

## Αξιολόγηση και μέτρηση της ποιότητας ζωής στην Ελλάδα με τη μέθοδο του EQ-15D

**ΣΚΟΠΟΣ** Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η αξιολόγηση και εφαρμογή του EQ-15D στην Ελλάδα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Σε πρώτο στάδιο έγινε μετάφραση του EQ-15D στην ελληνική γλώσσα, ακολουθώντας τις προδιαγραφές που έχει θέσει η Διεθνής Επιστημονική του Επιτροπή. Δηλαδή, διενεργήθηκαν δύο ανεξάρτητες μεταφράσεις από την αγγλική γλώσσα στην ελληνική, στη συνέχεια δύο ακόμα μεταφράσεις από την ελληνική στην αγγλική, ακολουθώντας στο τελευταίο στάδιο μια συνοδική συζήτηση και αξιολόγηση με ειδική ομάδα, που αποτελείτο από ιατρούς (παθολόγους, πνευμονολόγους, χειρουργούς), ψυχολόγους και κοινωνικούς επιστήμονες. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην «πολιτιστική απόδοση» του ερωτηματολογίου EQ-15D στην Ελληνική, ώστε να αποφευχθούν τυχόν παρερμηνείες ή δυσκολονόητες εκφράσεις. Ακολούθησε συζήτηση για την κατανόηση, τη λειτουργικότητα και την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια, το EQ-15D εφαρμόστηκε σε δείγμα 200 ατόμων. Η δειγματοληψία βασίστηκε στην αναλογική-αντιπροσωπευτική ποσόστωση ως προς τα κριτήρια του φύλου, της ηλικίας, της εκπαιδευτικής και της κοινωνικοοικονομικής κατηγορίας. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Τα αποτελέσματα βασίστηκαν στην καταγραφή της υποκειμενικής εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην Ελλάδα. Οι άνδρες δήλωσαν 82 ποιοτικές μονάδες, ενώ οι γυναίκες 80. Η ποιότητα ζωής μειωνόταν με την ηλικία. Η μεγαλύτερη μείωση παρατηρήθηκε στην κινητικότητα, στην ακοή και στη γενικότερη φυσική κατάσταση του ατόμου. Παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση μεταξύ ποιότητας ζωής και επιπέδου εκπαίδευσης. Η μεγαλύτερη ευαισθησία του EQ-15D παρατηρήθηκε στις διαστάσεις που αναφέρονται: (α) στην κατάθλιψη, (β) στο ψυχολογικό stress, (γ) στη σεξουαλική δραστηριότητα και (δ) στον ύπνο. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα ευρήματα του EQ-15D στην Ελλάδα είναι συγκρίσιμα με τα αντίστοιχα που έχουν βρεθεί σε άλλες χώρες της Ευρώπης και παγκοσμίως, και το EQ-15D μπορεί να εφαρμοστεί με αξιοπιστία και εγκυρότητα στην Ελλάδα.

Το EQ-15D αποτελεί ένα «εργαλείο» μέτρησης της ποιότητας ζωής, το οποίο αναπτύχθηκε στο τέλος της δεκαετίας του 1970, από τον καθηγητή Harry Sintonen.<sup>1-4</sup> Οι πρώτες έρευνες, που έγιναν στη Φινλανδία, είχαν ως κύριο στόχο τη διερεύνηση της εφικτότητας, της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του EQ-15D, ως πρότυπου «εργαλείου» για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής. Στη μελέτη αυτή παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της ερευνητικής προσπάθειας που αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο Αθηνών, μέσα στα πλαίσια του μαθήματος Οικονομία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής στην Ελλάδα. Θα πρέπει να σημει-

ωθεί ότι η «απλή μετάφραση» ενός εργαλείου μέτρησης της ποιότητας ζωής δεν μπορεί να αποδώσει τις απαιτούμενες ευαίσθητες πτυχές του οργάνου. Απαιτείται επίπονη διεπιστημονική συνεργασία με έμπειρους γιατρούς στις κλινικές έρευνες, καθώς και με οικονομολόγους και άλλους κοινωνικούς επιστήμονες, όπως ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, στατιστικούς και δημογράφους, προκειμένου να διερευνηθούν και να ενσωματωθούν οι επιμέρους απόψεις στην τελική εξειδίκευση του οργάνου μέτρησης της ποιότητας ζωής.

Η ερευνητική δραστηριότητα του Πανεπιστημίου Αθηνών καλύπτει διαφορετικές διαστάσεις της θεωρητικής

Γ. Υφαντόπουλος

Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Validation and measurement  
of quality of life in Greece  
using EQ-15D

*Abstract at the end of the article*

### Λέξεις ευρετηρίου

Αξιολόγηση  
EQ-15D  
Ποιότητα ζωής

και της εφαρμοσμένης έρευνας για την ποιότητα ζωής. Έχουν ήδη καταγραφεί και αρχειοθετηθεί μελέτες που έχουν δημοσιευτεί σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά ή βρίσκονται στο στάδιο της εκπόνησης.<sup>5</sup> Έμφαση έχει δοθεί στις διεθνείς μελέτες που παρουσιάζουν συγκριτικές αναλύσεις μεταξύ των χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή μεταξύ Ευρωπαϊκής Ένωσης και Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής.<sup>5</sup>

Η αξιολόγηση των μελετών γίνεται με ειδική αναφορά σε τρία κριτήρια:

- Το πρώτο κριτήριο αφορά τη διαδικασία που έχει υιοθετηθεί για τη μετάφραση-απόδοση του «εργαλείου» μέτρησης της ποιότητας ζωής
- Το δεύτερο κριτήριο αποσκοπεί στη μέγιστη δυνατή «πολιτιστική απόδοση» των όρων που χρησιμοποιούνται από το «εργαλείο» μέτρησης της ποιότητας ζωής
- Το τρίτο κριτήριο επικεντρώνεται στην αξιολόγηση των ψυχομετρικών μεθόδων που αφορούν την:
  - Εγκυρότητα
  - Αξιοπιστία
  - Λειτουργικότητα
  - Δεοντολογία.

