



3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

30 Νοεμβρίου -
02 Δεκεμβρίου

2012

Ξενοδοχείο Royal Olympic
Αθήνα

Με διεθνή συμμετοχή

Διοργάνωση

- Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
- Επιστημονική Εταιρεία Επιδημιολογίας, Βιοστατιστικής & Προληπτικής Ιατρικής

Συνδιοργανωτές

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εργαστήριο Υγιεινής,
Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος,
Τμήμα Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας,
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Τομέας Δημόσιας Υγείας,
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Συνεργαζόμενοι Φορείς

- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)
- European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC)
- Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης (ΕΕΑ)
- Ελληνική Εταιρεία Υγείας και Περιβάλλοντος

Υπό την αιγίδα των:

Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου
Αθηνών



Πανελλήνιος
Ιατρικός
Σύλλογος



Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου
Κρήτης



Βιβλίο Περιλήψεων

Χορήγηση Πιστοποιητικού με 22 μόρια (credits)
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD)

Οργάνωση-Γραμματεία

The MASTERMIND Group

Organizing your success

		09.00	10.00	10.30	11.00	12.30	14.00
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α	Θεματική Ενότητα: HIV/AIDS στην Ελλάδα της κρίσης Στρογγυλή Τράπεζα: Η πορεία της επιδημίας στην Ελλάδα		Διάλειμμα	Θεματική Ενότητα: HIV/AIDS στην Ελλάδα της κρίσης Στρογγυλή Τράπεζα: HIV situation in Greece in economical challenging times	Συνέντευξη Τύπου	Μεσημερία
	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	Ελεύθερες Ανακοινώσεις	Διάλεξη: Η Κλινική Έρευνα ως μέσον προαγωγής της Υγείας του πολίτη και αναπτυξιακής διάστασης σε Εθνικό επίπεδο	Διάλειμμα	Στρογγυλή Τράπεζα: Μοντέλα Εκτίμησης Καρδιαγγειακού Κινδύνου: ο ρόλος τους στη Δημόσια Υγεία	Στρογγυλή Τράπεζα: Υγεία και Οικονομική Κρίση	Μεσημερία
		09.00	10.00	10.30	11.00	11.30	13.00
ΣΑΒΒΑΤΟ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α	Ελεύθερες Ανακοινώσεις		Διάλειμμα	Διάλεξη - Ιστορία Ιατρικής Η Συγκρότηση και η οργανωτική πορεία του Υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα 1833 - 1981	Στρογγυλή Τράπεζα: Πρόληψη, φροντίδα και θεραπεία των ουσιοεξαρτημένων ασθενών στα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ	Στρογγυλή Τράπεζα: Βιολογικοί δείκτες και νοσήματα με μέγιστο φορτίο νοσηρότητας εφαρμογή πρωτοπόρων μεθοδολογιών
	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	Workshop: Γενετική Επιδημιολογία		Διάλειμμα		Στρογγυλή Τράπεζα: Κινητή τηλεφωνία: μια σύγχρονη μορφή εθισμού των εφήβων	Στρογγυλή Τράπεζα: Επιδράσεις Περιβαλλοντικών Παραγόντων στην Υγεία
		09.00	10.00	10.30	11.00	12.30	14.00
ΚΥΡΙΑΚΗ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α	Στρογγυλή Τράπεζα: Πρώιμες περιβαλλοντικές και διατροφικές εκθέσεις και οι επιπτώσεις τους στην υγεία του παιδιού: Επιδημιολογικές Μελέτες Μπτέρας Παιδιού (Birth Cohort studies)		Διάλειμμα	Στρογγυλή Τράπεζα: Παιδική - εφηβική παχυσαρκία. Καταγραφή του νοσήματος σε αντιπροσωπευτικό δείγμα στην Ελλάδα και τρόποι παρέμβασης	Στρογγυλή Τράπεζα: Μακροζωία και προληπτική καρδιολογία	Τελετή Λήξης Συνεδρίου
	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	Στρογγυλή Τράπεζα: Εμβολιασμοί στους ενήλικες: Τί νεώτερο;		Διάλειμμα	Ελεύθερες Ανακοινώσεις	Στρογγυλή Τράπεζα: ΠΦΥ και οικονομική κρίση	

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

	14.30	16.00	17.30	17.45	19.15	19.30	20.15	
νή Διακοπή		Θεματική Ενότητα: HIV/AIDS στην Ελλάδα της κρίσης Στρογγυλή Τράπεζα: Προϋποθέσεις αντιμετώπισης HIV/AIDS (Στρατηγική - Σχεδίαση - Συντονισμός - Χρηματοδότηση)	Διάλειμμα	Στρογγυλή Τράπεζα: Υπηρεσίες Υγείας		Τελετή Έναρξης Συνεδρίου		
νή Διακοπή		Στρογγυλή Τράπεζα: Ο ρόλος της εκτίμησης κινδύνου (risk assessment) στην προστασία της Δημόσιας Υγείας	Διάλειμμα	Στρογγυλή Τράπεζα: Κλιματική Αλλαγή και Δημόσια Υγεία				
	14.30	16.00	16.30	17.30	17.45	18.15	18.45	20.15
ς ζον ς:	Μεσημεριανή Διακοπή	Workshop: Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση στην Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Ιατρική στα Ελληνικά Πανεπιστήμια	Διάλειμμα	Διάλεξη: Γενόσημα - Βιο-ομοειδή: η επιστημονική και κανονιστική διάσταση	Διάλεξη: Πρόωρα βρέφη και Αναπνευστικός Συγκυτιακός Ιός	Στρογγυλή Τράπεζα: ΚΕΕΛΠΝΟ - Αρχεία καταγραφής νόσων και ο ρόλος τους στη Δημόσια Υγεία		
ζα: ντικών	Μεσημεριανή Διακοπή	Διάλεξη: Ιστορία υπηρεσιών υγείας και τρέχουσα κρίση	Ελεύθερες Ανακοινώσεις	Διάλειμμα		Στρογγυλή Τράπεζα: Νοσήματα με διαβιβαστές		
	14.30							
δρίου								





3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

30 Νοεμβρίου - 02 Δεκεμβρίου 2012

Ξενοδοχείο Royal Olympic
Αθήνα

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ1

ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ, ΤΗΣ ΑΣΑΦΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΡΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Θ. Ζαχαριάδου, Σ. Ζαννέτος, Α. Παυλάκης

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης ήταν η αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας που επικρατεί στα κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην Κύπρο, ο προσδιορισμός του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που βιώνουν οι γενικοί ιατροί και νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτά και της επαγγελματικής τους ικανοποίησης.

Υλικό και μέθοδοι: Πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσε το σύνολο των 144 γενικών ιατρών και 162 νοσηλευτών που εργάζονται σε όλα τα Κέντρα Υγείας της Κύπρου. Χρησιμοποιήθηκε μεταφρασμένο εργαλείο στα Ελληνικά, που περιελάμβανε δηλώσεις σχετικές με την παρουσία ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, τον προσδιορισμό της επιθυμητής και υφιστάμενης οργανωσιακής κουλτούρας και την εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Χρησιμοποιήθηκε 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert η οποία για το πρώτο μέρος είχε διαβαθμίσεις από 1=Ποτέ μέχρι 5=Πάντοτε ενώ για το δεύτερο και τρίτο μέρος από 1=Πάρα πολύ μέχρι 5=Καθόλου.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό συμμετοχής ανήλθε στο 72.9%. Μέση ηλικία ήταν 42.6 έτη. Ο μέσος όρος των δηλώσεων ασάφειας ρόλων ήταν 4.08 και των δηλώσεων σύγκρουσης ρόλων 3.19. Επιθυμητός τύπος οργανωσιακής κουλτούρας αναδείχθηκε ο «προσανατολισμός στην απόδοση» (μέσος όρος: 1.39) ενώ κυρίαρχη κουλτούρα αναδείχθηκε η «υποστηρικτικότητα» (μέσος όρος: 2.37. Μεγαλύτερη ικανοποίηση καταγράφηκε για τους συνεργάτες, ενώ η μικρότερη για τις προσδοκίες προαγωγής (μέσοι όροι: 2.06 και 3.17 αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε σαφήνεια στην άσκηση των εργασιακών ρόλων των επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ και μέτριο επίπεδο σύγκρουσης ρόλων. Δεν αναδείχθηκε ισχυρή κουλτούρα στην ΠΦΥ ενώ σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην επιθυμητή και υπάρχουσα κουλτούρα. Τα αποτελέσματα μπορούν να αξιοποιηθούν στη συζήτηση παρεμβάσεων στο οργανωσιακό επίπεδο της ΠΦΥ πριν την εφαρμογή του επικείμενου συστήματος υγείας.

EA2

ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Μ.Π.Φ.Υ.) ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ρ. Τσιουλάκης, Σ. Τσιουλάκη, Α. Τσίτζας, Κ. Γουργουλιάνης

Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της έρευνας είναι να καταδείξει την προσβασιμότητα των κτιριακών υποδομών και υπηρεσιών των Μ.Π.Φ.Υ. της Κεντρικής Ελλάδας. Επίσης, τις δυνατότητες πρόσβασης σε αυτές των απόμων με αναπηρία (ΑμεΑ). Στην έρευνα καταγράφηκαν δεδομένα που προέρχονται από το σύνολο των Μ.Π.Φ.Υ. που καλύπτουν την περίθαλψη του γενικού πληθυσμού στην Κεντρική Ελλάδα. Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, που στοχεύει στην αποτύπωση/ καταγραφή κυρίως των τεχνικών χαρακτηριστικών των κτιρίων, καθώς και τη συλλογή στοιχείων σχετιζόμενων με τον διατιθέμενο σε αυτά εξοπλισμό, και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Οι περισσότερες ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και μπορούσαν να απαντηθούν με Ναι / Όχι ή με έναν αριθμό. Στο τέλος υπήρχε χώρος για πιο αναλυτικό σχολιασμό. Απεστάλησαν 365 ερωτηματολόγια και παρελήφθησαν 302 (Νοσοκομεία 3%, Κέντρα Υγείας 10,3%, Περιφερειακά Ιατρεία 86,7%). Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και καταγράφηκαν στο ειδικό λογισμικό PASW, έκδοση 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Οι ποσοτικές μεταβλητές αποτυπώθηκαν με μέσους όρους και τυπικές αποκλίσεις, ενώ οι ποιοτικές με ποσοστά.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι η καθολική προσβασιμότητα των Μονάδων είναι αρνητική. Όσον αφορά τις επιμέρους κατηγορίες διαπιστώθηκαν Αρνητικά Ποσοστά Προσβασιμότητας (Α.Π.Π): στην πρόσβαση στη Μονάδα (78,2%), στην είσοδο στην Μονάδα (24,2%), στην οριζόντια κυκλοφορία (15,0%), στις εξυπηρετήσεις - εξοπλισμό (77,1%), στις υπηρεσίες (86,5%).

Συμπέρασμα: Υφίσταται μεγάλο πρόβλημα αναφορικά με την προσβασιμότητα των Μ.Π.Φ.Υ. και έλλειμμα στην εφαρμογή της υφιστάμενης νομοθεσίας.

ΕΑ3

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.

Κλειώ Κούτρα, Κατερίνα Οικονόμου, Μαρία Ανδρεαδάκη, Σουλτάνα Νταβαλούμη

ΤΕΙ Κρήτης, τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Εργαστήριο Τοπικής Κοινωνικής Ανάπτυξης

Σκοπός εργασίας: Σκοπός του σχεδιασμού της προληπτικής παρέμβασης είναι η γέννηση ενός οράματος για την τοπική κοινωνία που μέσα από ένα συλλογικό σχέδιο δράσης θα αντιμετωπίσει τις υπάρχουσες ανάγκες που στη συγκεκριμένη περίπτωση αφορούν την κατανάλωση αλκοόλ και την επίδραση αυτού στην οδική συμπεριφορά των νέων ηλικίας 6 - 18 ετών στην κοινότητα των Καμινίων.

