



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΛΙΒΕΡΟΣ
Ιατρός ειδ/νος Γενικής Ιατρικής

ΘΕΜΑ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ:

«Κατάσταση Υγείας ενός ορεινού και απομονωμένου πληθυσμού της Κρήτης: ειδική αναφορά στα νοσήματα του οφθαλμού»

Τριμελής Επιτροπή

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:

ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ Αναπλ/τής Καθηγητής Κοινωνικής & Οικογενειακής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

ΣΥΝΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ:

ΠΑΛΛΗΚΑΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πρότανης Πανεπιστημίου Κρήτης.
ΤΣΙΛΙΜΠΑΡΗΣ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

εγκεκριμένο από το Καθηγητικό Σώμα,

Εισαγωγή - αναγκαιότητα της μελέτης:

Η μελέτη της κατάστασης της υγείας «κλειστών πληθυσμών» και των «προσδιοριστών» αυτής αποτελούν ένα θέμα για το οποίο έχουν δείξει ειδικό ενδιαφέρον οι επιστήμες υγείας και συμπεριφοράς.

Για τις επιστήμες υγείας αφετηρία αποτελεί η συνειδητοποίηση των ολοένα αυξανόμενων αναγκών του πληθυσμού για καλύτερη και αποτελεσματικότερη παροχή ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης της οποίας κύριος στόχος είναι η πρόληψη της νόσου και η προαγωγή της υγείας (Epp 1986, Rourke 1997).

Θέματα όπως η άνιση κατανομή των υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους (Hancock 1999), η αναγκαιότητα συστηματικής καταγραφής, συγκεντρωτικής αξιολόγησης και συστηματικής αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας (Lionis 2004) είναι υψίστης προτεραιότητας και κάνουν επιτακτική την ανάγκη σχεδιασμού μελετών εκτίμησης των αναγκών της υγείας (Chevalier et al 1995) σε πληθυσμούς ορεινών και απομονωμένων περιοχών όπως της Κρήτης.

Στην παγκόσμια βιβλιογραφία, ο ερευνητής εντοπίζει αρκετές ερευνητικές προσπάθειες και νέες απόψεις καθώς και μεθοδολογικές προσεγγίσεις. Αρκετά περιοδικά, ιδιαίτερα στην Αυστραλία, δημοσιεύουν άρθρα αντίστοιχου περιεχομένου (International Journal of Rural and Remote Health, <http://www.rrh.Au.org>) και το συγκεκριμένο πεδίο είναι ανοικτό για περαιτέρω έρευνα και νέες μεθοδολογικές προσεγγίσεις.

Στη βιβλιογραφία επίσης υπάρχει αρκετή συζήτηση για τον όρο «αγροτική - απομακρυσμένη» περιοχή (rurality) (Hancock et al 1999, du Plessis 2002, RPRI 2001, Rourke 1997). Στον όρο αυτό εκτός από γεωγραφικά και πληθυσμιακά χαρακτηριστικά, αντιπροσωπεύονται και αξίες, παραδόσεις και γενικότερα ο τρόπος ζωής των κατοίκων. Από την πλευρά των κοινωνικών επιστημών το ενδιαφέρον εστιάζεται στους παράγοντες που επηρεάζουν την εμπειρία του συμπτώματος και τη συζήτηση των υπηρεσιών υγείας (Strasser 1994).

Έτσι φαίνεται να είναι σημαντικός ένας σχεδιασμός μιας μελέτης που θα εστιασθεί στη διερεύνηση i) της «γνωστής» νοσηρότητας των ασθενών, ii) των επικρατούσων στάσεων, αντιλήψεων και πεποιθήσεων των κατοίκων, iii) της χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Clarke et al 1990, Strasser et al 1994). Η μελέτη αυτών θα μπορούσε να διευκρινίσει τους «προσδιοριστές» (health determinants) (Pitlabo et al 1999, Rootman et al 1994) της υγείας καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής (Department of Health and Ageing 2004, Federation of Canadian Municipalities 1999).