Στο Πανεπιστήμιο Αθηνών έχει ακολουθηθεί αυτή η διαδικασία για διάφορα εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής, όπως είναι το SF-36, το SF-12, το EuroQol (EQ-5D) και το EQ-15D, που αναλύεται και συζητείται στη μελέτη αυτή.

Στόχος της μελέτης είναι η εφαρμογή του EQ-15D στην Ελλάδα, σε ένα περιορισμένο δείγμα 200 ατόμων από διαφορετικές δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές κατηγορίες.

Η μελέτη αυτή αναπτύσσεται σε 3 μέρη. Αρχικά, παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη του EQ-15D και καταγράφεται η εφαρμογή του οργάνου αυτού σε διαφορετικές χώρες της υψηλίου. Στη συνέχεια, συζητούνται τα χαρακτηριστικά του EQ-15D και, τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ελληνικής προσπάθειας, που αναφέρονται στην απόδοση του EQ-15D στην ελληνική γλώσσα και την αξιολόγηση της εφικτότητας, αξιοπιστίας και εγκυρότητας του οργάνου αυτού σε δείγμα φυσιολογικού πληθυσμού.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Εξέλιξη του EQ-15D

Το 1981 αρχίζει ο επιστημονικός διάλογος στη Φινλανδία για την αναγκαιότητα ενός ικανού «εργαλείου» για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής. Αρχικά, προτείνεται από τον Harry Sintonen ένα όργανο-ερωτηματολόγιο, που βασίζεται σε 12 διαστάσεις. Περαιτέρω έρευνες και αναλύσεις, που έγιναν από τον

ίδιο και τους συναδέλφους του, ανέδειξαν τη μετατροπή του οργάνου αυτού σε 15 διαστάσεις. Το 1986 διενεργούνται οι πρώτες πιλοτικές εφαρμογές, οι οποίες τελειοποιούν το EQ-15D, στις 15 διαστάσεις. Το 1992 παρουσιάζεται η τελική μορφή του EQ-15D, η οποία χρησιμοποιείται και σήμερα σε πολλές έρευνες που αναφέρονται σε φυσιολογικό πληθυσμό, καθώς και σε κλινικές έρευνες. Το 1995, συμπεριλαμβάνεται στη Φινλανδική Εθνική Έρευνα Υγείας και συλλέγονται 1.237 έγκυρες απαντήσεις. Η σημαντικότητα του οργάνου αναδεικνύεται από την έρευνα αυτή και το Υπουργείο Υγείας της Φινλανδίας, σε συνεργασία με τη Στατιστική της Υπηρεσία, αποφασίζουν τη διεξαγωγή μιας νέας εθνικής έρευνας υγείας, που έγινε το 1996 σε δείγμα 4.800 ατόμων.

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί μεταφράσεις-αποδόσεις του EQ-15D σε πολλές χώρες με διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον και διαφορετικά επίπεδα κοινωνικο-οικονομικής ανάπτυξης. Ενδεικτικά, αναφέρουμε τις παρακάτω χώρες, στις οποίες υπάρχουν αξιόπιστες αποδόσεις του EQ-15D: Φινλανδία, Σουηδία, Αγγλία, Νορβηγία, Ελλάδα, Τσεχία, Ιαπωνία, Ρωσία, Ισραήλ, Αραβικά Εμιράτα.

Πέρα από τις έρευνες που έχουν γίνει σε φυσιολογικό δείγμα πληθυσμού, αξίζει να αναφέρουμε ένα ευρύ φάσμα κλινικών ερευνών, στις οποίες έχει χρησιμοποιηθεί το EQ-15D για τη μέτρηση της κλινικής αποδοτικότητας. Ενδεικτικά, αναφέρουμε την επιληψία, την κατάθλιψη, τις γενετικές και μυοσκελετικές δυσπλασίες και τα παιδικά νεοπλάσματα.

### Χαρακτηριστικά του EQ-15D

Το EQ-15D παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με το EQ-5D.<sup>6,7</sup> Ιστορικά, όμως, όπως συζητήθηκε και παραπάνω, το EQ-15D αρχίζει να διαμορφώνεται ως εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής στις αρχές της δεκαετίας του 1980,<sup>8</sup> ενώ το EQ-5D ιστορικά ανάγει τη γέννησή του το Μάιο του 1987. Επομένως, θα μπορούσαμε να επιχειρηματολογήσουμε ότι το EQ-15D «γέννησε» το EQ-5D. Επίσης, θα πρέπει να τονισθεί ότι το EQ-5D προήλθε από κοινές προσπάθειες διαφόρων ερευνητών, οι οποίοι για πολλά χρόνια είχαν αναπτύξει μεθόδους έρευνας για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής. Η εμπειρία του EQ-15D βοήθησε στη δημιουργία ενός «εργαλείου», το οποίο είχε λιγότερες διαστάσεις από το EQ-15D.

Το 1987, λοιπόν, συναντώνται στο Πανεπιστήμιο York της Αγγλίας, στο Κέντρο Οικονομικών της Υγείας, ερευνητές από τη Φινλανδία, την Ολλανδία, τη Σουηδία, τη Νορβηγία και την Αγγλία και αξιολογούν την εφικτότητα των διαφόρων εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής. Ο στόχος της επιστημονικής συνάντησης ήταν:

- Να εξετάσουν τη σχετική βιβλιογραφία
- Να διαμορφώσουν ένα νέο εργαλείο, το οποίο θα είναι εύχρηστο, επαρκές και αρκετά ευαίσθητο στην καταγραφή των διαφόρων κλινικών και φυσιολογικών καταστάσεων της υγείας του ανθρώπου.

Λαμβάνοντας υπόψη τα υπάρχοντα όργανα μέτρησης της ποιότητας ζωής, η ερευνητική ομάδα κατέληξε στη δημιουργία του EQ-5D.

