί παράγοντες	β	ΤΣ	95% ΔΕ	Τιμή p
Πνευματικότητα	Σταθερά (α)	-20,783	4,059	-28,766 έως -12,800	<0,001
	Νόημα	1,642	0,224	1,201 έως 2,082	<0,001
	Γαλήνη	0,923	0,220	0,491 έως 1,355	<0,001
	Ηλικία (έτη)	-0,124	0,043	-0,208 έως -0,039	0,004
	Τρέχον επίπεδο δραστηριότητας	2,383	0,633	1,138 έως 3,628	<0,001
Διορθωμένος R ² =40,3%, F=62,719, p<0,001					
Συνολική ποιότητα ζωής	Σταθερά (α)	9,345	0,845	7,682 έως 11,007	<0,001
	Νόημα	0,274	0,060	0,156 έως 0,392	<0,001
	Γαλήνη	0,367	0,057	0,254 έως 0,479	<0,001
	Τόπος διαμονής				
	Αστική περιοχή (κατηγορία αναφοράς)	0			
	Μη αστική περιοχή	-0,704	0,344	-1,381 έως -0,027	0,042
	Τρέχον επίπεδο δραστηριότητας	0,866	0,155	0,561 έως 1,171	<0,001
Διορθωμένος R ² =40,3%, F=62,675, p<0,001					

β: Διορθωμένος συντελεστής παλινδρόμησης, R²: Συντελεστής προσδιορισμού, ΤΣ: Τυπικό σφάλμα, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης

*Στο πολυμεταβλητό μοντέλο εντάχθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών από τη διμεταβλητή ανάλυση με όριο σημαντικότητας στο επίπεδο του 0,25

γεγονός που υποδεικνύει ότι μπορεί να αποτελεί παράγοντα βελτίωσης της ψυχικής κατάστασης των ασθενών αλλά και καλύτερης προσαρμογής τους στην ασθένεια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης το «νόημα», η «γαλήνη» και η «συνολική πνευματικότητα» παρουσίασαν ισχυρές συσχετίσεις με όλες τις διαστάσεις της ΠΖ του MVQOLI-15R, σε επίπεδο μάλιστα $p < 0,01$, ενώ η διάσταση της πίστης παρουσίασε λιγότερες συσχετίσεις και μάλιστα κάποιες από αυτές ήταν λιγότερο ισχυρές. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν συσχετίσεις όσον αφορά στη σφαιρική ΠΖ και στα συμπτώματα σε επίπεδο $p < 0,05$ και στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην πνευματικότητα, καθώς και στη συνολική ΠΖ σε επίπεδο $p < 0,01$. Δεν βρέθηκε καμιά απολύτως σχέση μεταξύ πίστης και λειτουργικότητας και ευεξίας. Αυτές οι συσχετίσεις μεταξύ πίστης και ΠΖ παύουν να υπάρχουν, αν στην ανάλυση ληφθούν υπ' όψη τα κοινωνικοδημογραφικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πρόσφατες μελέτες οι οποίες ερευνούσαν τη σχέση ΠΖ και πνευματικότητας στη ΧΝΝ κατέληξαν σε παρόμοια αποτελέσματα, συμπεραίνοντας ότι η πίστη δεν διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ΠΖ.^{17,18} Τα εν λόγω ευρήματα έρχονται να ενισχύσουν την τάση που υπάρχει στον διαχωρισμό μεταξύ της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας, ως δύο τελείως διαφορετικών εννοιών, με διαφορετική επίδραση στη ζωή και στην υγεία

του ατόμου. Επιπρόσθετα, ενισχύουν και τις απόψεις των ερευνητών εκείνων οι οποίοι θέλουν τα εργαλεία που μετρούν αυτές τις δύο διαστάσεις να είναι διαφορετικά και όχι συνδυαστικά.¹⁸ Αξίζει να αναφερθεί όμως ότι πρόκειται για δύο έννοιες βαθιά υποκειμενικές, οι οποίες αναφέρονται σε ένα εσωτερικό σύστημα αξιών και πεποιθήσεων.¹⁹ Να σημειωθεί επίσης και το γεγονός ότι ο πληθυσμός, ο οποίος μετρήθηκε, χαρακτηρίζεται σε ποσοστό σχεδόν 60% πολύ έως πάρα πολύ θρησκευόμενος και κοντά στον Θεό.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, στο πολυπαραγοντικό μοντέλο παλινδρόμησης εισέρχονται μόνο οι παράγοντες «νόημα» σχεδόν σε όλες τις διαστάσεις της ΠΖ του MVQOLI-15R (εκτός από τη λειτουργικότητα και την ευεξία) και η «γαλήνη», στις διαστάσεις συμπτώματα, διαπροσωπικές σχέσεις, ευεξία, πνευματικότητα και συνολική ΠΖ. Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται να απαντήσει στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, δείχνοντας τη σχέση μεταξύ πνευματικότητας και ΠΖ και αναδεικνύοντας την πνευματικότητα ως προβλεπτικό παράγοντα. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, η οποία διεξήχθη στο Ιράν και μάλιστα σε άτομα που έπασχαν από διαβήτη, το «νόημα» και η «γαλήνη» αποτελούσαν επίσης προβλεπτικούς παράγοντες σε όλες τις διαστάσεις της ΠΖ του FACT-G, το οποίο αποτελεί εργαλείο αξιολόγησης της ΠΖ στο πλαίσιο χρόνιων παθήσεων.²⁰ Η ίδια μελέτη ανέδειξε όμως και την πίστη ως σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της ΠΖ, διαφοροποίηση