Οι διαταραχές της όρασης (Pistolla 2005) και τα νοσήματα των οφθαλμών αποτελούν σημαντικό μέρος της νοσηρότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) με συχνούς εκπροσώπους τις: διαθλαστικές ανωμαλίες (π.χ. μυωπία, πρεσβυωπία - ανάγκη γυαλιών), την αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης (π.χ. γλαύκωμα), τον καταρράκτη (π.χ. γεροντικός, δευτεροπαθής, τραυματικός), την γεροντική εκφύλιση της ωχράς (η υπ' αριθμόν 1 αιτία τυφλότητας στην τρίτη ηλικία) κ.α. . Υπάρχει σημαντικό έλλειμμα γνώσης για τη συχνότητα των νοσημάτων αυτών στην ΠΦΥ (Kounalakis et al 2003, Lionis et al 2004) και η δυσκολία πρόσβασης σε ειδικές υπηρεσίες καθιστούν τα νοσήματα αυτά ένα εξαιρετικό παράδειγμα για τη μελέτη των «προσδιοριστών» υγείας (Pitlabo et al 1999, Rootman et al 1994).

Υπόθεση:

Η κατάσταση υγείας των κατοίκων σε απομονωμένες/ορεινές περιοχές της Κρήτης μοιάζει να είναι διαφορετική από αυτή των κατοίκων άλλων αγροτικών περιοχών καθώς κοινωνικοπολιτικοί παράγοντες φαίνεται να την επηρεάζουν. Τα νοσήματα των οφθαλμών φαίνεται να υποδιαγιγνώσκονται ή όταν διαγιγνώσκονται αυτά να είναι σε προχωρημένο στάδιο εξέλιξης.

Στόχος:

Στόχος αυτής της ερευνητικής ιδέας είναι η μελέτη της κατάστασης υγείας του πληθυσμού ενός «ειδικού ενδιαφέροντος» (λόγω ιδιαίτερων γεωγραφικών, δημογραφικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών) ορεινού - απομακρυσμένου Δήμου της Κρήτης και ιδιαίτερα τα νοσήματα των οφθαλμών και των επιπλοκών τους (Pistolla 2005).

Η μελέτη αυτή θα επιχειρήσει να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα:

- (α) Ποια είναι τα πιο συχνά νοσήματα και προβλήματα υγείας για τα οποία επισκέπτονται τους ιατρούς της ΠΦΥ οι κάτοικοι των απομακρυσμένων περιοχών;
- (β) Ποια είναι τα πιο συχνά νοσήματα και προβλήματα των οφθαλμών από τα οποία πάσχουν οι κάτοικοι αυτοί;
- (γ) Σε ποιο βαθμό είναι γνωστά τα προβλήματα υγείας των οφθαλμών στους ασθενείς και στους ιατρούς της ΠΦΥ και ποια η συνοσηρότητά τους;
- (δ) Ποιες είναι οι συνέπειες των χρόνιων νοσημάτων και προβλημάτων υγείας στην κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση και ψυχική υγεία;

Τόπος, χρόνος διεξαγωγής και πληθυσμός της μελέτης:

Η μελέτη θα διεξαχθεί στην Κοινότητα Ζωνιανών του Νομού Ρεθύμνου, ενώ τον πληθυσμό ελέγχου θα αποτελέσουν οι κάτοικοι του χωριού Αγίας Γαλήνης του Δήμου Λάμπης επίσης του Νομού Ρεθύμνου, κατά το χρονικό διάστημα 2007 - 2008. Στη μελέτη θα εισαχθούν όλοι κάτοικοι από τα δύο χωριά της Κρήτης που θα επισκεφθούν τα Περιφερειακά Ιατρεία που λειτουργούν στα χωριά αυτά στην διάρκεια ενός συνηθισμένου μηνός. Υπολογίζεται ότι θα εξεταστούν 300 άτομα (με βάση τα τηρούμενα στατιστικά δεδομένα του Περιφερειακού Ιατρείου Ζωνιανών), αριθμός ικανός για την αποφυγή α (τύπου I) και β (τύπου II) λαθών. Για την εκτίμηση της οφθαλμολογικής νοσηρότητας θα προσκληθεί επίσης και τυχαίο δείγμα ανδρών και γυναικών ηλικίας άνω των 40 ετών. Σημαντικός χρόνος θα δοθεί στη προετοιμασία της μελέτης και στην ενημέρωση της κοινότητας της οποίας απαιτείται η ενεργός συμμετοχή. Μέριμνα θα ληφθεί για την προετοιμασία των επισκέψεων. Θα προηγούνται επαφές με τις αρχές του Δήμου και τους υπηρετούντες ιατρούς στα Περιφερειακά Ιατρεία ή Κέντρα Υγείας.

Σύνθεση και δομή του πληθυσμού μελέτης, ως προς την ηλικιακή ομάδα και το φύλο.