Υλικό και μέθοδος: Στρατηγική παρέμβασης της παρέμβασης αποτελεί το πρότυπο της Κοινωνικής Ανάπτυξης της κλασσικής τυπολογίας του Rothman. Μέσο διαμόρφωσης και υλοποίησης της κοινωνικής πολιτικής συνθέτουν τα στάδια του Κοινωνικού Σχεδιασμού. Συνοπτικά παρουσιάζεται όλη η φιλοσοφία του σχεδιασμού της παρέμβασης με σημαντικότερη τη φάση της συστηματοποίησης των απόψεων όλων των πλευρών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας παρουσιάστηκαν σε σειρά συναντήσεων σε μέλη του Δημοτικού Συμβουλίου της κοινότητας και σε ειδικούς των οποίων το αντικείμενο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με αυτό της παρέμβασης. Από αυτές τις συναντήσεις συμφωνήθηκε πρωτόκολλο συνεργασίας της Επιτροπής Έργου από την πλευρά της κοινότητας και της Επιστημονικής Ομάδας του προγράμματος. Στις διεπιστημονικές συναντήσεις συζητήθηκαν σειρά παρεμβάσεων που θα μπορούσαν να υλοποιηθούν στην κοινότητα με στόχο τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και την πρόληψη των οδικών ατυχημάτων. Μέσω των συζητήσεων, των πόρων, του δυναμικού και του χρόνου που διέθεταν τα μέλη σχεδιάστηκε μια σειρά παρεμβάσεων που θα υλοποιηθεί ανά διαστήματα στην κοινότητα των Καμινίων.

Συμπεράσματα: Η Κοινωνική εργασία μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο τόσο στην διερεύνηση και ανάδειξη σημαντικών προβλημάτων δημόσιας υγείας, όσο και στην αναζήτηση πόρων και συνεργασιών μεταξύ της τοπικής κοινωνίας και των υπηρεσιών υγείας προς όφελος της κοινότητας.

ΕΑ4

(ΑΝ)ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Χρυσοπούλου¹, Δ. Αντώνογλου², Α. Βοζίκης³

1. Msc Διοίκηση Υγείας Πα.Πει., Νοσηλεύτρια Ασκληπείο Βούλας
2. Msc Οικονομολόγος Υγείας
3. Λέκτορας Οικονομικών Επιστημών Πα.Πει.

Σκοπός: είναι η διερεύνηση του επιπέδου γνώσης των Ελλήνων πολιτών στο e - health και το επίπεδο επαφής τους με το διαδίκτυο σε σύγκριση με άλλες μελέτες.

Υλικό και μέθοδος: Διανεμήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο σε 160 άτομα από 46 Καλλικρατικούς Δήμους της Ελλάδας, χωρισμένο σε δύο μέρη. Το 1^ο μέρος αφορά τα προσωπικά στοιχεία και τις διαδικτυακές δραστηριότητες των ερωτηθέντων και το 2^ο μέρος περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις σχετικές με το e - health για τη μέτρηση των οποίων χρησιμοποιήθηκε η ψυχομετρική κλίμακα 5 σημείων κατά Likert. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε σε STATA/SE v.11. Για την σύγκριση των αποτελεσμάτων που αφορούν το 1^ο μέρος χρησιμοποιήθηκε η έκθεση του Παρατηρητηρίου Διοικητικής Μεταρύθμισης της Κ.Τ.Π. / Σεπτέμβριος 2012.

Συμπεράσματα: Από την έρευνα διαφάνηκε ότι το φύλο επηρεάζει τη χρήση του διαδικτύου. Οι άντρες χρησιμοποιούν καλύτερα και πιο σύνθετα το διαδίκτυο, σε αντίθεση με τις γυναίκες. Το μορφωτικό επίπεδο και η ηλικία, παρόλο που διαγραμματικά έχουν θετική σχέση με τις δεξιότητες δεν είναι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές. Παρατηρείται μέτριο επίπεδο γνώσεων (50/80) γύρω από το e - health, αρκετά ικανοποιητικό αποτέλεσμα μιας και δεν έχει προηγηθεί εκπαίδευση των συμμετεχόντων ή διερεύνηση των γνώσεων τους.

Αποτελέσματα: Το επίπεδο επαφής των Ελλήνων με το διαδίκτυο αυξάνεται και είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντική η χρησιμοποίηση του σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητας. Φαίνεται ότι το e - health δεν είναι άγνωστη έννοια και είναι ενδιαφέροντα τα αποτελέσματα που αφορούν τη χρήση και τη χρησιμότητά του. Η χρήση του e - health δύναται να αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΕΑ5

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Χ. Ληξουριώτης, Μ. Μπασιάκου, Ε. Πολυμέρου, Σ. Κολονέλου, Μ. Τζαφαρίδης, Β. Περιτογιάννης

Κ.Υ. Διστόμου

Οι επαγγελματίες υγείας σε συνδιασμό με τους τοπικούς φορείς των δήμων μπορούν να δράσουν συντονισμένα και επαναληπτικά ώστε να επιτευχθεί η πρόληψη και η προαγωγή υγείας.

Σκοπός: Η αξιολόγηση του αποτελέσματος που επέφερε η προσπάθεια ενημέρωσης γυναικείου (κυρίως) πληθυσμού όσον αφορά την οστεοπόρωση από επαγγελματίες υγείας.

Υλικό - Μέθοδος: Στην μελέτη συμμετείχαν 250 άτομα (220 γυναίκες - 30 άντρες) ηλικίας από 35 έως 76 ετών. Πριν από ένα έτος είχαν παρακολουθήσει ενημερωτική εκδήλωση για την οστεοπόρωση και τους έγινε μέτρηση οστικής πυκνότητας πτέρνης. Απάντησαν σε ερωτηματολόγια που αφορούσαν το κατά πόσο ωφελήθηκαν απ' την παραπάνω παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Όλοι πλέον γνώριζαν (ή τουλάχιστον είχαν πλέον ακούσει) για την οστεοπόρωση σε σχέση με το παλαιότερο ποσοστό του 72%. Το 80% δήλωσε ότι προσπάθησε να εντάξει περισσότερα γαλακτοκομικά προϊόντα στην διατροφή του. Το 65% θυμόταν το κάπνισμα βλάπτει ενώ ένα 85% προσπάθησε να αυξήσει την κινητικότητα του έστω με το περπάτημα. Το σύνολο των ερωτηθέντων δήλωσε ότι η όλη προσπάθεια απέδωσε.

Συμπεράσματα: Στην σημερινή περίοδο κρίσης η όποια προσπάθεια προαγωγής υγείας έχει τεράστια συμβολή ιδιαίτερος από τους επαγγελματίες υγείας αν αναλογιστούμε ότι η πρόληψη είναι προτιμότερη και οικονομικότερη από την θεραπεία.

ΕΑ6

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑ ΑΣΚΗΣΟΥΝ ΣΥΝΤΟΜΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Κ. Κοκκίνη - Πάσχου¹, Μ. Παππά², Σ. Ντόνη³

1. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
2. Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας
3. Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού

Εισαγωγή: Το κάπνισμα είναι η πρώτη προλήψιμη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στον κόσμο. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση του καπνίσματος με απλές πρακτικές, όπως η σύντομη συμβουλευτική για διακοπή καπνίσματος στην κλινική πρακτική.

Σκοπός: Σκοπός της παρέμβασης είναι η ενίσχυση της πρόθεσης των επαγγελματιών υγείας να ασκήσουν συμβουλευτική για διακοπή καπνίσματος βάσει της θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς.

Υλικό και Μέθοδος: Εφαρμόστηκε ημipeιραματικό σχέδιο ισοδύναμων ομάδων με μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση. Το δείγμα αποτέλεσαν 33 επαγγελματίες υγείας παραϊατρικών ειδικοτήτων. Η πειραματική ομάδα και η ομάδα σύγκρισης συγκροτήθηκαν από δύο νοσοκομεία, δύο διαφορετικών νομών της χώρας. Η παρέμβαση αφορούσε διανομή έντυπου υλικού και παρακολούθηση δίωρου εκπαιδευτικού σεμιναρίου σε θέματα διακοπής του καπνίσματος και εφαρμογής των Κατευθυντήριων Οδηγιών. Στην ομάδα σύγκρισης δεν εφαρμόστηκε καμία δραστηριότητα. Μετρήθηκαν οι μεταβλητές της θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς.

Αποτελέσματα: Η πειραματική ομάδα αύξησε την πρόθεσή της να ασκήσει συμβουλευτική για διακοπή καπνίσματος σε σχέση με την ομάδα σύγκρισης μετά την παρέμβαση ($p=0,003$). Παρατηρήθηκε επιπλέον στατιστικά σημαντική αύξηση της μεταβλητής του αντιληπτού ελέγχου στην πειραματική ομάδα πριν και μετά την παρέμβαση ($p=0,031$).

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη ενισχύει την υπάρχουσα βιβλιογραφία που υποστηρίζει ότι προγράμματα κατάρτισης επαγγελματιών υγείας σε θέματα συμβουλευτικής για διακοπή καπνίσματος με τη χρήση της θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς, μπορούν να είναι αποτελεσματικά. Μελλοντικά θα πρέπει να επενδυθούν περισσότεροι πόροι και χρόνος για την αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας αντίστοιχων προγραμμάτων.

ΕΑ7

ΦΘΟΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Α.Α. Ασπραδάκη¹, Ι. Τζούτζας², Μ. Κούση³, Α. Φιλαλήθης⁴

1. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ΒΙΟΗΘΙΚΗ, Οδοντίατρος Διδάκτορας Βιοηθικής
2. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Οδοντιατρική Σχολή, Αν. Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής
3. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ΒΙΟΗΘΙΚΗ, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Καθηγήτρια
4. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ΒΙΟΗΘΙΚΗ, Ιατρική Σχολή, Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιοηθικά προσανατολισμένη διερεύνηση του διεθνώς και διαχρονικά εξαιρετικά επίμαχου μέτρου της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης, της ελεγχόμενης δηλαδή προσθήκης φθοριούχου ενώσεως σε δημόσια παροχή νερού για την προαγωγή και προστασία της οδοντικής υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Πρωτογενή στοιχεία για τη φθορίωση του νερού με τη χρήση της μεθόδου της ποιοτικής συνέντευξης. Συγκεκριμένα γίνεται χρήση υλικού από μη δομημένες συνεντεύξεις βάθους με ειδικούς (experts) - πληροφορητές κλειδιά (key - informants) από τον ελληνικό ακαδημαϊκό και συνδικαλιστικό χώρο με σημαντική και μακροχρόνια εμπειρία σχετική με τη φθορίωση. Περίοδος διενέργειας των συνεντεύξεων η διετία 2010 - 2011.

Αποτελέσματα: Εντοπίζονται βιοηθικά διλήμματα στις πολιτικές υγείας για ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού, δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος. Τα διλήμματα αυτά σχετίζονται με την εποπτεία της δημόσιας υγείας στη δημόσια πολιτική, τη συμμετοχή μη ειδικών/ κοινού στις αποφάσεις για πολιτικές φροντίδας οδοντικής υγείας στις σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες και την έμφαση του μέτρου στην οδοντική υγεία.

Συμπεράσματα: Η προαγωγή της δημόσιας υγείας συνδέεται με σημαντικά βιοηθικά διλήμματα. Η φθορίωση του νερού καταδεικνύει ότι η οδοντική υγεία συνιστά εξαιρετικά ενδιαφέροντα χώρο ανάπτυξης βιοηθικού προβληματισμού.