που μπορεί και να οφείλεται τόσο σε πολιτισμικές όσο και σε θρησκευτικές διαφορές.

Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα μελέτης που διεξήχθη με σκοπό την αξιολόγηση της πνευματικότητας, της ΠΖ και της ψυχικής υγείας 240 γυναικών επιβιωσάντων από καρκίνο. Στη συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε ότι η διάσταση της πίστης επιδρά αρνητικά στη διάσταση της ψυχικής ΠΖ.²¹ Αντίθετα, σε μια σχετικά πρόσφατη μελέτη σε νεφροπαθείς 3ου και 4ου σταδίου, στην οποία μελετήθηκε η σχέση της πνευματικότητας και της ΠΖ, χρησιμοποιώντας το Facit-SP και το 9-THAI, αντίστοιχα, βρέθηκε η πίστη και μόνο αυτή να σχηματίζει ισχυρές θετικές συσχετίσεις.²² Τα αντικρουόμενα αποτελέσματα για την επίδραση της πίστης ως διάσταση της πνευματικότητας στην ΠΖ δίνουν έναυσμα για περισσότερη μελέτη των σχετικών διαστάσεων και την πιθανή επίδραση που μπορεί να έχει η πίστη στην ΠΖ.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι διαστάσεις της πνευματικότητας αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για αρκετές διαστάσεις της ΠΖ. Μέχρι τώρα τα ευρήματα για την επίδραση της πνευματικότητας στην ΠΖ είναι αντικρουόμενα. Για παράδειγμα, σύμφωνα με μια περιγραφική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 72 ασθενείς που έπασχαν από ΧΝΝ και αξιολογήθηκε η επίδραση της πνευματικότητας στην ΠΖ, αυτή βρέθηκε να είναι μέτρια.²³ Υπάρχουν όμως ερευνητές που διαπίστωσαν την ύπαρξη μιας ισχυρής σχέσης μεταξύ πνευματικότητας και ΠΖ στη ΧΝΝ. Αυτή η σχέση θα μπορούσε να εξηγηθεί βάσει των χαρακτηριστικών της ΠΖ, δηλαδή ότι αποτελεί πολυδιάστατη έννοια και περιλαμβάνει σωματική, ψυχική, κοινωνική και πνευματική διάσταση. Επιπρόσθετα, αποτελεί υποκειμενική και δυναμική έννοια. Η έλλειψη συσχέτισης μπορεί να αντικατοπτρίζει την επίδραση και άλλων παραγόντων.^{24,25}

Τα ευρήματά μας για τη θετική επίδραση της πνευματικότητας στην ΠΖ μπορεί να ερμηνευτούν βάσει των χαρακτηριστικών της πνευματικότητας. Η πνευματικότητα είναι μια γνωστική διαδικασία αναζήτησης νοήματος,

σκοπού και αλήθειας στη ζωή και στις πεποιθήσεις του ατόμου. Έτσι, η πνευματικότητα μπορεί να διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο βοηθώντας τα άτομα με χρόνιες ασθένειες να εστιάσουν σε θετικά στοιχεία στη ζωή τους. Η πνευματική αυτή αναζήτηση διευκολύνει την αποδοχή και την αναμόρφωση των προτεραιοτήτων της ζωής, με αποτέλεσμα να βελτιωθεί η προσαρμογή στην ασθένεια και οι ασθενείς να είναι περισσότερο ανθεκτικοί στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ζώντας με τη ΧΝΝ.^{26–28}