Συνολικός Πληθυσμός								
	Σύνολο	0-14	15-24	25-39	40-54	55-64	65-79	80<
Αγία Γαλήνη	1273	189	207	324	283	132	117	21
Ζωνιανά	1578	439	292	367	223	106	126	25
Άνδρες								
Αγία Γαλήνη	656	88	112	160	155	76	57	8
Ζωνιανά	820	236	143	192	130	50	59	10
Γυναίκες								
Αγία Γαλήνη	617	101	95	164	128	56	60	13
Ζωνιανά	758	203	149	175	93	56	67	15

Πηγή ΕΣΥΕ. Στατιστικά στοιχεία απογραφής 2001 Δ.Δ. Αγία Γαλήνης και Ζωνιανών αντιστοίχως.

Μετρήσεις και Μέθοδοι:

Σε κάθε άτομο που εισέρχεται στη μελέτη θα καταγραφούν:

- i. Δημογραφικά δεδομένα,
- ii. Οικογενειακό ιστορικό υγείας και οικογενειακό οφθαλμολογικό ιστορικό,
- iii. Ατομικό ιστορικό γενικής υγείας και ατομικό οφθαλμολογικό ιστορικό,
- iv. Πλήρης κλινικός έλεγχος με βάση τα πρωτόκολλα της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής,
- v. Έλεγχος οπτικής οξύτητας,
- vi. Μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης,
- vii. Έλεγχος βυθού, με σκοπό την αξιολόγηση του οπτικού νεύρου με βάση πρωτόκολλα της Πανεπιστημιακής Οφθαλμολογικής Κλινικής.

Για την καταγραφή αυτή θα χρησιμοποιηθεί η ερευνητική ομάδα υγείας της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής και η Κινητή Οφθαλμολογική Μονάδα του ΠαΓΝΗ. Επίσης θα χρησιμοποιηθούν σταθμισμένα, ανώνυμα, δομημένα εργαλεία, για την υποκειμενική εκτίμηση της υγείας και την αίσθηση ελέγχου (sense of control) και συγκεκριμένα:

A. Ερωτηματολόγιο Λειτουργικότητας Όρασης - 25 (VFQ-25), το οποίο αναπτύχθηκε από την RAND το 2000 υπό την αιγίδα του National Eye Institute των ΗΠΑ. Η ελληνική μετάφραση έγινε το 2005 από την Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική του Ηρακλείου Κρήτης. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τα εξής μέρη:

Μέρος 1 - Γενική Κατάσταση Υγείας και Όρασης

Μέρος 2 - Δυσκολία στις δραστηριότητες

Μέρος 3 - Απαντήσεις σε προβλήματα όρασης

B. Sense of Coherence (SOC) για την εκτίμηση της ικανότητας διαχείρισης του stress, η οποία έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα (Karalis et al, 2002). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 29 ερωτήσεις. Η θεωρία της «αίσθησης συνεκτικότητας» προσπαθεί να εξηγήσει γιατί μερικά άτομα διαχειρίζονται με επιτυχία το stress και παραμένουν υγιή, ενώ άλλα καταρρέουν. Η ισχυρή αίσθηση της συνεκτικότητας βοηθάει το άτομο να δει τον κόσμο ως δομημένο και προβλέψιμο, τα προβλήματα ως αντιμετωπίσιμα και τις απαιτήσεις της ζωής ως ενδιαφέρουσες προκλήσεις.

Γ. Δείκτης Ανεξαρτησίας του Katz στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ADL), το οποίο είναι το καταλληλότερο εργαλείο για να εκτιμηθεί το λειτουργικό επίπεδο ως μια μέτρηση της ικανότητας του ασθενούς να εκτελεί τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής ανεξάρτητα (Katz et al 1970, Katz 1983, Katz & Stroud 1989). Ο δείκτης κατατάσσει την επάρκεια της εκτέλεσης στις 6 λειτουργίες του μπάνιου, ντυσίματος, χρήσης τουαλέτας, εγκράτειας και ταΐσματος. Αναπτύχθηκε από το Ινστιτούτο του Harford για τις ανάγκες του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης.

Δ. Κλίμακα μέτρησης της κατάθλιψης BECK η οποία χρησιμοποιείται σε ελέγχους ρουτίνας για την κατάθλιψη. Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις οι απαντήσεις των οποίων αντιστοιχούν σε ανάλογη βαθμολογία. Το άθροισμα των απαντήσεων προσδιορίζει αν ο ερωτώμενος έχει κατάθλιψη.