Κρίθηκε σκόπιμο, λοιπόν, στην έρευνά μας να συμπεριλάβουμε και τα δύο όργανα, δηλαδή το EQ-15D και το EQ-5D, για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής στην Ελλάδα. Για λόγους όμως κατανόησης και βαθύτερης ανάλυσης, θα περιοριστούμε στην εργασία αυτή στην παρουσίαση της μεθοδολογίας και στα ευρήματα που προήλθαν από την εφαρμογή του EQ-15D.<sup>9</sup>

### Διαστάσεις του EQ-15D

Στο EQ-15D καταγράφεται η κατάσταση της υγείας του ατόμου σε 15 διαστάσεις:

1. Κινητικότητα
2. Όραση
3. Ακοή
4. Αναπνοή
5. Ύπνος
6. Φαγητό
7. Ομιλία
8. Αφόδευση
9. Συνήθειες δραστηριότητες
10. Νοητικές λειτουργίες
11. Δυσφορία και συμπτώματα
12. Κατάθλιψη
13. Ψυχολογικό stress
14. Ζωτικότητα
15. Σεξουαλική δραστηριότητα.

Η κάθε διάσταση περιλαμβάνει 5 επίπεδα απαντήσεων, τα οποία είναι ιεραρχικά ταξινομημένα (εικ. 1).

Η καλύτερη δυνατή κατάσταση της υγείας ενός ατόμου, όπου δεν υπάρχουν καθόλου προβλήματα, σημειώνεται με το επίπεδο 1 και η χειρότερη δυνατή με το επίπεδο 5. Τα επίπεδα 2, 3 και 4 καταγράφουν ενδιάμεσες καταστάσεις της υγείας.

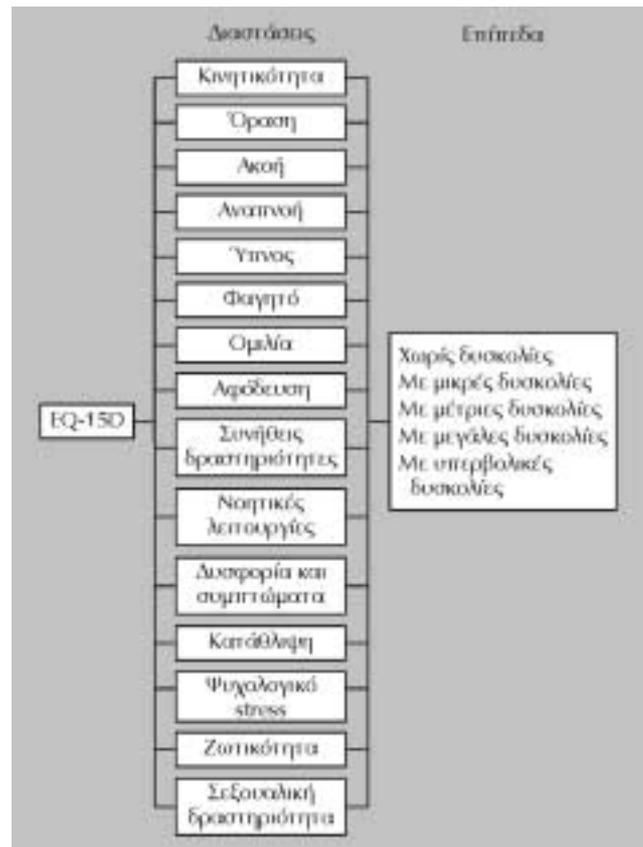
Με αυτόν τον τρόπο, ο ερευνητής είναι σε θέση να εξετάσει 15 διαφορετικές διαστάσεις της υγείας και παράλληλα να διερευνήσει τη σημαντικότητα της κάθε μιας διάστασης σε μια κλίμακα 1–5. Έτσι, ο ερωτώμενος μπορεί να απαντήσει περισσότερο αντιπροσωπευτικά για τον εαυτό του, από τη στιγμή που έχει περισσότερα περιθώρια επιλογής.

Εκτός από το ερωτηματολόγιο των 15 διαστάσεων, χρησιμοποιείται στην έρευνα αυτή μια κλίμακα από 0–100, που μοιάζει με θερμομέτρο και η οποία έχει σκοπό να βαθμολογήσει την κατάσταση υγείας του κάθε ατόμου, έτσι όπως την αξιολογεί το ίδιο το άτομο. Το 0 αναφέρεται στη χειρότερη νοητή κατάσταση της υγείας του ατόμου και το 100 στην καλύτερη νοητή κατάσταση.

Τέλος, κρίθηκε σκόπιμο να συμπεριλάβουμε κάποιες δημογραφικές ερωτήσεις που αναφέρονται στο φύλο και την ηλικία. Επιπλέον, θεωρήθηκε αναγκαίο να εξεταστεί η εκπαίδευση, η εργασία, η ασφάλιση και η οικογενειακή κατάσταση του ερωτώμενου.

Στη βιβλιογραφία έχουν παρουσιαστεί τρεις κυρίως μέθοδοι συλλογής στοιχείων για το EQ-15D και το EQ-5D.<sup>10</sup>

α. *Ταχυδρομική αποστολή.* Η πρώτη μέθοδος αναφέρεται στην ταχυδρομική αποστολή ερωτηματολογίων σε ένα αντι-



Εικόνα 1. Οι διαστάσεις του EQ-15D.