EA8

ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΥΔΡΟΓΟΝΟΑΠΟΘΕΙΩΣΗΣ ΕΝΤΑΣΣΟΜΕΝΗ ΣΕ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΕΤΡΕΛΑΙΟΥ

Μ. Μπέλση¹, Α. Κούτου¹, Ε. Μέντζου¹, Κ. Ντελέζος¹

1. Τομέας Εφαρμοσμένης Υγιεινής, Τμήμα Δημοσίας Υγιεινής, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Σκοπός: Διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των εργαζομένων σε μονάδα υδρογονοαποθείωσης διυλιστηρίου πετρελαίου σχετικά με τους επαγγελματικούς κινδύνους στο συγκεκριμένο τμήμα, τις συνθήκες εργασίας τους και την χρήση των μέσων ατομικής προστασίας.

Υλικό και Μέθοδος: Συμπληρώθηκαν 68 ανώνυμα ερωτηματολόγια υποκειμενικής εκτίμησης από εργαζομένους μονάδας υδρογονοαποθείωσης στο διάστημα από 02/12/12 έως 05/12/12. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 82 ερωτήσεις, ανοικτού και κλειστού τύπου.

Αποτελέσματα: Οι εργαζόμενοι είναι μόνο άνδρες και εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. Το 50% είναι ηλικίας 41 - 50 ετών και το 35,2% εργάζεται 16 - 20 χρόνια στη μονάδα. Το 65% ενοχοποιεί το κυκλικό ωράριο για αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, το 41% αισθάνεται μεγάλη μονοτονία, το 45,5% αισθάνεται συχνά πόνους/βουίση στα αυτιά. Το 100% δηλώνει ενημερωμένο και δηλώνει πως γνωρίζει τις ενδείξεις παρουσίας υδρόθειου, το 38% έχει αντιληφθεί μικρές διαρροές υδρόθειου στο χώρο και το 97% κάνει χρήση αναπνευστικών συσκευών. Όλοι δηλώνουν πως έχουν γίνει μάρτυρες εργατικών ατυχημάτων και πως το 70,5% αυτών οφειλόταν σε πτώση. Το 79% δηλώνει πως έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα σε θέματα ασφαλείας.

Συμπεράσματα: Στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας καταγράφονται συγκεκριμένοι επαγγελματικοί κίνδυνοι και ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες εργασίας. Αυτό όμως έχει ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να εμφανίζονται ευαισθητοποιημένοι σε θέματα υγιεινής και ασφαλείας, με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Απαιτούνται συνεχής επαγρύπνηση και τακτικές αναθεωρήσεις της μελέτης εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου.

EA9

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ - ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ, ΜΕΛΕΤΗ ΡΕΑ

**Μ. Καραχάλιου¹, Μ. Βασιλάκη¹, Θ. Ρουμελιωτάκη¹, Σ. Ματαλλιωτάκη¹, Δ. Ανουσάκη¹,
Μ. Καμπούρη¹, Α. Κυρικλάκη¹, Σ. Κοϊνάκη¹, Γ. Χαλκιαδάκη¹, Ε. Φθενού¹,
Β. Λεβεντάκου¹, Κ. Κούτρα¹, Κ. Σαρρή¹, Μ. Κογεβίνας², Λ. Χατζή¹**

1. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), Αθήνα

Σκοπός εργασίας: Εκτίμηση της παχυσαρκίας, της νευροανάπτυξης, των διατροφικών συνθηκών και των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που παρακολουθούνται προοπτικά από τη Μελέτη ΡΕΑ.

Υλικό και μέθοδος: Η Μελέτη ΡΕΑ περιλαμβάνει ζεύγη μητέρας - παιδιού, για τα οποία ο τοκετός πραγματοποιήθηκε στο νομό Ηρακλείου, από ένα δείγμα πληθυσμού γυναικών που έμειναν έγκυες κατά τη διάρκεια ενός έτους, ξεκινώντας τον Φεβρουάριο του 2007. Ο πληθυσμός της παρούσας μελέτης περιλαμβάνει 1000 παιδιά που έχουν συμπληρώσει το 4^ο έτος ζωής. Κατά την παρούσα παρακολούθηση πραγματοποιούνται σωματομετρήσεις, έλεγχος παιδικής παχυσαρκίας, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, σπυρομέτρηση, αξιολόγηση ατοπικής δερματίτιδας, εκτίμηση της νευροανάπτυξης, λήψη αίματος και ούρων και σε ένα τυχαίο δείγμα παιδιών καρδιολογικός έλεγχος. Ερωτηματολόγια σχετικά με την υγεία και τις συνήθειες των παιδιών απαντώνται από τους γονείς.

Αποτελέσματα: Έως το Σεπτέμβριο 2012 έχουν αξιολογηθεί 798 παιδιά (422; 52,9% αγόρια / 376; 47,1% κορίτσια) με μέση ηλικία 4,2 έτη (ΤΑ 0,1). Σωματομετρήσεις πραγματοποίησαν 794 παιδιά, από τα οποία 18.5% (n=148) ήταν παχύσαρκα και παραπέμφθηκαν στο ιατρείο παιδικής παχυσαρκίας του ΠΑΓΝΗ. Η αρτηριακή πίεση μετρήθηκε σε 666 (83,5%) παιδιά και σπυρομέτρηση πραγματοποίησαν 795 (99,6%) παιδιά. Η ψυχοκινητική, συμπεριφορική και συναισθηματική ανάπτυξη εκτιμήθηκε σε 794 (99,5%) παιδιά, εκ των οποίων 27 παιδιά (3,4%) με χαμηλά σκορ στις κλίμακες παραπέμφθηκαν σε εξειδικευμένες ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες. Η τρέχουσα παρακολούθηση θα ολοκληρωθεί τον Δεκέμβριο του 2012.

Συμπεράσματα: Είναι η πρώτη μελέτη που παρακολουθεί προοπτικά παιδιά από την περίοδο της εγκυμοσύνης έως την προσχολική ηλικία καταγράφοντας τους παράγοντες κινδύνου, τις συνήθειες και την υγεία τους με ιδιαίτερη έμφαση στην παχυσαρκία και τη νευροανάπτυξη.

ΕΑ10

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΔΥΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΑΝΤΑ;

Μαγδαληνή Πατσεάδου¹, Ασημίνα Γαλλή - Τσιονοπούλου¹, Μαλαματένια Αρβανιτίδου - Βαγιωνά², Γεώργιος Βαρλάμης¹, Μαρία Εμποριάδου¹

1. Δ΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
2. Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός εργασίας: Η καταγραφή της συχνότητας βασικών συμπεριφορών αναφορικά με τη χρήση οιοπνεύματος και τσιγάρου μεταξύ μαθητών λυκείου καθώς και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ τους.

Υλικό και Μέθοδος: Τα δεδομένα προέκυψαν από μελέτη χρονικής στιγμής που έλαβε χώρα σε μαθητές αντιπροσωπευτικού δείγματος από 20 λύκεια του νομού Θεσσαλονίκης (13 δημόσια, 3 ιδιωτικά, 4 επαγγελματικά). Σύνολο 1014 μαθητών συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών των ΗΠΑ, το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση καπνού. Υπολογίστηκαν οι συχνότητες καταγραφής των κυριότερων συμπεριφορών κινδύνου αναφορικά με το κάπνισμα και το αλκοόλ και η μέθοδος της λογαριθμιστικής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της επίδρασης της κατανάλωσης αλκοόλ στην έναρξη του καπνίσματος.

Αποτελέσματα: Το 96,2% των εφήβων απάντησαν ότι έχουν καταναλώσει ποτά που περιέχουν αλκοόλ και το 64% ότι έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν τσιγάρο. Η κατανάλωση αλκοόλ προηγήθηκε χρονικά της δοκιμής καπνίσματος με μέση ηλικία έναρξης χρήσης αλκοόλ τα 13,5 έτη και καπνίσματος τα 15,5 έτη. Οι έφηβοι που είχαν ξεκινήσει να καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά είχαν, με στατιστικά σημαντική διαφορά, μεγαλύτερη πιθανότητα να ξεκινήσουν παράλληλα να καπνίζουν (OR=3.6). Η υπερβολική κατανάλωση καπνού (>10 τσιγάρα ημερησίως) σχετίστηκε σημαντικά με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (>5 ποτά ημερησίως) (OR=5.6). Οι μαθητές που ανέφεραν περιστατικά μέθης είχαν μικρότερη πιθανότητα να προσπαθήσουν να διακόψουν το κάπνισμα συγκριτικά με τους μαθητές που δεν προέβησαν σε υπερβολική χρήση οιοπνεύματος (OR=0.9).

Συμπεράσματα: Το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ είναι συνήθειες οι οποίες υιοθετούνται στην εφηβική ηλικία και μπορεί να συνυπάρχουν στον ίδιο έφηβο.

EA11

ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΓΕΝΝΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ: ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ <15 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ν. Βλαχάδης¹, Μ. Βλαχάδη², Ε. Κορνάρου³

1. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Αθήνα
2. Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο
3. Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη και στατιστική ανάλυση του προβλήματος των γεννήσεων από γυναίκες της πρώτης εφηβικής ηλικίας (ως 15 ετών) στην Ελλάδα.

Υλικό - Μέθοδοι: Διερευνήθηκαν δεδομένα από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) και παρουσιάζονται μετά από αξιολόγηση, ανάλυση και στατιστική επεξεργασία.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζεται αναλυτικά ανά έτος ο αριθμός των γεννήσεων από γυναίκες ηλικίας <15 ετών, για τη χρονική περίοδο 1956 - 2010, καθώς και οι διαχρονικές εξελίξεις. Κατά την υπό εξέταση περίοδο των 55 ετών καταγράφονται συνολικά 4.376 γεννήσεις ζώντων από μητέρες οι οποίες την ημέρα του τοκετού ήταν ηλικίας ως 14 ετών και 364 ημερών. Οι γεννήσεις από πολύ νεαρές έφηβες παρουσίασαν αύξηση >9 φορές κατά τις δεκαετίες 1960 και 1970, με μέγιστη τιμή το 1980 (187), όμως παρουσίασαν μείωση ~5 φορές κατά τη δεκαετία του 1980. Ανησυχητικές εξελίξεις κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες (1988 - 2010) αποτελούν: η αύξηση του αριθμού των γεννήσεων αυτών κατά 2,8 φορές, του ποσοστού τους επί του συνόλου των γεννήσεων από έφηβες μητέρες κατά 8,3 φορές και του ειδικού δείκτη γονιμότητας της ηλικιακής ομάδας 10-14 (ASFR₁₀₋₁₄) κατά 3,4 φορές. Το 2010 καταγράφονται 108 γεννήσεις μπτέρων <15 ετών (οι περισσότερες των τελευταίων 26 ετών).

Συμπεράσματα: Οι κυήσεις στην αρχή της εφηβείας είναι υψηλού κινδύνου και, αυξανόμενες συνεχώς τις τελευταίες δύο δεκαετίες, αποτελούν δυσεπίλυτο πρόβλημα πληθυσμιακών ομάδων με ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και προβληματική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (ROM, μετανάστριες κ.λ.π.). Απαιτείται ενημέρωση και ευαισθητοποίηση μέσω προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού και εντατική παρακολούθηση των κυήσεων αυτών για την μείωση των επιπλοκών.

ΕΑ12

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Νίκη Σύρου¹, Ιωάννης Ελευσινιώτης², Αθνήα Καλοκαιρινού³, Παναγιώτα Σουρτζή⁴

1. Σχολική Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhDc
2. Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Σκοπός: Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφοράς εκπαιδευτικών στα θέματα σχολικής υγιεινής.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης πραγματοποιήθηκε σε τυχαίο δείγμα δημοτικών σχολείων επαρχιακού νομού με σταθμισμένο, ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Συμμετείχαν 405 εκπαιδευτικοί (ανταπόκριση 75,14%). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS 20.0.