Οι ποικίλες πτυχές της πνευματικότητας, που περιλαμβάνουν αισθήματα ελπίδας, εσωτερικής γαλήνης και υποστήριξης, αποτελούν και αυτές εσωτερικούς πόρους ενός ατόμου.^{26,27} Οι άνθρωποι που αντιλαμβάνονται την υγεία, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, ως κάτι το ιερό, είναι πιθανόν να αντιμετωπίσουν αυτή τη διάσταση της ζωής με σεβασμό και φροντίδα.²⁹ Η πνευματικότητα έχει συνδεθεί με συμπεριφορές και τρόπους ζωής που προάγουν την υγεία και οδηγούν σε μειωμένους κινδύνους ασθενειών και βελτιωμένη ευημερία.³⁰ Επίσης, η ελπίδα και η πνευματικότητα μπορεί να προσφέρουν κοινωνική υποστήριξη, να λειτουργήσουν ενάντια στο stress και να διευκολύνουν έναν υπαρξιακό μηχανισμό αντιμετώπισης, συνιστώντας έτσι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επιδρούν θετικά στην υγεία ασθενών με ΧΝΝ.³¹

Για πολλά άτομα η θρησκεία και η πνευματικότητα αποτελούν κεντρικούς άξονες στη ζωή τους. Αυτοί οι άξονες θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη κατά τον σχεδιασμό της παροχής φροντίδας στους εν λόγω ασθενείς, μιας και υπάρχουν αρκετά στοιχεία στη βιβλιογραφία που συνηγορούν υπέρ αυτού. Ο πνευματικός προσανατολισμός μπορεί να προσφέρει μια αίσθηση προσορισμού στη ζωή, ενώ παρέχει μια πληθώρα στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων και οδηγεί τελικά στην αυτο-ενδυνάμωση για την αντιμετώπιση του stress, έως και την προσαρμογή στη νόσο. Επομένως, η πνευματικότητα μπορεί να διευκολύνει την ψυχολογική προσαρμογή και την ανθεκτικότητα σε άτομα με ΧΝΝ.

ABSTRACT

Predictors of quality of life in chronic kidney disease: The contribution of spirituality

E. FRADELOS

Department of Psychiatry, "Sotiria" General Hospital of Chest Diseases, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(2):227–236

OBJECTIVE To assess quality of life (QoL) and its predictors in patients with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis and to investigate whether spirituality contributes to their QoL. **METHOD** A cross-sectional study was conducted with 367 patients suffering from CKD, undergoing hemodialysis. Data were collected using the fol-

lowing instruments: (a) A form consisting of sociodemographic questions and clinical data, (b) the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12), for the assessment of spirituality, and (c) the Missoula-VITAS Quality of Life Index 15 (MVQOLI-15) Scale for measuring QoL. Statistical analysis was conducted using descriptive and inferential statistics of the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20.0 software. The statistical significance level was set at $\alpha=0.05$. **RESULTS** Family status, area of residence and comorbidities were shown to affect most of the aspects of QoL. Regarding spirituality, the dimensions of meaning, peace and total spirituality were strongly correlated with all the dimensions of QoL ($p<0.01$). **CONCLUSIONS** For many people, religion and spirituality are central to their lives. Spiritual orientation can provide a sense of purpose in life, and it provides strategies for coping with stress, empowers adaptation to illness and improves overall QoL in patients with CKD.

Key words: Chronic kidney disease, Hemodialysis, Predictive factors, Quality of life, Spirituality