προσωπικό δείγμα πληθυσμού. Η μέθοδος αυτή έχει εφαρμοστεί εκτεταμένα στη Φινλανδία και τη Σουηδία για τη συλλογή των προσωπικών δεδομένων για το EQ-15D. Πρέπει να σημειωθεί ότι, στις χώρες αυτές, η ανωτέρω μέθοδος παρουσιάζει μεγάλη ανταποκρισιμότητα, γιατί ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού αφιερώνει τον απαραίτητο χρόνο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και την αποστολή του στον ερευνητή που έχει σχεδιάσει την έρευνα. Στην Ελλάδα, η μέθοδος αυτή δεν έχει επιφέρει μέχρι σήμερα τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

β. *Τηλεφωνική συνέντευξη.* Η δεύτερη μέθοδος βασίζεται στην τηλεφωνική επικοινωνία του ερωτώμενου με τον ερευνητή. Χρησιμοποιείται συνήθως ο τηλεφωνικός κατάλογος ως βασική πηγή επιλεκτικότητας του δείγματος. Ενώ η μέθοδος αυτή είναι σχετικά φθηνή και αποτελεσματική για τη συλλογή πληροφοριών που σχετίζονται με έρευνες αγοράς ή με πολιτικές δημοσκοπήσεις, παρουσιάζει ωστόσο κάποια προβλήματα στον τομέα της υγείας. Ειδικότερα, στο EQ-15D, όπου ο ερωτώμενος πρέπει να απαντήσει κάποιες κλίμακες, η τηλεφωνική επαφή δεν αρκεί.

γ. *Συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο.* Η προσωπική συνέντευξη αποτελεί την πλέον αποτελεσματική μέθοδο συλλογής στοιχείων για το EQ-15D. Ο ερωτώμενος διευκολύνεται από την παρουσία του συνεντευκτή και μπορεί να διατυπώσει τις α-

πορίες του. Επιπλέον, υπάρχει οπτική επαφή με το ερωτηματολόγιο και διευκρινίσεις που δίνονται από το συνεντευκτή σε κάθε στάδιο των ερωτήσεων. Το μειονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι το υψηλό κόστος.

Για τους σκοπούς της έρευνας κρίθηκε σκόπιμο να εφαρμοστεί η μέθοδος της συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο σε δείγμα 200 ατόμων, τα οποία συλλέχθηκαν από διάφορες ηλικιακές, επαγγελματικές και κοινωνικο-οικονομικές κατηγορίες, ώστε να διασφαλιστεί η μεγαλύτερη δυνατή αντιπροσωπευτικότητα με τη δομή και τη σύνθεση του Ελληνικού πληθυσμού. Η μέθοδος, λοιπόν, της αναλογικής ποσόστωσης χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων.

Τα κύρια πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής είναι η απλότητα και η ταχύτητα. Τα μειονεκτήματά της αφορούν τον τρόπο που θα ακολουθήσει κάθε συνεντευκτής για τη συλλογή των «αντιπροσωπευτικών» ομάδων πληθυσμού που θα συμμετάσχουν στο τελικό δείγμα. Πολλές φορές, ο ερευνητής θα προσπαθήσει να επιλέξει τα άτομα εκείνα που του είναι ευκολότερο να προσεγγίσει, πράγμα το οποίο αμέσως εισάγει μια πιθανή μεροληψία στο δείγμα. Η γνώμη, δηλαδή, των ατόμων αυτών δεν είναι καθ' ανάγκη η ίδια με εκείνη των ατόμων που είναι δυσκολότερο να προσεγγιστούν. Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι η μέθοδος αυτή τείνει να αγνοεί άτομα που ανήκουν στα ανώτερα ή στα κατώτερα επίπεδα της κοινωνικής κλίμακας, γιατί οι ερευνητές τείνουν να απευθύνονται σε άτομα μέσης κοινωνικής κατηγορίας. Η μέθοδος της αναλογικής ποσόστωσης, συνεπώς, παραμένει πάντοτε λιγότερο ακριβής από ό,τι η τυχαία δειγματοληψία.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα από την πρώτη εφαρμογή του EQ-15D στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα βασίζονται στην καταγραφή της υποκειμενικής εκτίμησης της ποιότητας ζωής, όπως δηλώθηκε από τα άτομα που συμμετείχαν στην αξιολόγηση.

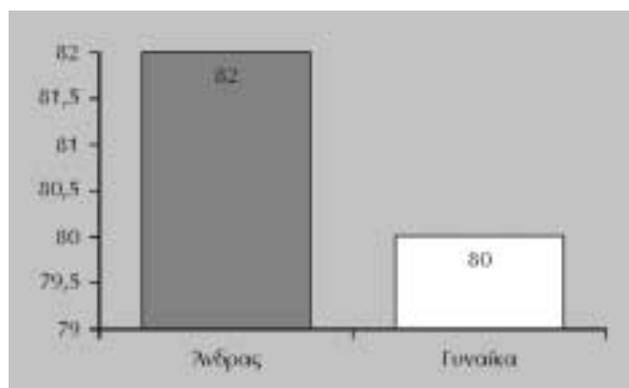
### Φύλο

Διερευνώντας τη σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και φύλου (εικ. 2), παρατηρούμε ότι υπάρχει κατά μέσο όρο μια ελάχιστη διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών.

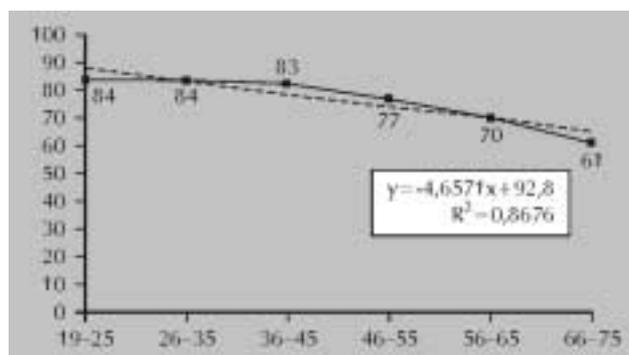
Σε μια κλίμακα 0–100, η μέση τιμή των ανδρών ανέρχεται στις 82 «ποιοτικές μονάδες» και των γυναικών στις 80 «μονάδες». Αντίστοιχες εκτιμήσεις έχουν προκύψει και από άλλες έρευνες, που τείνουν να αποδέχονται την υπόθεση ότι κατά μέσο όρο η ποιότητα ζωής των ανδρών φαίνεται να είναι κάπως υψηλότερη από εκείνη των γυναικών. Η αυξανόμενη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας και η πολλαπλή ενασχόλησή τους τόσο με εργασιακά όσο και με οικιακά θέματα, φαίνεται να είναι οι λόγοι που συμβάλλουν στη διαφοροποίηση αυτή.