Αποτελέσματα: Οι γενικές γνώσεις των εκπαιδευτικών για την υγιεινή στα σχολεία ήταν μέτριες, (μέση τιμή 16,97 με εύρος τιμών 0 - 24). Στατιστικά σημαντικά υψηλότερη γνώση είχαν οι γυναίκες (p -value=0,029), όσοι είχαν παιδιά (p -value=0,003), όσοι είχαν σχετική εκπαίδευση στη σχολική ασφάλεια και υγεία (p -value=0,002) και στις πρώτες βοήθειες (p -value=0,043). Ο συνοπτικός δείκτης στάσης (μέση τιμή 80,61 με εύρος τιμών 60 - 97) υποδηλώνει θετική στάση για τα θέματα σχολικής υγείας. Στατιστικά σημαντικά θετικότερη στάση είχαν οι άνδρες (p -value=0,044), τα στελέχη (p -value=0,000) και όσοι είχαν ειδικότητα (p -value=0,003). Ο συνοπτικός δείκτης συμπεριφοράς είχε μέση τιμή 31,23 με εύρος τιμών 0 - 44, δηλαδή οι εκπαιδευτικοί είχαν θετική συμπεριφορά. Στατιστικά σημαντικά θετικότερη συμπεριφορά είχαν τα στελέχη (p -value=0,000), όσοι δεν είχαν ειδικότητα (p -value=0,004) και όσοι είχαν δια βίου εκπαίδευση (p -value=0,007). Τέλος βρέθηκε θετική, αν και ασθενής, συσχέτιση ανάμεσα στη γνώση και στάση ($r=0,108$) και συμπεριφορά ($r=0,125$) και στη στάση και συμπεριφορά ($r=0,149$) σε θέματα σχολικής υγιεινής.

Συμπεράσματα: Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκαν ελλείψεις στις γνώσεις των εκπαιδευτικών για την υγιεινή του σχολικού χώρου. Αυτά τα ευρήματα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την οργάνωση κατάλληλης εκπαίδευσης για το σύνολο των εκπαιδευτικών, ώστε να μπορούν να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην ελαχιστοποίηση των κινδύνων για την υγεία στα σχολεία.

ΕΑ13

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ PRO GREENS ΑΠΟ ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ

Φ. Κουσκουρίδα, Α. Κούτσης, Α. Παπαδάκη, Α. Μπερτσιάς, Ι. Μοσχανδρέα

Εργαστήριο Βιοστατιστικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Το πρόγραμμα Pro Greens (2008 - 2011), στο οποίο συμμετείχαν εκπαιδευτικοί και παιδιά 11-12 ετών σε 11 ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριελάμβανε σχολική παρέμβαση με στόχο την αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της διαδικασίας εφαρμογής (process evaluation) της παρέμβασης της Κρήτης διερευνώντας τους δείκτες «συμμετοχή», «δόση», «πιστότητα», «συμβατότητα» και εξετάζοντας την πιθανή σχέση των δεικτών με αλλαγές στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε τυχαίοποιημένη μελέτη παρέμβασης διάρκειας 8 μηνών σε δείγμα σχολείων. Δόθηκαν οδηγίες και ένα εγχειρίδιο στους εκπαιδευτικούς με προτεινόμενο υλικό για μαθήματα, ασκήσεις και βιωματικές δραστηριότητες. Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από παιδιά και εκπαιδευτικούς μετά την παρέμβαση συμπεριέλαβαν ερωτήσεις σχετικές με την διαδικασία εφαρμογής του προγράμματος.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 34 σχολεία (70%), 742 μαθητές (83%) και 22 από 27 δάσκαλοι (81%). Το 81% των εκπαιδευτικών δήλωσε ότι η ποιότητα του εγχειριδίου ήταν καλή/πολύ καλή. Πραγματοποιήθηκαν κατά μέσο όρο 7 μαθήματα στην τάξη (ΤΑ 4, εύρος 1 - 20) αλλά μόλις 14% από τα προαιρετικά μαθήματα. Το 95% των μαθητών σημείωσε ότι το πρόγραμμα τους άρεσε (39%) ή τους άρεσε πολύ (56%). Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Το 76% των δασκάλων βρήκαν την ποιότητα του προγράμματος καλή/πολύ καλή και το 50% δήλωσε ότι οδήγησε σε επιπρόσθετη εργασία. Δε βρέθηκαν αξιολογες συσχετίσεις μεταξύ του βαθμού εφαρμογής του προγράμματος και αλλαγές στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Οι απόψεις μαθητών και δασκάλων δε βρέθηκαν να συσχετίζονται. Δεν βρέθηκαν αλλαγές στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ως αποτέλεσμα του προγράμματος, ωστόσο, το 72% των μαθητών δήλωσαν ότι η μελέτη τους έκανε να καταναλώνουν περισσότερα λαχανικά, και το 82% περισσότερα φρούτα.

Συμπεράσματα: Η ανταπόκριση των μαθητών στο πρόγραμμα ήταν υψηλή ενώ των δασκάλων πιο περιορισμένη. Διαφαίνεται η σημασία της εκπαίδευσης των διδασκόντων για την εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας.

Λέξεις κλειδιά: μαθητές, εκπαιδευτικοί, σχολείο, φρούτα, λαχανικά, αξιολόγηση, παρέμβαση, διαδικασία εφαρμογής

ΕΑ14

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΜΗ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΓΙΑ ΠΟΙΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ;

Ν. Βλαχάδης¹, Μ. Βλαχάδη², Ε. Κορνάρου³

1. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα
2. Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο
3. Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Σκοπός: Η μελέτη των χαρακτηριστικών των γυναικών στην Ελλάδα που γεννούν χωρίς την παρουσία ειδικευμένου προσωπικού (ιατρού ή μαίας - μαιευτή) στον τοκετό.

Υλικό - Μέθοδοι: Τα δεδομένα προέρχονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ), αφορούν στις γεννήσεις στην Ελλάδα κατά τη διετία 2005 - 2006 (Σύνολο: 220.384) και παρουσιάζονται μετά από στατιστική επεξεργασία των συγγραφέων.

Αποτελέσματα: Τη διετία 2005 - 2006, καταγράφονται 55 γεννήσεις στην Ελλάδα χωρίς παράσταση ειδικού στον τοκετό (0,025% ή 1/4.007 γεννήσεις). Συνολικά μελετήθηκαν 5 παράγοντες: η ηλικία της μητέρας, το επίπεδο εκπαίδευσης, η γέννηση εντός ή εκτός γάμου, η γέννηση νεκρού και το γεωγραφικό διαμέρισμα της χώρας στο οποίο έλαβε χώρα ο τοκετός. Αναδεικνύεται αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ συχνότητας γέννησης από ανειδίκευτο πρόσωπο και επιπέδου εκπαίδευσης: η μικρότερη συχνότητα σημειώνεται στις γεννήσεις γυναικών αποφοίτων ανωτάτης εκπαίδευσης (0,007%) και η μεγαλύτερη στις γεννήσεις αναλφάβητων γυναικών (0,554%, OR=75,49, 95%CI: 25,90 - 220,03, p<0.001). Η συχνότητα γεννήσεων χωρίς την παράσταση ειδικού είναι μεγαλύτερη στην περιφέρεια (OR=6,07, 95%CI: 2,60-14,17, p<0.001), στις γεννήσεις εκτός γάμου (OR=13,12, 95%CI: 7,68-22,43, p<0,001) και στις γυναίκες των ακραίων ηλικιακών ομάδων (<25 και ≥35 ετών, OR=2,02, 95%CI: 1,19-3,42, p=0.008). Διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του τοκετού χωρίς ειδικό και της συχνότητας γέννησης νεκρού (OR=21,71, 95%CI: 7,83-60,22, p<0,001).

Συμπεράσματα: Στην Ελλάδα, οι τοκετοί χωρίς ειδικευμένο πρόσωπο αφορούν συχνότερα σε ανύπαντρες μητέρες, χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου που ζουν στην περιφέρεια και ανήκουν στις ακραίες ηλικιακές ομάδες, δηλαδή γυναίκες που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και έχουν προβληματική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Οι γυναίκες αυτές και τα έμβρυά τους εκτίθενται σε αυξημένο περιγεννητικό κίνδυνο, όπως καταδεικνύεται από τον αυξημένο κίνδυνο γέννησης νεκρού.

ΕΑ15

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΚΤΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Κορνάρου²

1. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα
2. Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση και στατιστική ανάλυση της εξέλιξης των γεννήσεων στην Ελλάδα που δεν έλαβαν χώρα σε μαιευτήριο/νοσοκομείο ή σε κατοικία.

Υλικό - Μέθοδος: Τα δεδομένα προέρχονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) και παρουσιάζονται μετά από στατιστική επεξεργασία των συγγραφέων.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται αναλυτικά και κατά έτος ο αριθμός των γεννήσεων ζώντων οι οποίες έλαβαν χώρα σε μαιευτήριο/νοσοκομείο, ιδιωτική κατοικία και σε κάποιον άλλο χώρο, καθώς και οι διαχρονικές εξελίξεις, για μια περίοδο 55 ετών (1956 - 2010). Οι γεννήσεις στην Ελλάδα σε μέρος άλλο εκτός του Μαιευτηρίου - Νοσοκομείου και της ιδιωτικής κατοικίας υποχώρησαν δραστικά την περίοδο 1957-2006: από 4.931 σε μόλις 28/έτος (μείωση 176 φορές) και ως ποσοστό από 3,17% σε 0,02% (μείωση 159 φορές). Ήδη από το 1973, η αναλογία των γεννήσεων «αλλαχού» στην Ελλάδα κινείται σε επίπεδα <1/1.000 γεννήσεις ζώντων, με εξαίρεση τα έτη 1991 και 1992 (χρονική σύμπτωση με την άφιξη σημαντικού αριθμού μεταναστών από την Ανατολική Ευρώπη). Την τριετία 2006 - 2009 οι γεννήσεις αυτές αυξήθηκαν από 28 σε 59/έτος (OR=2,21, 95%CI:1,41-3,48, p<0,001) και ως αναλογία από 1/4.002 σε 1/1.999. Το 2010 μειώθηκαν εκ νέου από 59 σε 51 και ως αναλογία από 1/1.999 σε 1/2.250 αλλά η μείωση αυτή είναι στατιστικά μη σημαντική (p=0,37).

Συμπεράσματα: Τα τελευταία χρόνια καταγράφεται ένας συνεχώς αυξανόμενος αριθμός γυναικών που γεννά σε «άλλο χώρο», με αποτέλεσμα μπτέρα και νεογνό να εκτίθενται σε μια σειρά περιγεννητικών κινδύνων. Η εξέλιξη αυτή αντανακλά τον αυξανόμενο αριθμό γυναικών που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, έχουν πλημμελή μαιευτική παρακολούθηση και ανεπαρκή πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας.

ΕΑ16

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ ΠΕΛΛΑΣ ΚΑΙ ΣΕΡΡΩΝ

Γ. Παπαδάκης, Π. Γεωργιανός, Δ. Χαραλαμπίδης, Ν. Παπαδάκης, Α. Μπένος

Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της διαχρονικής εξέλιξης της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα και κακοήθη νεοπλασμάτα στο Ν. Πέλλας την περίοδο 1980 - 2005 και στο Ν. Σερρών την περίοδο 1980 - 2007 και η συγκριτική αξιολόγησή της με την εθνική θνησιμότητα την αντίστοιχη περίοδο.