Βιβλιογραφία

- ZALAI D, SZEIFERT L, NOVAK M. Psychological distress and depression in patients with chronic kidney disease. *Semin Dial* 2012, 25:428–438
- ΖΥΓΑ Σ. *Χρόνια νεφρική νόσος και ποιότητα ζωής*. Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2007
- SONI RK, WEISBORD SD, UNRUH ML. Health-related quality of life outcomes in chronic kidney disease. *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2010, 19:153–159
- PERLMAN RL, FINKELSTEIN FO, LIU L, ROYS E, KISER M, EISELE G ET AL. Quality of life in chronic kidney disease (CKD): A cross-sectional analysis in the Renal Research Institute-CKD study. *Am J Kidney Dis* 2005, 45:658–666
- JANSEN K, CAMPOS MONDINT T, AZEVEDO CARDOSO TD, DA COSTA ORES LD, DE MATTOS SOUZA LD, TAVARES PINHEIRO R ET AL. Quality of life and mood disorder episodes: Community sample. *J Affect Disord* 2013, 147:123–127
- MARTSOLF DS, MICKLEY JR. The concept of spirituality in nursing theories: Differing world-views and extent of focus. *J Adv Nurs* 1998, 27:294–303
- GREENBERG D. Spirituality in medicine – does it fit? *Penn Pulse* 2003, 99:2–4, 6–7
- ZULLIG KJ, WARD RM, HORN T. The association between perceived spirituality, religiosity, and life satisfaction: The mediating role of self-rated health. *Soc Indic Res* 2006, 79:255–274
- LIN HR, BAUER-WU SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: An integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 2003, 44:69–80
- VILHENA E, PAIS-RIBEIRO J, SILVA I, PEDRO L, MENESES RF, CARDOSO H ET AL. Psychosocial factors as predictors of quality of life in chronic Portuguese patients. *Health Qual Life Outcomes* 2014, 12:3
- SORIANO CA, SARMIENTO WD, SONGCO FJ, MACINDO JR, CONDE AR. Socio-demographics, spirituality, and quality of life among community-dwelling and institutionalized older adults: A structural equation model. *Arch Gerontol Geriatr* 2016, 66:176–182
- KRUPSKITL, KWAN L, FINK A, SONN GA, MALISKI S, LITWIN MS. Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer. *Psychooncology* 2006, 15:121–131
- TARAKESHWAR N, VANDERWERKER LC, PAULK E, PEARCE MJ, KASL SV, PRIGERSON HG. Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. *J Palliat Med* 2006, 9:646–657
- CELLA DF, TULSKY DS, GRAY G, SARAFIAN B, LINN E, BONOMI A ET AL. The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: Development and validation of the general measure. *J Clin Oncol* 1993, 11:570–579
- FRADELOS EC, TZAVELLA F, KOUKIA E, TSARAS K, PAPATHANASIOU IV, ARONI A ET AL. The translation, validation and cultural adaptation of functional assessment of chronic illness therapy - Spiritual Well-Being 12 (Facit-Sp12) scale in Greek language. *Mater Sociomed* 2016, 28:229–234
- THEOFILOU P, ARONI A, RALLI M, GOUZOU M, ZYGA S. Measuring health: Related quality of life in hemodialysis patients. Psychometric properties of the Missoula-VITAS Quality of Life Index (MVQOLI-15) in Greece. *Health Psychol Res* 2013, 1:e17
- PILGER C, SANTOS ROPD, LENTSCK MH, MARQUES S, KUSUMOTA L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Rev Bras Enferm* 2017, 70:689–696
- DAVISON SN, JHANGRI GS. Existential and religious dimensions of spirituality and their relationship with health-related quality of life in chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2010, 5:1969–1976
- KO B, KHURANA A, SPENCER J, SCOTT B, HAHN M, HAMMES M. Religious beliefs and quality of life in an American inner-city haemodialysis population. *Nephrol Dial Transplant* 2007, 22:2985–2990
- JAFARI N, FARAJZADEGAN Z, LOGHMANI A, MAJLESI M, JAFARI N. Spiritual well-being and quality of life of Iranian adults with type 2 diabetes. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014, 2014:619028
- CANADA AL, MURPHY PE, FITCHETT G, PETERMAN AH, SCHOVER LR. A 3-factor model for the FACIT-Sp. *Psychooncology* 2008, 17:908–916
- SAISUNANTARAROM W, CHEAWCHANWATTANA A, KANJANABUCH T, BURANAPATANA M, CHANTHAPASA K. Associations among spirituality, health-related quality of life, and depression in predialysis chronic kidney disease patients: An exploratory analysis in Thai Buddhist patients. *Religions* 2015, 6:1249–1262
- EBRAHIMI H, ASHRAFI Z, ESLAMPANAH G, NORUZPUR F. Relation-

- ship between spiritual well-being and quality of life in hemodialysis patients. *Mazunms* 2014, 1:41–48
24. FARAHANINIA M, JADIDI A, JANMOHAMMADI S, HAGHANI H. Relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak Senior House. Abstracts of the 21st European Congress of Psychiatry 2013, 28:2625
25. FINKELSTEIN FO, WEST W, GOBIN J, FINKELSTEIN SH, WUERTH D. Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *Nephrol Dial Transplant* 2007, 22:2432–2434
26. ANANDARAJAH G, HIGHT E. Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63:81–89
27. CHIU L, EMBLEN JD, VAN HOFWEGEN L, SAWATZKY R, MEYERHOFF H. An integrative review of the concept of spirituality in health sciences. *West J Nurs Res* 2004, 26:405–428
28. BARTLETT SJ, PIEDMONT R, BILDERBACK A, MATSUMOTO AK, BATHON JM. Spirituality, well-being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2003, 49:778–783
29. PARGAMENT KI, MAHONEY A. Spirituality: Discovering and conserving the sacred. In: Snyder CR, Rand KL, Sigmon DR (eds) *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press, New York, 2002:646–675
30. LEVIN JS, CHATTERS LM. Religion, health, and psychological well-being in older adults: Findings from three national surveys. *J Aging Health* 1998, 10:504–531
31. PATEL SS, SHAH VS, PETERSON RA, KIMMEL PL. Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with hemodialysis. *Am J Kidney Dis* 2002, 40:1013–1022

Corresponding author:

E. Fradelos, "Sotiria" General Hospital of Chest Diseases, 152 Mesogion Ave., 115 27 Athens, Greece
e-mail: evangelosfradelos@hotmail.com