### Ηλικία

Μεταξύ ηλικίας και ποιότητας ζωής διαπιστώνεται αρνητική συσχέτιση (εικ. 3). Παρόμοιο εύρημα υποστηρί-



Εικόνα 2. Ποιότητα ζωής σε σχέση με το φύλο (EQ-15D).

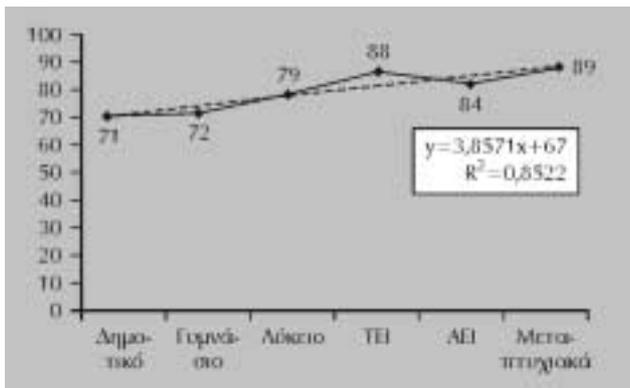


Εικόνα 3. Ποιότητα ζωής σε σχέση με την ηλικία (EQ-15D).

ζεται από πολλές έρευνες, γιατί όσο αυξάνει η ηλικία, οι επιμέρους παράμετροι που συνθέτουν την ποιότητα ζωής παρουσιάζουν μια φθίνουσα τάση. Η κινητικότητα, η όραση, η ακοή, για παράδειγμα, καθώς και η γενικότερη φυσική κατάσταση του ατόμου μειώνονται με την αύξηση της ηλικίας. Η σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και ηλικίας αποτελεί ένα σημείο διερεύνησης της αξιοπιστίας των διαφόρων «εργαλείων» που αποσκοπούν στη μέτρηση της ποιότητας ζωής. Η στατιστική τεκμηρίωση της αρνητικής σχέσης μεταξύ ηλικίας και ποιότητας ζωής συμβάλλει στην υποστήριξη της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του συγκεκριμένου «εργαλείου» που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής.

### Εκπαίδευση

Όπως στην περίπτωση της ηλικίας, έτσι και η εκπαίδευση χρησιμοποιείται από πολλούς ερευνητές για την αξιολόγηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας ενός οργάνου μέτρησης της ποιότητας ζωής. Στην εικόνα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την ελληνική μελέτη. Όπως φαίνεται, μεταξύ εκπαίδευσης και ποιότητας ζωής υπάρχει θετική συσχέτιση, καθώς τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης στην Ελλάδα δηλώνουν



**Εικόνα 4.** Ποιότητα ζωής σε σχέση με την εκπαίδευση (EQ-15D).

και χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής. Σε πολλές έρευνες, που έχουν γίνει διεθνώς για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ζωής ενός πληθυσμού και του εκπαιδευτικού επιπέδου, παρατηρείται παρόμοια θετική συσχέτιση. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης τείνουν να παρουσιάζουν και καλύτερο επίπεδο υγείας, γιατί προσέχουν περισσότερο τον τρόπο διαβίωσής τους, έχουν υψηλότερο εισόδημα, καλύτερη κατοικία και είναι περισσότερο αποτελεσματικά στην κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας, καθώς γνωρίζουν καλύτερα πού και πώς μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες, ώστε να επιτύχουν ένα υψηλότερο επίπεδο διαβίωσης.

#### Οι 15 διαστάσεις του EQ-15D

Στην εικόνα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του EQ-15D στην Ελλάδα. Επειδή ο πληθυσμός στον οποίο εφαρμόστηκε το EQ-15D είναι φυσιολογικός, σε ορισμένες διαστάσεις δεν καταγράφονται περιπτώσεις με επιβαρημένη κατάσταση υγείας. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, κάθε διάσταση του EQ-15D διακρίνεται σε 5 επίπεδα επιδείνωσης ή δυσλειτουργίας. Στο επίπεδο 1 παρουσιάζονται οι περιπτώσεις που δεν έχουν κανένα πρόβλημα υγείας (φυσικής, νοητικής, ψυχολογικής) και στο επίπεδο 5 οι περιπτώσεις με τα πλέον επιβαρημένα συμπτώματα.

Εξετάζοντας τις επιμέρους διαστάσεις του EQ-15D, αξίζει να αναφερθεί ότι η μεγαλύτερη ευαισθησία του οργάνου αυτού παρουσιάστηκε στις περιπτώσεις της ψυχικής υγείας και της σεξουαλικής δραστηριότητας. Ειδικότερα, στις διαστάσεις που μετρούν την ποιότητα ζωής του ατόμου ως προς: (α) την κατάθλιψη, (β) το ψυχολογικό stress, (γ) τη σεξουαλική δραστηριότητα και (δ) τον ύπνο, υπήρξαν περιπτώσεις που καταγράφηκαν και στα 5 επίπεδα επιδείνωσης ή δυσλειτουργίας. Το μεγαλύτε-

ρο ποσοστό των ατόμων παρουσιάζεται στα πλέον φυσιολογικά επίπεδα (1 και 2), ωστόσο ένα μικρό ποσοστό ατόμων δήλωσε και καταστάσεις ψυχικής υγείας ή σεξουαλικής δραστηριότητας που αναφέρονται στα επίπεδα 3, 4 και 5.