Υλικό και Μέθοδοι: Αξιοποιήθηκαν στοιχεία της ΕΣΥΕ για την ετήσια καταγραφή των θανάτων. Υπολογίσθηκαν οι ετήσιοι ειδικοί συντελεστές θνησιμότητας (ΕΣΘ) στις ηλικιακές ομάδες 25 - 54, 55 - 74 και 75+ για το σύνολο του πληθυσμού και για τα δύο φύλα χωριστά. Πραγματοποιήθηκε επίσης, με τη μέθοδο της έμμεσης προτυποποίησης, συγκριτική αξιολόγηση της θνησιμότητας των νομών Πέλλας και Σερρών με την αντίστοιχη εθνική θνησιμότητα για τη δεκαετία 1996 - 2005.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Οι θάνατοι τόσο από καρδιαγγειακά όσο και από κακοήθη νεοπλασμάτα στους νομούς Πέλλας και Σερρών κυμαίνονται σταθερά σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα από τους θεωρητικά αναμενόμενους θανάτους, ένα εύρημα το οποίο χρήζει περαιτέρω διερεύνησης με προοπτικές επιδημιολογικές μελέτες στο μέλλον.

Η θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα στο Ν. Σερρών την περίοδο 1980 - 2007 ακολουθεί τις διαχρονικές τάσεις της θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού ενώ στο Ν. Πέλλας την περίοδο 1980 - 2005 δεν ακολουθεί τις πτωτικές τάσεις της εθνικής θνησιμότητας.

Η θνησιμότητα από κακοήθη νεοπλασμάτα στο Ν. Πέλλας παρουσιάζει σαφή ανοδική τάση την περίοδο 1980 - 1989, ενώ έκτοτε φαίνεται να ακολουθεί τις διαχρονικές πτωτικές τάσεις της θνησιμότητας από κακοήθη νεοπλασμάτα του ελληνικού πληθυσμού, γεγονός που συμβαίνει και στο Ν. Σερρών την περίοδο 1980 - 2007.

EA17

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΟΦΩΣΦΟΡΙΚΑ ΕΝΤΟΜΟΚΤΟΝΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΕΚΘΕΣΗΣ ΜΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Μ. Κουρέας¹, Α. Τσακάλωφ^{1,3}, Μ. Τζατζαράκης², Ε. Βακονάκη², Α. Τσατσάκης², Χ. Χατζηχριστοδούλου¹

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα
2. Εργαστήριο Τοξικολογίας και Εγκληματολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Βούτες, Ηράκλειο Κρήτης
3. Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός: Η εκτίμηση της έκθεσης σε οργανοφωσφορικά εντομοκτόνα διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων στην περιοχή της Θεσσαλίας και η διερεύνηση της σχέσης των επιπέδων έκθεσης με την εφαρμογή προστατευτικών πρακτικών.

Μέθοδοι: Για την εκτίμηση της έκθεσης πραγματοποιήθηκε ανίχνευση και ποσοτικοποίηση τεσσάρων διακυλ - φωσφορικών (DAP) μεταβολιτών οργανοφωσφορικών εντομοκτόνων σε τυχαία δείγματα ουρών 77 ψεκαστών φυτοπροστατευτικών προϊόντων, 75 κατοίκων της αγροτικής περιοχής μελέτης χωρίς επαγγελματική έκθεση, και σε 112 κατοίκους αστικής περιοχής που χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα σύγκρισης. Η καταγραφή δημογραφικών στοιχείων, συνθηκών, ή εφαρμογή προστατευτικών μέτρων καθώς και παραμέτρων που σχετίζονται με τον ψεκασμό έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων.

Αποτελέσματα: Οι διάμεσες συγκεντρώσεις DAP στην ομάδα των ψεκαστών ήταν 24.90 μg/g κρεατινίνης (IQR:13.00 - 42.07), ενώ στον αγροτικό και αστικό πληθυσμό ήταν σημαντικά μικρότερες ($p < 0.001$) και συγκεκριμένα 11.28 μg/g κρεατινίνης (IQR:5.28 - 18.68) και 11.90 μg/g κρεατινίνης (IQR:6.33-20.31) αντιστοίχως. Σε επαγγελματίες που είχαν ψεκάσει πρόσφατα με σκεύασμα που περιείχε δραστική ουσία που ανήκει στην ομάδα των οργανοφωσφορικών ($n=28$), οι συγκεντρώσεις ήταν ακόμα μεγαλύτερες και συγκεκριμένα 31.76 μg/g κρεατινίνης (IQR: 22.35-117.21). Κατά τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, το μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι χρήση προστατευτικής στολής κατά το χειρισμό και τον ψεκασμό παρασιτοκτόνων συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα DAP (OR 4.05, 95% CI 1.22 - 13.46). Επίσης, βρέθηκε ότι η αλλαγή ρούχων άμεσα σε περίπτωση που κυθεί μικρή ποσότητα φυτοφαρμάκου στα ρούχα συσχετίζεται με μικρότερα επίπεδα έκθεσης (OR 4.04, CI 1.05 - 15.57).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης επιβεβαιώνουν την αυξημένη έκθεση των ψεκαστών σε οργανοφωσφορικά εντομοκτόνα ενώ παράλληλα αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα προστατευτικών μέσων και πρακτικών και κυρίως εκείνων που σχετίζονται με διαδερμική έκθεση.

EA18

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

ΛΜ.Α. Κορού, Η.Π. Δουλάμης, Ι.Σ. Βλάχος, Ε.Π. Τζανετάκου, Δ.Ν. Περρέα

Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης «Ν.Σ. Χρηστέας»,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η «διατροφή - φαρμακευτική» προσελκύει μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον στις μέρες μας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των ευεργετικών δράσεων της χορήγησης λειτουργικών τροφίμων, σε 5 πρωτόκολλα μεταβολικών και καρδιαγγειακών διαταραχών που διεξήχθησαν στο εργαστήριό μας.

Υλικό και Μέθοδος: Διερευνήθηκε η επίδραση της χορήγησης:

1. αθηρωματικής διαίτας + σπασμελαίου (10% w/w) σε μύες ηλικίας 3 και 8 μηνών, για 8 εβδομάδες
2. μαστίχας Χίου σε δύο δόσεις (20 και 500 mg/kg ΣΒ, per os) για 8 εβδομάδες σε διαβητικούς - μέσω στρεπτοζοτοκίνης - μύες
3. υπερχοληστερολαιμικής διαίτας + κρόκου Κοζάνης (2 mg/kg ΣΒ per os) για 8 εβδομάδες σε αροΕ μύες
4. υπερλιπιδαιμικής διαίτας: ω - 3 λιπαρά οξέα (62% συνολικών λιπαρών) vs κεκορεσμένα λίπη (78%αντίστοιχα) σε επίμυες για 24 εβδομάδες.
5. υδατανθράκων με χαμηλό (αμυλόζη) και υψηλό (αμυλοπεκτίνη) γλυκαιμικό δείκτη σε μύες για 6 μήνες

Αποτελέσματα:

Μελετούμενο τρόφιμο	Δράσεις
Σπασμέλαιο	Αντιοξειδωτική και αγγειοπροστατευτική δράση στους μύες μικρής ηλικίας
Μαστίχα Χίου	Μικρή δόση: Μείωση γλυκόζης, τριγλυκεριδίων, ολικής, LDL χοληστερόλης. Αύξηση HDL χοληστερόλης. Μεγάλη δόση: μείωση γλυκόζης, τριγλυκεριδίων ορού
Κρόκος Κοζάνης	Μείωση επιπέδων γλυκόζης του ορού
Ω-3 λιπαρά	Μικρότερη αύξηση ΣΒ συγκριτικά με την λήψη κορεσμένων λιπαρών
Αμυλόζη/αμυλοπεκτίνη	Η δίαιτα αμυλόζης: μείωση ολικής χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων ορού, ινσουλίνης, μειωμένη αύξηση ΣΒ, σε σχέση με δίαιτα αμυλοπεκτίνης

Συμπεράσματα: Τα τρόφιμα που μελετήθηκαν επιδεικνύουν σημαντικές ευεργετικές δράσεις δίνοντας προοπτικές για περαιτέρω διερεύνησή τους σε επίπεδο κλινικών μελετών με σκοπό την πρόληψη νοσημάτων που πλήττουν τη δημόσια υγεία.

ΕΑ19

ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΙ ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Β. Ντίλης¹, Ε. Βασιλοπούλου², Α. Τριχοπούλου^{1,2}

1. Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας
2. Συνεργαζόμενο Κέντρο Διατροφής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός εργασίας: Τα Ελληνικά παραδοσιακά τρόφιμα έχουν συχνά ευεργετική για την υγεία διατροφική σύσταση, και ιδιαίτερα λαογραφικά χαρακτηριστικά. Εν τούτοις, ο σημερινός τρόπος ζωής, μας απομακρύνει από την παρασκευή και κατανάλωση τους και κατ' επέκταση και απ' τις διατροφικές μας παραδόσεις.

Η διατροφική επισήμανση των τροφίμων είναι σημαντική για την ενημέρωση των καταναλωτών και για τις ορθολογικές επιλογές τους. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρόσφατα θεσμοθέτησε σχετικό κανονιστικό πλαίσιο, το οποίο ενδέχεται να συνεισφέρει σημαντικά στη διατήρηση των παραδοσιακών τροφίμων στο δαιτολόγιο του σύγχρονου Έλληνα.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα διατροφικής σύστασης 219 Ελληνικών παραδοσιακών τροφίμων, συμπεριλαμβανομένων της ενεργειακής αξίας, και της περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες, ολικά και επιμέρους λιπίδια, σάκχαρα, αλάτι, διαιτητικές ίνες, βιταμίνες (B2, C, A, E και φυλλικό οξύ) και ανόργανα συστατικά (Fe, Zn και Se). Τα δεδομένα αξιολογήθηκαν με βάση τον κατάλογο με τους επιτρεπόμενους ισχυρισμούς διατροφής του Κανονισμού (ΕΕ) 1924 / 2006.

Αποτελέσματα: Για τα περισσότερα από τα 219 παραδοσιακά τρόφιμα ήταν δυνατή η χρήση διαφόρων διατροφικών ισχυρισμών. Οι πιο συχνά εφαρμοστούς χρησιμοποιούμενοι ισχυρισμοί σχετίζονται με την (μεγάλη ή μικρή κατά περίπτωση) περιεκτικότητα σε σάκχαρα, μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και πρωτεΐνες και ακολουθούν με φθίνουσα συχνότητα ισχυρισμοί για την περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά οξέα, διαιτητικές ίνες, ολικά λιπίδια, αλάτι και ενεργειακή αξία.

Συμπεράσματα: Τα Ελληνικά παραδοσιακά τρόφιμα έχουν διάφορες ευεργετικές για την υγεία διατροφικές ιδιότητες και μπορούν να φέρουν ευρύ φάσμα διατροφικών ισχυρισμών με βάση την Ευρωπαϊκή νομοθεσία. Το γεγονός αυτό μπορεί να προαγάγει την παραγωγή και διακίνηση τους στη διεθνή αγορά.

ΕΑ20

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ 24ΩΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΚΤΟΣ - ΣΠΙΤΙΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Φ. Ορφανός¹, Α. Νάσκα¹, Α. Τριχοπούλου^{1,2}

1. Συνεργαζόμενο Κέντρο Τροφίμων και Διατροφικής Πολιτικής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας

Σκοπός: Οι πρόσφατες διατροφικές μελέτες χρησιμοποιούν μεθόδους βραχυχρόνιας μέτρησης της πρόσληψης, όπως τη μέθοδο ανάκλησης 24ώρου. Η διατροφική πρόσληψη χαρακτηρίζεται από σημαντική ημερήσια ενδο - ατομική μεταβλητότητα, η οποία εισάγει σφάλμα στη μέτρηση. Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση διαφορετικών μεθόδων συλλογής δεδομένων για την αντιμετώπιση του σφάλματος μέτρησης, όταν η μέθοδος της ανάκλησης 24ώρου χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της συνήθους εκτός-σπιτιού πρόσληψης.