Ε. Δείκτης BARTHEL (BARTHEL INDEX) (Mahoney et Barthel 1965) ο οποίος προσδιορίζει τον βαθμό ανεξαρτησίας του ασθενούς, αναφορικά με την κινητικότητα του.

Η εξέταση θα συμπληρώνεται με ημιδομημένη συνέντευξη που θα καταγράφει την γνώμη του επισκέπτη για την κατάσταση υγείας του και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Ανοικτού τύπου ερωτήσεις θα συμπεριληφθούν.

Ανάλυση δεδομένων:

Τα δεδομένα θα καταχωρηθούν σε έκδοση του SPSS. Τα ποσοτικά δεδομένα θα αναλυθούν με στατιστικές δοκιμασίες ανάλογα εάν αυτά είναι:

- κατηγορικά
- συνεχή ή
- αριθμητικά

Βιοηθική:

Θα ζητηθεί άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου καθώς και από οποιαδήποτε άλλη αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας για την μελέτη αυτή. Επίσης, όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα ενημερωθούν εγγράφως για τον σκοπό της παρούσης ερευνητικής εργασίας, ενώ παράλληλα θα τους ζητηθεί να δηλώσουν εγγράφως την συγκατάθεσή τους προκειμένου να συμμετέχουν στην εργασία. Σε κάθε περίπτωση θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες. Το πρότυπο του εγγράφου ενημέρωσης και έγγραφης συγκατάθεσης αναφέρεται στο παράρτημα που ακολουθεί (επισυνάπτονται έντυπα).

Βιβλιογραφία:

2nd ed: SAGE publication. 1994.

Advisory Committee on Populations Health Strategies for population health: investing in the health of Canadians. Ottawa: Health Canada, 1994.

Australia Bureau of Statistics. AusStats. (Online) 2004. Available: [http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/ausstats Home? Open View](http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/ausstats%20Home?OpenView) (28 October 2004).

Australia Bureau of Statistics. Census of population and housing: socio-economic indexes for areas. Report no: technical paper 2039.0.55.001. Canberra: ABS, 2001.

Australia Institute of Health and Welfare. Burden of disease and injury. (Online) 1999. Available: <http://www.aihw.gov.au/bod> (Accessed: 14 November 2004).

Australian Institute of Health and Welfare. Health in rural and remote Australia. Report no: AIHW Cat. No. PHE 6. Canberra: AIHW, 1998.

Australian Institute of Health and Welfare. Rural regional and remote health: a guide to remoteness classifications. Report no: AIHW cat. No. PHE 53. Canberra: AIHW, 2004.

Buczko W. Bypassing of local hospitals by rural Medicare beneficiaries. *The Journal of Rural Health* 1994; 10(4): 237-246.

Chevalier S, Choiniere R, Ferland M, Pageau M, Sauvageau Y. Community health indicators: definition and interpretations. Ottawa: Canadian Institute for Health Information, 1995.

Hamilton N, Bhatti T. Population health promotion. Ottawa: Health Promotion Development Division, 1996.

Department of Health and Ageing. University department of rural health. (Online)2004.Available:<http://www.ruralhealth.gov.au/studying/>

Clarke L, Miller M. The character and prospects of rural community health and medical care. In: A Lulloff, L Swanson (Eds). *American Rural Communities*. Boulder: Westview Press, 1990; 74-105.

Delgado-Rodriguez M, Liorca J. Bias. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2004; 58: 635-641.

Department of Primary Industries and Energy & Department of Human Services and Health. Rural, remote and metropolitan areas classification: 1991 census edition. Canberra: Australian Government Publishing Service, 1994.

Department of Health and Ageing. Accessibility/Remoteness Index of Australia (ARIA) - Locality scores. (Online) 1999. Available: <http://www.health.gov.au/ari/aria.htm> (Accessed 23 August 2000).

Douglas D. *Community economic development in Canada* (Vol. 1). Toronto: McGraw-Hill Ryerson, 1994.

du Plessis V, Beshiri R, Bollman RD, Clemenson H. Definitions of Rural. *Agriculture and Rural Working Paper Series, No. 21-601-ME*. Ottawa: Statistics Canada, 2002.

Epp J. *Achieving health for all: a framework for health promotion*. Ottawa: Health and Welfare Canada, 1986.