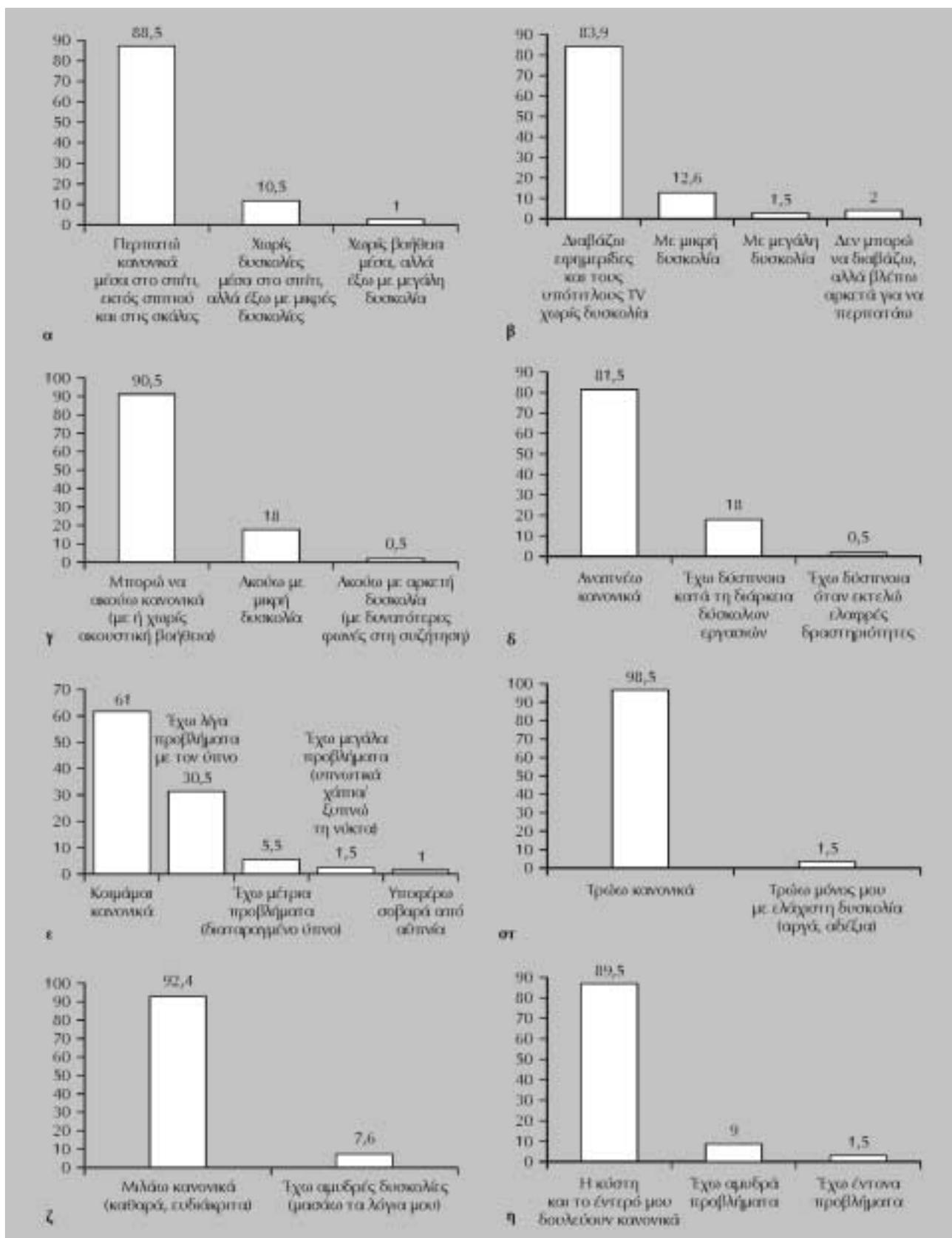
Οι διαστάσεις του EQ-15D που μετρούν την ποιότητα ζωής ως προς: (α) τη ζωτικότητα, (β) τη δυσφορία, (γ) την όραση, (δ) τις νοητικές λειτουργίες και (ε) τις συνήθειες δραστηριότητες εμφάνισαν επίσης υψηλή ευαισθησία, δεδομένου ότι υπήρξαν απαντήσεις που καταγράφηκαν και στις 4 διαστάσεις επιδείνωσης/δυσλειτουργίας.

Η κινητικότητα, η αφόδευση, η αναπνοή και η ακοή, που αντιπροσωπεύουν περισσότερο διαστάσεις που αξιολογούν τη φυσική λειτουργία των βασικών συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, καταγράφηκαν σε φυσιολογικά επίπεδα, λαμβάνοντας τιμές στην κλίμακα δυσλειτουργίας από 1–3. Τέλος, η ομιλία και το φαγητό παρουσίασαν τη μικρότερη διακύμανση, λαμβάνοντας τιμές από 1–2.