Υλικό και μέθοδος: Σε δείγμα 366 ενήλικων συμμετεχόντων στην Ευρωπαϊκή μελέτη ΕΠΙΚ συλλέχθηκαν δύο ανακλήσεις 24ώρου και ένα μη - ποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Εκτιμήθηκαν οι κατανομές των διατροφικών προσλήψεων βάσει δεδομένων που προέρχονται από: (α) μια ανάκληση 24ώρου, (β) το μέσο δύο ανακλήσεων ανά συμμετέχοντα και (γ) τη μέθοδο πολλαπλών πηγών (ΜΠΠ), που χρησιμοποιεί τα δεδομένα δύο ανακλήσεων και του διατροφικού ερωτηματολογίου

Αποτελέσματα: Η εκτίμηση της μέσης διατροφικής πρόσληψης δεν επηρεάζεται από την επιλογή του αριθμού των ανακλήσεων και τη διαθεσιμότητα συμπληρωματικών δεδομένων. Οι διαφορές στις σταθερές αποκλίσεις ήταν όμως μεγαλύτερες: η σταθερή απόκλιση της πρόσληψης δημητριακών μέσω μιας ανάκλησης ήταν κατά 44% μεγαλύτερη αυτής που εκτιμήθηκε μέσω της ΜΠΠ, ενώ η μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ των μεθόδων εντοπίστηκε στην εκτός - σπιτιού πρόσληψη φρούτων. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα για την κατανομή της πρόσληψης ενέργειας και μακρο - συστατικών.

Συμπεράσματα: Μία ή δύο ανακλήσεις 24ώρου μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση της μέσης εκτός-σπιτιού διατροφικής πρόσληψης. Αν όμως δεν αντιμετωπιστεί το σφάλμα μέτρησης, ο περιορισμένος αριθμός ανακλήσεων δεν περιγράφει ικανοποιητικά την κατανομή της εκτός - σπιτιού πρόσληψης με κίνδυνο την εξαγωγή εσφαλμένων συμπερασμάτων για τον εντοπισμό ατόμων με ακατάλληλα υψηλή ή χαμηλή διατροφική πρόσληψη.

EA21

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΥΝΕΠΕΙΑΣ ΣΕ ΔΙΚΤΥΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

A. - A. Βερονίκη¹, X. Βασιλειάδης^{2,3}, J. Higgins^{4,5}, Γ. Σαλαντή¹

1. Τμήμα υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ελλάδα
2. Τμήμα Ορθοπαιδικής της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ελλάδα
3. Τμήμα Μοριακής Βιολογίας Κυπάρου και Αναγεννητικής Ιατρικής, Sahlgrenska Academy του Πανεπιστημίου Γκέτεμποργκ, Σουηδία
4. Συμβούλιο Ιατρικών ερευνών (MRC) Biostatistics Unit του Πανεπιστημίου Cambridge Robinson Way, Cambridge CB2 0SR, UK
5. Centre for Reviews and Dissemination του Πανεπιστημίου York

Σκοπός: Στη μετα - ανάλυση πολλαπλών παρεμβάσεων κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση της συνέπειας μεταξύ άμεσων και έμμεσων στοιχείων. Το αναμενόμενο μέγεθος της ασυνέπειας και οι παράγοντες που επηρεάζουν τον εντοπισμό της δεν έχουν μελετηθεί συστηματικά στη βιβλιογραφία.

Μέθοδοι: Στην παρούσα εργασία η ύπαρξη της ασυνέπειας διερευνάται σε 41 δημοσιευμένα δίκτυα πολλαπλών παρεμβάσεων που περιλαμβάνουν 315 κλειστούς «βρόχους» που δημιουργούνται από τα στοιχεία των παρεμβάσεων. Η ασυνέπεια αξιολογείται τόσο σε κάθε βρόχο με την σύγκριση άμεσων και έμμεσων εκτιμήτων όσο και με ένα γενικό έλεγχο σε ολόκληρο το δίκτυο. Εξετάζουμε αν η χρήση διαφορετικών μέτρων σχέσης που περιγράφουν διχότομα δεδομένα και οι διαφορετικοί τρόποι εκτίμησης της ετερογένειας σχετίζονται με διαφορές στην εκτίμηση της ασυνέπειας.

Αποτελέσματα: Ανάλογα με τη μέθοδο εκτίμησης της ετερογένειας και το μέτρο σχέσης, εκτιμήσαμε πως το 2% - 9% των βρόχων και περίπου το ένα έκτο των δικτύων δεν πληροί την υπόθεση της συνέπειας. Βρόχοι με συγκρίσεις που περιγράφονται από μία και μόνο μελέτη φαίνεται να απορρίπτονται συχνότερα την υπόθεση της συνέπειας. Παρόλο που ο λόγος αναλογιών είναι πιο συνεπές μέτρο σχέσης σε σχέση με το λόγο κινδύνων και τη διαφορά κινδύνων, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέτρων αυτών. Όμως, η υπερεκτίμηση της ετερογένειας μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένη αποδοχή της υπόθεσης ότι υπάρχει συνέπεια.

Συμπεράσματα: Αποδεικνύεται πως μία εναλλαγή στα μέτρα σχέσης μπορεί να βελτιώσει τη στατιστική συνέπεια. Ίσως η χρήση της ανάλυσης ευαισθησίας στις διαφορετικές υποθέσεις - εκτιμητές της ετερογένειας θα βοηθούσε στο να αποφανθούμε αν υπάρχει ή όχι ασυνέπεια, ειδικότερα στην περίπτωση δικτύων με λίγες μελέτες.

EA22

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΟΠΩΣ ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑ - ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΔΙΚΤΥΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

A. Χαϊμάνη¹, Χ.Σ. Βασιλειάδης^{2,3}, C.H. Schmid⁴, Γ. Σαλαντή¹

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
2. Τμήμα Ορθοπεδικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
3. Molecular Cell Biology and Regenerative Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden
4. Center for Evidence Based Medicine and Department of Biostatistics, Program in Public Health, Brown University, US

Σκοπός Εργασίας: Να αξιολογήσουμε πόσο συχνά οι διαφορές στον κίνδυνο της ομάδας ελέγχου μεταξύ των μελετών ενός δικτύου κλινικών δοκιμών επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Για το σκοπό αυτό επεκτείνουμε τρία μοντέλα μετα - παλινδρόμησης που έχουν χρησιμοποιηθεί για την απλή μετα - ανάλυση στο πλαίσιο της μετα - ανάλυσης δικτύων και τα εφαρμόζουμε σε συλλογή δημοσιευμένων δικτύων κλινικών δοκιμών, τα οποία βρέθηκαν μετά από συστηματική αναζήτηση στη βάση PubMed. Τα τρία μοντέλα διαφοροποιούνται όσον αφορά στην κατανομή που υποθέτουν ότι ακολουθεί ο κίνδυνος της ομάδας ελέγχου. Συγκρίνουμε τα τρία μοντέλα παρατηρώντας τους συντελεστές της μετα - παλινδρόμησης και τη μείωση της ετερογένειας μεταξύ των μελετών του κάθε δικτύου. Επίσης, αξιολογούμε την ύπαρξη πιθανής συχέτισης μεταξύ του κινδύνου της ομάδας ελέγχου και της χρονολογίας δημοσίευσης των μελετών μέσα σε κάθε δίκτυο.

Αποτελέσματα: Συνολικά 33 δίκτυα κλινικών δοκιμών βρέθηκαν να ικανοποιούν όλα τα κριτήρια εισαγωγής. Η διόρθωση των αποτελεσμάτων της μετα - ανάλυσης δικτύων για την επίδραση του κινδύνου της ομάδας ελέγχου οδήγησε σε διαφορές στη σχετική κατάσταση των θεραπειών σε 23 (70%) δίκτυα μελετών. Επιπλέον, σε 24 (74%) δίκτυα η εκτίμηση της ετερογένειας ήταν μικρότερη μετά την εφαρμογή της μετα - παλινδρόμησης. Τα τρία μοντέλα δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους παρά μόνο στην ακρίβεια των συντελεστών της παλινδρόμησης. Η χρονολογία δημοσίευσης ως δεύτερη επεξηγηματική μεταβλητή στο μοντέλο μετα - παλινδρόμησης δε βρέθηκε να εξηγεί μέρος της διασποράς του κινδύνου της ομάδας ελέγχου στα συμπεριλαμβανόμενα δίκτυα.

Συμεράσματα: Ο κίνδυνος της ομάδας ελέγχου μπορεί κατά περιπτώσεις να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων ενός δικτύου κλινικών δοκιμών.

EA23

ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΙΣΤΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ALLEGIANCE EFFECT) ΣΕ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Έλενα Δραγκιώτη¹, Γιάννης Δημολιάτης¹, Ευάγγελος Ευαγγέλου¹

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η προσήλωση σε μια σχολή θεραπείας (allegiance) ενδέχεται να επηρεάζει τα αποτελέσματα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Επιχειρείται η εμπειρική αποτίμηση της επίδρασης της πίστης στην ψυχοθεραπεία σε τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές (ΤΚΔ).

Υλικό και Μέθοδος: Αναζητήσαμε τις κατάλληλες μελέτες στην Cochrane Database of Systematic Reviews, επιλέγοντας ανασκοπήσεις μετα - αναλύσεων ΤΚΔ ψυχολογικών παρεμβάσεων για διάφορες εκβάσεις. Σε κάθε μετα - ανάλυση υπήρχε τουλάχιστον μία μελέτη όπου ένας ή περισσότεροι συγγραφείς είχαν είτε αναπτύξει την ψυχοθεραπεία, είτε εκπαιδεύσει τους θεραπευτές, είτε εποπτεύσει την εφαρμογή της. Σε κάθε μετα - ανάλυση υπολογίστηκε ένας λόγος αναλογιών (ROR) για τις μελέτες με ένδειξη πίστης έναντι των μελετών χωρίς ένδειξη και στη συνέχεια υπολογίστηκε ο συνοπτικός λόγος αναλογιών (sROR) για όλες τις μετα - αναλύσεις χρησιμοποιώντας μοντέλα τυχαίων επιδράσεων. Η ετερογένεια εκτιμήθηκε με το I^2 . Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του STATA 10.0.

Αποτελέσματα: Σε 30 μετα - αναλύσεις που συνθέταν 240 ΤΚΔ το συνοπτικό μέγεθος της επίδρασης βρέθηκε 30% μεγαλύτερο στις μελέτες όπου ο θεραπευτής με ένδειξη πίστης συμμετείχε στην κλινική δοκιμή σε σύγκριση με τις μελέτες όπου δεν είχε συμπεριληφθεί στους συγγραφείς (sROR=1.31, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (ΔΕ) 1.03 - 1.66, $I^2=53\%$). Η ανάλυση σε υποομάδες έδειξε ότι ο βαθμός της επίδρασης σχετίζεται με το είδος της θεραπείας: συμβουλευτική ή υποστηρικτική: sROR=1.44, 95% ΔΕ:1.01-2.05, $I^2=0\%$ · άλλες: sROR=2.34, 95% ΔΕ: 1.03-1.66, $I^2=79\%$ · για τη γνωσιακή - συμπεριφορική, ειδικά, βρέθηκε μη στατιστικά σημαντική σχέση (sROR=1.07, 95% CI: 0.85-1.34, $I^2=19\%$).