Federation of Canadian Municipalities. Quality of life in Canadian communities. Ottawa: Federation of Canadian municipalities, 1999.

Finlayson SRG, Birkmeyer JD, Tosteson ANA, et al. Patient preferences for location of care; Implications for regionalization. *Medical Care* 1999; 37(2): 204-209.

Halfacree K. Locality and social representation: space, discourse, and alternative definitions of rural. *Journal of Rural Studies* 1993; 9: 23-37.

Hancock T, Labonte R, Edwards R. Indicators that count! - Measuring population health at the community level. Ottawa: Health Canada, 1999

Haynes RM, Bentham CG. Accessibility and the use of hospitals in rural areas. *Area* 1979; 11: 186-191.

Higgs G. Investigating trends in rural health outcomes: a research agenda. *Geoforum* 1999; 30: 203-221.

Hugo G. Australia's changing non-metropolitan population. In: D Willkinson, I Blue (Eds). *The new rural health*. Melbourne, VIC: Oxford University of New England, 2002.

Humphreys J, Rolley F. Health and health care in rural Australia. Armidale, NSW: Department of Geography and Planning, University of New England, 1991.

Humphreys J. Delimiting rural: implications of agreed rurality index for healthcare planning and resource allocation. *Australian Journal of Rural Health* 1998; 6: 212-216.

Humphreys JS, Weinand HC. Health care preferences in a country town. *Medical Journal of Australia* 1991; 154: 733-737.

Information and Research Branch. Department of Health and Aged Care. Measuring remoteness: Accessibility/Remoteness Index of Australia (ARIA). Report no: Occasional paper New Series: Number 14. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2001.

Kounalakis DK, Lionis C, Okkes I, Lamberts H. Developing an appropriate EPR system for the Greek primary care setting. *J Med Syst*. 2003; 27:239-246.

Kruger RA. Focus Groups: A practical guide for applied research.

Lionis C, Tsirakis M, Bardis V, Philalithis A. Seeking quality improvement in primary care in Crete, Greece: the first actions. *Croat Med J*. 2004; 45:599-603.

Pistolla G. Analysis of ophthalmologic diseases of rural areas in Crete, 2005.

Pitlabo J, Pong R, Irvine A, Nagarajan K, Sahai V, Zelmer J, Dunikowski L, Pearson D. Assessing rural health: toward developing health indicators for rural Canada. Sudbury, Ontario: Centre for Rural and Northern Health Research, Laurentian University, 1999.

Rice P, Ezzy D. Qualitative research methods: a health focus. Melbourne: Oxford University Press, 1999.

Rootman I, Raeburn J. The concept of health. In: A Pederson, M O'Neil, I Rootman (Eds). *Health promotion in Canada: provincial, national and international perspectives*. Toronto: WB Saunders, 1994; 56-71

Rourke J. In search of a definition of rural. *Canadian Journal of Medicine* 1997; 2: 113-115.

Rural Policy Research Institute. Defining rural: Definitions of rural areas in the U.S. On-line. 2001. Available from: <http://www.rupri.org/resources/context/rural.html>

Slikkerveer JL. The legacy of "Sheikh" Hippocrates. *The Plural Medical System in the Horn of Africa*. 1st ed: 2002; 68: 67-77.

Strasser RP, Harvey D, Burley M. The health service needs of small rural communities. *The Australia Journal of Rural Health* 1994; 2(2):7-13.

The Australia Council on Healthcare Standards. EQuIP. (Online) 2004. Available: <http://www.achs.org.au> (Accessed: 5 November 2004). [udrh.htm](http://www.achs.org.au/udrh.htm) (Accessed 31 August 2004).

Veitch PC, Sheehan MC, Holmes JH, et al. Barriers to the use of urban medical services by rural and remote households. *Australian Journal of Rural Health* 1996; 4: 104-110.

Walmsley DJ. The influence of distance on hospital usage in rural New South Wales. *Australian Journal of Social Issues* 1978; 13(1): 72-81.

World Health Organization. Basic documents, 36th edn. Geneva: WHO, 1974.

Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *MD State Medical J* 1965; 149(2): 61-65.

Καράλης Ι, Langius Α, Τσιρογιάννη Μ, Faresjö Τ, Nettelbladt Ρ, Λιονής Χ. Η μετάφραση-στάθμιση της κλίμακας «αίσθηση συνεκτικότητας» (sense of coherence) στην Ελλάδα και η χρήση της στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2004; 21: 195-203.