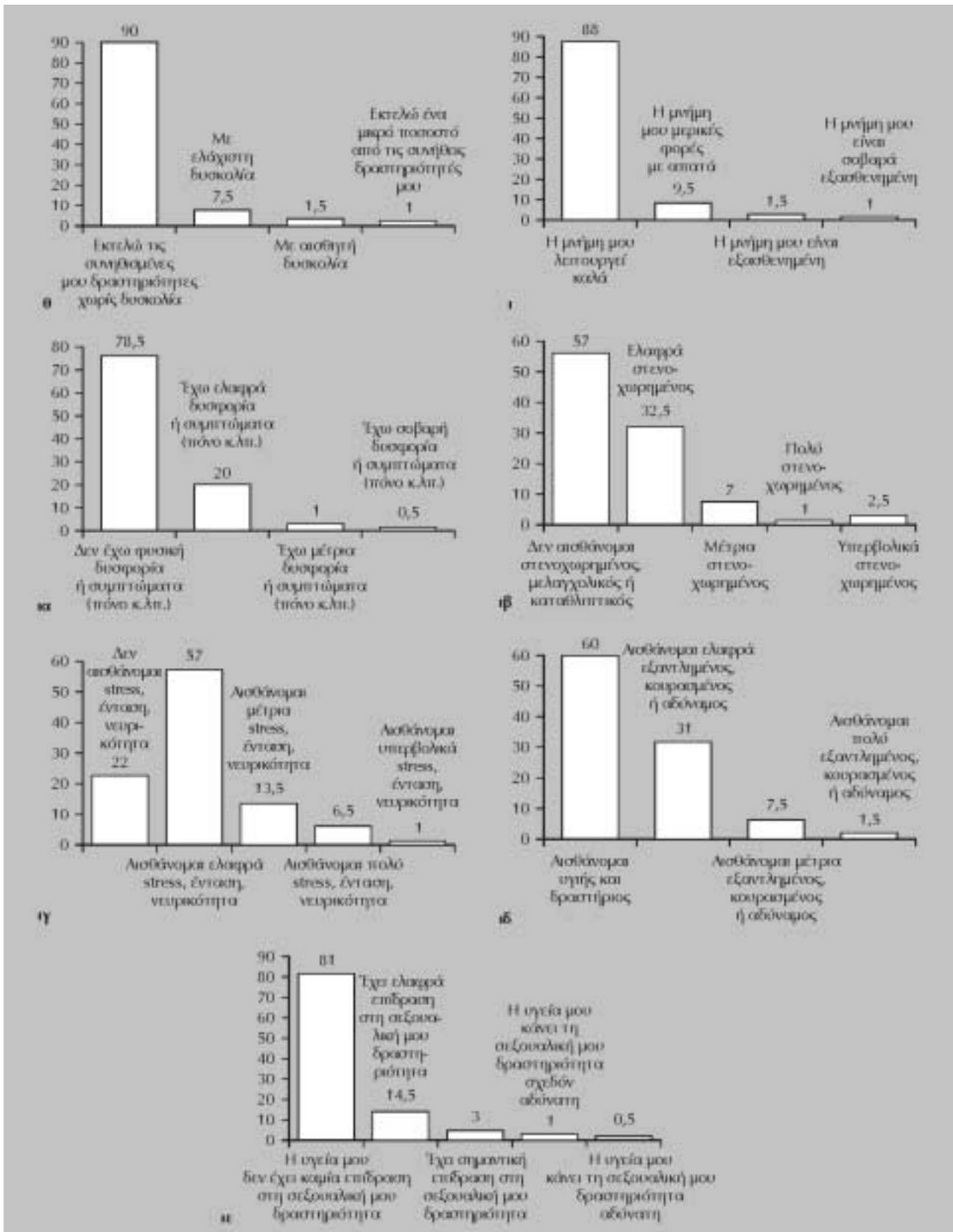
#### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως έχει συζητηθεί πολλές φορές στη διεθνή βιβλιογραφία που αναφέρεται στη μέτρηση της ποιότητας ζωής,<sup>11–17</sup> υπάρχουν πολλές δυσκολίες στην προτυποποίηση και πολιτισμική απόδοση ενός οργάνου σε μian άλλη γλώσσα. Η ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου Αθηνών ανέλαβε το δύσκολο έργο της γλωσσικής και νοηματικής απόδοσης του EQ-15D στην ελληνική γλώσσα. Η διερεύνηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και η επεξεργασία του ερωτηματολογίου άρχισε τον Ιούνιο του 1998 και η πρώτη φάση ολοκληρώθηκε τον Ιούλιο του 1999. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ακολουθήθηκαν όλα τα αναγκαία στάδια που καθορίζει η διεθνής ερευνητική ομάδα του EQ-15D. Αρχικά, έγινε μετάφραση από δύο ανεξάρτητους κοινωνικούς επιστήμονες από την αγγλική γλώσσα στην ελληνική. Στη συνέχεια, έγινε κοινή συνάντηση με ειδικούς επιστήμονες και συζητήθηκαν οι διαφορές. Δύο, επίσης ανεξάρτητοι, επιστήμονες με ειδική γνώση της ιατρικής και κοινωνικο-ψυχολογικής ορολογίας ανέλαβαν τη μετάφραση από τα Ελληνικά στα Αγγλικά. Ακολούθως, η ομάδα συναντήθηκε και πάλι, για να συζητήσει τις ιδιαιτερότητες που ανέκυψαν από τις μεταφράσεις αυτές. Στη συνέχεια, έγιναν πειραματικές δοκιμές σε ορισμένες κλινικές και ειδικές μονάδες νοσηλείας και ακολούθησαν συζητήσεις με γενικούς και εργαστηριακούς γιατρούς, για την απόδοση και την ευαισθησία του EQ-15D. Μέσα από τις συζητήσεις αυτές τελειοποιήθηκε η μορφή του εργαλείου.

Οι πειραματικές εφαρμογές έδειξαν ότι το EQ-15D είναι κατανοητό από το ευρύ κοινό.



**Εικόνα 5.** Αποτελέσματα από την εφαρμογή του EQ-15D στην Ελλάδα. (α) Κινητικότητα, (β) όραση, (γ) ακοή, (δ) αναπνοή, (ε) ύπνος, (στ) φαγητό, (ζ) ομιλία, (η) αφόδευση, (θ) συνήθεις δραστηριότητες, (ι) νοτικές λειτουργίες, (ια) δυσφορία και συμπτώματα, (ιβ) κατάθλιψη, (ιγ)



ψυχολογικό stress, (ιδ) ζωτικότητα, (ιε) σεξουαλική δραστηριότητα.

Ειδικότερα, επισημάνθηκαν τα ακόλουθα:

- Επειδή δεν υπάρχει εμπειρία στην Ελλάδα από παρόμοιες έρευνες, οι ερωτώμενοι παρουσίασαν επιφυλάξεις ή και αρνήσεις για την καταγραφή πολύ προσωπικών πληροφοριών που αναφέρονται στην υγεία τους
- Ορισμένες διαστάσεις που αναφέρονται στη νοητική, τη συναισθηματική και την ψυχολογική διάθεση του ατόμου παρουσίαζαν κάποιες δυσκολίες στην καταγραφή τους
- Ορισμένες φορές, τα άτομα με χαμηλή εκπαίδευση δεν μπορούσαν να διακρίνουν τις διαφορές μεταξύ φυσικής και νοητικής-ψυχικής υγείας
- Η καταγραφή της επαγγελματικής κατάστασης παρουσίασε κάποια κενά. Ορισμένοι είχαν διπλές ασχολίες και παρουσιάστηκαν προβλήματα ως προς την καταγραφή της κύριας απασχόλησης. Εμφανίστηκαν, επίσης, κενά ως προς την πιο ολοκληρωμένη συμπλήρωση των προσωπικών εργασιακών στοιχείων
- Ορισμένες φορές αποτέλεσε πρόβλημα τόσο η εννοιολογική επισήμανση των εννοιών «άγχος», «κατάθλιψη», “stress”, όσο και η σαφής διάκριση μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, η έννοια του άγχους/κατάθλιψης, που εξετάζεται στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου, αναφέρεται σε μια κλινική μορφή ψυχολογικής ασθένειας, ενώ, αντίθετα, το ψυχολογικό stress αναφέρεται στο καθημερινό άγχος που νοιώθει ο καθένας μας. Επισημαίνεται ότι, όσο και αν διευκρινίστηκε από τους ερευνητές η διαφορά αυτή, εξακολουθεί να αποτελεί ένα πρόβλημα απόδοσης του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά, μια και πολλοί ερωτώμενοι δεν έλαβαν υπόψη τους τη διευκρίνιση.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα αυτή σηματοδοτούν τη σημαντικότητα του EQ-15D στην εφαρμογή μελετών μέτρησης της ποιότητας ζωής. Οι 15 διαστάσεις μέτρησης της ποιότητας ζωής δίνουν τη δυνατότητα εφαρμογής του εργαλείου EQ-15D τόσο για τη διερεύνηση κοινωνικών και δημογραφικών μελετών, όσο και στο κλινικό πεδίο

## ABSTRACT

### Validation and measurement of quality of life in Greece using EQ-15D

J. YFANTOPOULOS

*University of Athens, Athens, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2001, 18(3):279–287*

**OBJECTIVE** The purpose of this paper was to present the translation and validation process of EQ-15D in Greece. **METHOD** The translation process from English into Greek was undertaken for the EQ-15D following the guidelines provided by the International Committee of this instrument. Two independent forward and two backward translations were carried out followed by a panel discussion. Several scientists such as doctors (general practitioners, pneumonologists, surgeons), psychologists and social scientists participated in the panel. During the panel discussion, emphasis was given to “cultural adaptation” of the EQ-15D into Greek. Further, several issues related to the best possible translation and validation of the various dimensions and levels of EQ-15D were taken into account. Then the instrument was tested to a representative sample of 200 individuals. The quota sampling method was used by taking into account the following criteria: sex, age, educational status and social-economic category. **RESULTS** The results present the subjective evaluation of individual’s health status over the range of 15 dimensions. The reported quality of life of men was slightly higher than that of women. Quality of life is declining with age. Mobility, hearing and physical health are the dimensions most influenced by age. Positive relationship between quality of life and education was found. The greatest sensitivity of the EQ-15D was found in depression, psychological stress, sexual activity and sleep. **CONCLUSIONS** The findings of EQ-15D in Greece are comparable with the results of other validation studies launched in Europe, Australia and elsewhere. EQ-15D is a valid instrument which can be applied to both clinical and population based studies for the measurement of health related quality of life.

**Key words:** EQ-15D, Validation, Quality of life

## Βιβλιογραφία

1. SINTONEN H, PEKURINEN M. A fifteen dimensional measure of health-related quality of life (15D) and its applications. In: Walker SR, Rosser RM (eds) *Quality of Life Assessment. Key issues in the 1990s*. Kluwer, Dordrecht, 1993:185–195, 467–470
2. SINTONEN H. *The 15D-measure of health-related quality of life. I. Reliability, validity and sensitivity of its health state descriptive system*. Working Paper 41, National Centre for Health Program Evaluation, Melbourne, 1994
3. SINTONEN H. *The 15D-measure of health-related quality of life. II. Feasibility, reliability and validity of its valuation system*. Working Paper 42, National Centre for Health Program Evaluation, Melbourne, 1995
4. STATISTICS FINLAND. *Statistical yearbook of Finland 1993*. Vol 88. Printing Centre, Helsinki, 1993
5. YFANTOPOULOS J. Health-Related Quality of life. Part I and Part II. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2001, 18
6. EUROQOL GROUP. EuroQol: a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990, 16:199–208
7. BROOKS R, WITH THE EUROQOL GROUP. EuroQol: the current state of play. *Health Policy* 1996, 37:53–72
8. SINTONEN H. An approach to measuring and valuing health states. *Soc Sci Med* 1981, 15C:55–65
9. YFANTOPOULOS J. *The EQ-15D in Greece*. University of Athens, Athens, 2000
10. OHINMAA A, SINTONEN H. Inconsistencies and modelling of the Finnish EuroQol (EQ-5D) preference values. In: Greiner W, Graf vd Schulenburg JM, Piercy J (eds) *Plenary meeting*. Hannover 1998, Discussion Papers. Uni-Verlag Witte, Hannover, 1999: 57–74
11. STREINER DL, NORMAN GR. *Health Measurements Scales: A practical guide to their development and use*. Oxford University Press, Oxford, New York, Tokyo, 1989
12. CAMPBELL DT, FISKE DW. Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychol Bull* 1959, 56:81–105
13. KIRSHNER B, GUYATT GH. A methodological framework for assessing health indices. *J Chron Dis* 1985, 38:27–36
14. PATRICK DL, ERICKSON P. Assessing health-related quality of life for clinical decision making. In: Walker SR, Rosser RM (eds) *Quality of Life Assessment. Key issues in the 1990s*. Kluwer, Dordrecht, 1993:11–63
15. STAVEM K. Reliability, validity and responsiveness of two multi-attribute utility measures in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Qual Life Res* 1999, 8:45–54
16. WILLIAMS A. *The measurement and valuation of health: A chronicle*. Discussion Paper 130. Centre for Health Economics, York, 1995
17. McDOWELL I, NEWELL C. *Measuring Health: A guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, New York, Oxford, 1987

*Corresponding author:*

J. Yfantopoulos, 12 Sachtouri street, GR-152 32 Halandri, Athens, Greece  
e-mail: yfa@otenet.gr