Συμπεράσματα: Η πίστη στην ψυχοθεραπεία μπορεί να εισαγάγει συστηματικό σφάλμα στη μέτρηση της αποτελεσματικότητας των ψυχολογικών παρεμβάσεων. Ο τρόπος επίδρασης στα αποτελέσματα προσομοιάζει εκείνον της σύγκρουσης συμφερόντων (conflict of interest).

EA24

ΧΩΡΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΕΝ, ΣΕ ΟΜΟΙΟΓΕΝΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΑΙ Η ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ, ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Δ. Σηφάκη-Πιστόλλα¹, Ε. Φρουζή², Γ. Θεοδοσάκη³, Χ. Λαμπρινέα⁴, Ν. Τζανάκης⁵, Κ. Παπαδάκης⁶

1. Γεωγράφος, Gis analyst, Msc Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας με ειδίκευση στην Επιδημιολογία, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Κοινωνική Λειτουργός, Msc Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας με ειδίκευση στην Επιδημιολογία, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Κοινωνικός Επιστήμονας, Msc Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας με ειδίκευση στην Επιδημιολογία, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
4. Οικονομολόγος, Msc Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας με ειδίκευση στην Επιδημιολογία, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
5. Αναπληρωτής καθηγητής κλινικής επιδημιολογίας, Πνευμονολόγος, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
6. Αναπληρωτής καθηγητής Γαστρεντερολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην αποτύπωση της επιδημιολογίας των ΙΦΕΝ σε γενετικά ομοιογενή πληθυσμό στο Νομό Ηρακλείου.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα συγχρονική μελέτη διεξήχθη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) και χρησιμοποίησε δείγμα ασθενών του εξωτερικού ιατρείου του νοσοκομείου (38 ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και 79 με νόσο Crohn). Εφαρμόστηκαν μέθοδοι χωρικών clusters, με βάση τον ακριβή τόπο κατοικίας (στο Arcmap 10). Εφαρμόστηκε χωρική παρεμβολή (kriging interpolation) για την εκτίμηση του αριθμού των ασθενών με ΙΦΕΝ σε περιοχές όπου δεν είχαμε δείγμα. Τέλος, εφαρμόστηκε χωρική παλινδρόμηση (spatial binary regression) για τη συσχέτιση με στοιχεία ραδιενέργειας.

Αποτελέσματα: Οι περισσότεροι ασθενείς κατοικούν στο Δ. Ηρακλείου, νέας Αλικαρνασσού, Αρκαλοχωρίου και Καστελλίου. Αναμένεται όμως υψηλότερος αριθμός περιστατικών στο Βόρειο και νότιο - ανατολικό τμήμα του Νομού για τη νόσο Crohn, ενώ στο Βόρειο - ανατολικό για την ελκώδη. Υπολογίζεται ότι θα βρεθούν, >18 περιστατικά ελκώδους κολίτιδας ανά 50km² στο Δ. Γουβών και Χερσονήσου ενώ αντίστοιχη εικόνα παρουσιάζεται και για τη νόσο Crohn στο Δ.Μοιρών και Γόρτυνας. Η συνυπάρχουσα πάθηση (pvalue<0,001), το οικογενειακό ιστορικό ΙΦΕΝ και καρκίνου (pvalue<0,001) επηρεάζουν τις νόσους. Η ραδιενέργεια παρουσιάζει τιμές από 5-6,5 Mr/hr στα βόρειο - ανατολικά του Νομού, στο Δ.Μοιρών και Γόρτυνας. Όσο αυξάνονται τα επίπεδα ραδιενέργειας τόσο αυξάνονται και οι πιθανότητες εμφάνισης ελκώδους κολίτιδα (OR= 1,7; 95%CI=1,028- 2,489; pvalue<0,001) και νόσου Crohn (OR= 2,2; 95%CI=1,372-4,027; pvalue<0,001).

Συμπεράσματα: Η χωρική στατιστική αποτελεί μια σύγχρονη και αξιόπιστη μέθοδο μελέτης της επιδημιολογίας ασθενειών καθώς και εξομάλυνσης πιθανών σφαλμάτων μελετών στα πλαίσια της Δημόσιας Υγείας. Περαιτέρω μελέτη θα διεξαχθεί στη Περιφέρεια Κρήτης με τη πλήρη καταγραφή των ασθενών.

EA25

ΙΟΓΕΝΗ ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΣΤΡΑΚΟΕΙΔΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μ. Μπέλλου¹, Π. Κόκκινος¹, Α. Βανταράκης¹

1. Μονάδα Περιβαλλοντικής Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Πατρών

Σκοπός Εργασίας: Τα προβλήματα ανθρώπινης υγείας που συνδέονται με την κατανάλωση οστρακοειδών έχουν καταγραφεί ήδη από τους μεσαιωνικούς χρόνους. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη συστηματική ανασκόπηση για ιογενή επιδημίες που οφείλονται στη κατανάλωση οστρακοειδών και ερευνά την παγκόσμια διασπορά του ιού, τις επιδημίες που σχετίζονται με την κατανάλωση οστρακοειδών, τη πηγή των επιδημιών καθώς και τη συχνότητά τους ανάλογα με το είδος του ιού.

Υλικό και Μέθοδος: Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των άρθρων είναι οι εξής: MEDLINE, EMBASE, Scopus, PubMed, Eurosurveillance Journal και το ηλεκτρονικό περιοδικό Springerlink. Επίσης βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με το Πρόγραμμα Παρακολούθησης Αναδυόμενων Ασθενειών (Program for Monitoring Emerging Diseases, Promed - mail). Αναζητήσεις πραγματοποιήθηκαν μεταξύ Μαρτίου και Ιουλίου 2012. Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει τόσο πειραματικές όσο και μη πειραματικές μελέτες από το 1980 και μετά.

Αποτελέσματα: Μόνο 61 άρθρα και 9 αναφορές από το Promed πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αναφέρονται σε ένα σύνολο 368 επιδημιών. Η πλειοψηφία των αναφερόμενων επιδημιών ήταν στην Ανατολική Ασία, ακολουθούμενη από την Ευρώπη, την Αμερική, την Ωκεανία, την Αυστραλία και τη Βόρεια Αφρική. Πάνω από το ήμισυ των επιδημιών, 63,6% αναφέρθηκαν στην Ιαπωνία. Το πιο κοινό όχημα μόλυνσης είναι οι Νοροϊοί και ο ιός της Ηπατίτιδας Α. Οι πιο κοινοί τύποι οστρακοειδών είναι τα στρείδια και τα κυδώνια. Οι περιοχές συλλογής οστρακοειδών βρίσκονταν σε πέντε ηπείρους: Αμερική, Ευρώπη, Ασία, Ωκεανία και Αυστραλία.

Συμπεράσματα: Η βελτίωση και η κατανόηση των επιπτώσεων που έχει η κατανάλωση οστρακοειδών στις τροφικές ασθένειες, είναι ένα σημαντικό βήμα προς την εξεύρεση τρόπων για τον περιορισμό των κινδύνων.

EA26

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ν. Ρίκος¹, Σ. Μαλούση¹, Π. Μπότιζα¹, Α. Παναγιωτάκη¹, Μ. Ροβίθης¹, Α. Φιλαλήθης²

1. ΤΕΙ Κρήτης, Τμήμα Νοσηλευτικής
2. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής

Εισαγωγή: Ο Goncalves και οι συνεργάτες του το (2006) χρησιμοποιούν τον ορισμό intercultural competence (διαπολιτισμική ικανότητα) και αναφέρονται στην ικανότητα του ατόμου να μπορεί να επικοινωνεί πέρα από τη δική του κουλτούρα.

Σκοπός Έρευνας: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση κατά πόσο η εκπαίδευση των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών βοηθά στην προσέγγιση και αποτελεσματική διαχείριση ασθενών με διαφορετική πολιτισμική προέλευση και κουλτούρα.

Υλικά και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο καταγραφής πολιτισμικής ικανότητας, για τη χρήση του οποίου μας έχει παραχωρηθεί εγγράφως η σχετική άδεια. Στη συγκεκριμένη έρευνα τα κριτήρια για την επιλογή του δείγματος ήταν: Έλληνες Νοσηλευτές/Νοσηλεύτριες, απόφοιτοι ΑΕΙ, καθώς και, Δημόσιων και Ιδιωτικών Σχολών Νοσηλευτικής. Ως δειγματοληπτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία (Purposive sampling). Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS 19.0. Υπολογίστηκαν αρχικώς οι κατανομές περιγραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών όπως επίσης και ποσοστιαίες κατανομές συχνοτήτων.

Αποτελέσματα: Επί των 230 ερωτηθέντων, απάντησαν 150, 21 άνδρες (14%) και 129 γυναίκες (86%). Το 7,6% ήταν κατηγορίας Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ), το 73,1% ήταν Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) και το 19,3% ήταν Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ). Ο μέσος όρος της ηλικίας του δείγματος μας είναι τα 38 έτη (±7,6). Το 56% αναφέρει ότι μιλάει μια ξένη γλώσσα ενώ το 26% ότι δεν μιλάει καμία. Δύο ήταν οι βασικές κατηγορίες πληθυσμών διαφορετικής προέλευσης με τις οποίες έρχονται συχνότερα σε επαφή οι Αλβανικής υπηκοότητας (69,4%) και οι Βουλγαρικής υπηκοότητας (50%).

Η συντριπτική πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε ότι η ανάγκη για εκπαίδευση στη διαπολιτισμική προσέγγιση και φροντίδα ήταν πάρα πολύ μεγάλη (42,2%) και η ανάγκη τους αυτή επιβεβαιώνεται στην έρευνα καθώς η πλειοψηφία τους αναφέρει ότι δεν έχει λάβει τέτοιου είδους γνώση στην βασική τους νοσηλευτική εκπαίδευση (67,8%) ούτε κατά την διάρκεια σχετικής εκπαίδευσης τους στο χώρο του νοσοκομείου (70,3%).

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές αναδεικνύουν ως ένα από τα βασικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην περιθαλψη ασθενών με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα την έλλειψη εκπαίδευση και ότι η ανάγκη για εκπαίδευση στη διαπολιτισμική προσέγγιση και φροντίδα είναι πολύ μεγάλη.

Βιβλιογραφία:

Conclaves S., Gifford C., Woldjko E. & Jocsal A., Raising awareness of citizenship related competence ii higher education, in A. Rond (Ed) Citizenship Education Europe and the World. London: CICE Publications, 2006.

EA27

ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ HIV-1 ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

**Δ. Παρασκευής¹, Γ. Νικολόπουλος², Α. Φωτίου³, Χ. Τσιάρα², Δ. Παρασκευά², Β. Σύψα¹,
Μ. Λαζανάς⁴, Π. Γαργαλιάνος⁵, Μ. Ψυχογιού⁶, Α. Σκουτέλης⁷, Μ. Τερζίδου³,
Τ. Κρεμαστινού², Μ. Μαλλιώρα⁸, Α. Χατζάκης¹**

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
3. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά
4. Γ΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» - Ε.Ε.Σ
5. Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
6. 1^η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό
7. Ε΄ Παθολογική Κλινική, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός
8. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών

Εισαγωγή: Μέχρι το 2010, η επιδημία HIV-1 στην Ελλάδα ήταν συχνή κυρίως μεταξύ των ανδρών που έχουν σεξουαλικές σχέσεις με άλλους άνδρες (MSM). Το 2011 παρατηρήθηκε μια δραματική αύξηση (~1500%) των λοιμώξεων HIV-1 σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) στην περιοχή της Αθήνας. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμήσει τα χαρακτηριστικά της πρόσφατης επιδημίας στους XEN με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Για τη φυλοδυναμική και φυλογεωγραφική ανάλυση μελετήθηκαν 282 νουκλεοτιδικές αλληλουχίες από XEN με ημερομηνία δειγματοληψίας από το 1998 μέχρι τον Ιούλιο του 2012. Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν, επίσης, αλληλουχίες από 2.327 οροθετικούς με δειγματοληψία στο διάστημα 1998 - 2009 από όλη την Ελλάδα και 2.715 αλληλουχίες αναφοράς διαθέσιμες ανά την υφήλιο. Η φυλογεωγραφική και φυλοδυναμική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μεθόδους μέγιστης πιθανοφάνειας και Μπεϋσιανής συμπερασματολογίας.

Αποτελέσματα: Κατά τη χρονική περίοδο 2011 - 8/2012, διαγνώστηκαν 565 οροθετικοί XEN που αντιστοιχεί σε δεκαπενταπλάσια αύξηση σε σύγκριση με το 2010. Ο επιπολασμός των HIV-1 υπότυπων και ανασυνδυασμένων τύπων διέφερε σημαντικά μεταξύ των XEN το διάστημα 2010 - 2012 σε σχέση με τους XEN πριν το 2010 ($p < 0,001$) ή το σύνολο των οροθετικών στην Ελλάδα ($p < 0,001$). Η πλειοψηφία (65%) των XEN έχουν μολυνθεί από στελέχη του HIV-1 (CRF14_BG και CRF35_AD) που ταυτοποιήθηκαν για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Οι περισσότερες από τις λοιμώξεις σε XEN (93,8%) κατά τη διάρκεια της πρόσφατης επιδημίας (2011 - 2012), βρέθηκαν να ομαδοποιούνται σε κοινές φυλογενετικές ομάδες (δίκτυα μετάδοσης), σε σύγκριση με μόνο 5,3% πριν από το 2010. Οι μεταδόσεις σε XEN κατά τη διάρκεια της πρόσφατης επιδημίας συμβαίνουν σε 4φυλογενετικές ομάδες με προέλευση τη ΝΔ Ευρώπη (CRF14_BG), το Ιράν / Αφγανιστάν (CRF35_AD) και την Ελλάδα (υπότυποι Α και Β). Οι τέσσερις ομάδες CRF14_BG, CRF35_AD, υπότυποι Β και Α περιείχαν 75 (40%), 58 (31%), 34 (18%) και 12 (6%) οροθετικούς, αντίστοιχα. Η χρονική προέλευση για τις τέσσερις ομάδες εκτιμήθηκε το 2009 (95% όρια αξιοπιστίας, ΟΑ: 2008-2010), 2009 (95% ΟΑ: 2007-2011), 2008 (95% ΟΑ: 2003-2010) και το 2010 (95% ΟΑ: 2009-2011) για τους CRF14_BG, CRF35_AD, και υπότυπους Α και Β, αντίστοιχα.

Συζήτηση: Η ταυτοποίηση νέων στελεχών υποδηλώνει ότι η πρόσφατη επιδημία σε XEN έχει πολλαπλές εισόδους από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές. Τα υψηλά επίπεδα ομαδοποίησης των αλληλουχιών από XEN που παρατηρήθηκε μόνο μετά το 2010, υποδεικνύει μια μεγάλη αύξηση της συμπεριφοράς κινδύνου. Η πρόσφατη χρονολογική προέλευση για τα 4 δίκτυα μετάδοσης των XEN είναι σε συμφωνία με τα δεδομένα της επιδημιολογικής επιτήρησης και επιβεβαιώνουν τις προκαταρκτικές δημοσιευμένες παρατηρήσεις (Paraskevisetal, 2011, Eurosurveillance). Τα ευρήματά της μοριακής επιτήρησης είναι ζωτικής σημασίας για το σχεδιασμό προληπτικών μέτρων υποδηλώνοντας έτσι την αξία και το ρόλο της μοριακής επιδημιολογίας στη Δημόσια Υγεία.

EA28

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α ΚΑΙ Β ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Π. Χαϊκάλη, Ε. Χοχλιούρου, Δ. Χανιωτάκης

Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Με την εφαρμογή του υποχρεωτικού εμβολιασμού για τις Ηπατίτιδες Α και Β τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μείωση των νέων κρουσμάτων και ως επακόλουθο των νοσηλευόμενων περιστατικών. Ωστόσο, υπάρχουν ιδιαίτερες ομάδες πληθυσμού στις οποίες ο εμβολιασμός είναι ελλιπής ή ανύπαρκτος, γεγονός που δικαιολογεί την αυξημένη επίπτωση των ηπατίτιδων στις παραπάνω ομάδες.

Σκοπός: Η καταγραφή των νοσηλευόμενων παιδιών με ηπατίτιδα Α και Β και ο συσχετισμός και την καταγωγή και το εμβολιαστικό προφίλ.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό μας αποτέλεσαν οι νοσηλευόμενοι για Ηπατίτιδα Α και Β ασθενείς στην Παιδιατρική Κλινική την 5ετία 2006 - 2010. Σε όλους τους ασθενείς έγινε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος δεικτών ηπατίτιδας, καθώς και βιοχημικός έλεγχος. Κατά την ανάλυση των στοιχείων έμφαση δόθηκε στο αν ανήκουν οι ασθενείς σε ιδιαίτερες ομάδες πληθυσμού, καθώς και στην εμβολιαστική τους κάλυψη.

Αποτελέσματα: Την 5ετία 2006 - 2010 νοσηλεύτηκαν στην Κλινική μας 116 παιδιά με ηπατίτιδα Α και 12 με ηπατίτιδα Β. Το σύνολο των αθίγγανων ήταν 65/116 (>50%), ενώ 31/116 ήταν Έλληνες μουσουλμάνοι (περίπου 25%). Από τους αθίγγανους ανεμβολίαστοι για ηπατίτιδα Α ήταν το 100% και για τη Β ποσοστό 75,38%. Από τους Έλληνες μουσουλμάνους για την ηπατίτιδα Α ποσοστό 90,32% και για τη Β 48,39%.

Συμπεράσματα: Ο ελλιπής εμβολιασμός συσχετίζεται άμεσα με την αύξηση κρουσμάτων ηπατίτιδας. Η ευαισθητοποίηση των αρχών σε θέματα εμβολιασμού ειδικών πληθυσμιακών ομάδων κρίνεται αναγκαία για την καλύτερη δημόσια υγεία.

EA29

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 50+ & ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ SHARE 2004

Λ. Μπορμπουδάκη, Μ. Λιναρδάκης, Α.Μ. Μαρκάκη, Α. Φιλαλήτης

Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Εκτίμηση του επιπέδου υγείας χρονίων πασχόντων ηλικίας 50+ ετών με τη δημιουργία μοντέλου προβλεπόμενων εκτιμήσεων επιπέδου υγείας και μελέτη της χρήσης υπηρεσιών υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Τα δεδομένα αντλήθηκαν από την «Έρευνα για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση - (SHARE-2004)» σε 11 χώρες της Ευρώπης, με δείγμα μελέτης 26,294 άτομα 50+ ετών. Η υποκειμενική εκτίμηση της υγείας με πέντε επίπεδα απαντήσεων, τροποποιήθηκε με τη χρήση μοντέλου τακτικής παλινδρόμησης (ordinal probit analysis), σε τρία επίπεδα («πολύ καλό ή καλό», «μέτριο», «κακό ή πολύ κακό»). Για τη βελτίωση της υποκειμενικής εκτίμησης χρησιμοποιήθηκαν σταθμίσεις επιλογής δειγμάτων (weights) και παράμετροι όπως φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, συννοσηρότητα, συμπτωματολογία, περιορισμός καθημερινής λειτουργικότητας, καταθλιπτική συμπτωματολογία, γνωστική λειτουργικότητα, δείκτης μάζας σώματος (BMI) και χώρα προέλευσης.

Αποτελέσματα: Στο σταθμισμένο δείγμα το 68,2% εμφανίζει πολύ καλό/καλό επίπεδο υγείας, 29,4% μέτριο επίπεδο και 2,4% κακό/πολύ κακό επίπεδο υγείας. Σύμφωνα με το δείκτη υποκειμενικής εκτίμησης της υγείας (SRH) τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 62,5%, 28,2% και 9,8%. Υψηλότερος επιπολασμός «κακού/πολύ κακού» επιπέδου υγείας εμφανίζει η Ισπανία 6,7% ακολουθεί η Γαλλία 2,8% και η Ελλάδα και Βέλγιο με 2,5%. Υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης «καλού/πολύ καλού» επιπέδου υγείας έχουν οι Ελβετία 86,8%, Ολλανδία 79,7% και Αυστρία 78,4%. Επιπροσθέτως υψηλότερα ποσοστά «μέτριου» και «κακού/πολύ κακού» επιπέδου υγείας σε όλες τις χώρες εμφανίζουν οι γυναίκες 37,1% έναντι 25,3% των ανδρών στο σύνολο ($p < 0,001$). Οι νότιες χώρες εμφανίζουν πολύ υψηλότερα ποσοστά «μέτριου» και «κακού/πολύ κακού» επιπέδου υγείας 41,3% με αντίστοιχο ποσοστό στις βόρειες χώρες 24,0% και στις κεντρικές 26,5% ($p < 0,001$). Στη χρήση υπηρεσιών υγείας, τα υψηλότερα ποσοστά επισκεψιμότητας/επαφής με γιατρό (φορές ανά έτος) εμφανίζουν οι νότιες χώρες και κυρίως τα άτομα με «μέτριο» και «κακό/πολύ κακό» επίπεδο υγείας (7,0% και 7,3% αντίστοιχα) ($p\text{-trend} < 0,001$). Επίσης στέρψη τύπου φροντίδας λόγω κόστους ή προσβασιμότητας/προσπελασιμότητας δηλώνουν σε υψηλό ποσοστό 32,2% τα άτομα με «κακό/πολύ κακό» επίπεδο υγείας.

Συμπεράσματα: Διαπιστώνεται η ανισότητα του επιπέδου υγείας μεταξύ νότιων, κεντρικών και βορείων χωρών και υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα αναδιάρθρωσης των συστημάτων υγείας στις νότιες χώρες τόσο για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού όσο και για τον περιορισμό της στέρψης φροντίδας λόγω κόστους και ελλιπούς προσπελασιμότητας/προσβασιμότητας.

Λέξεις-Κλειδιά: Μοντέλο Τακτικής Παλινδρόμησης, Εκτίμηση Υγείας, Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

ΕΑ30

ΣΧΕΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΕΠΙΚ)

Μ. Κατσούλης¹, Α. Νάσκα^{1,2}, Μ. Κρητικού¹, Μ. Τζιβόγλου¹, Α. Τριχοπούλου^{1,2}

1. Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας
2. Συνεργαζόμενο Κέντρο Τροφίμων και Διατροφικής Πολιτικής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός εργασίας: Αξιολόγηση και ερμηνεία των οικονομικό-κοινωνικών διαφορών στη θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες στην Ελλάδα.

Υλικό και μέθοδος: Σε δείγμα 23697 συμμετεχόντων στη προοπτική επιδημιολογική μελέτη ΕΠΙΚ - Ελλάδα υπολογίστηκαν οι δείκτες θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες οποιασδήποτε εντόπισης. Η ένταξη των ατόμων στη μελέτη έγινε την περίοδο 1994 - 1999 και η μέση διάρκεια της διαχρονικής παρακολούθησης ήταν 9.6 έτη. Με χρήση μοντέλων λογιστικής εξάρτησης υπολογίστηκε η σχετική συχνότητα της παρουσίας παραγόντων κινδύνου πρώιμου θανάτου ανά φύλο και μορφωτικό επίπεδο. Για τον υπολογισμό του σχετικού κινδύνου θανάτου από καρκίνο ανά φύλο και μορφωτικό επίπεδο, χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα πολλαπλής εξάρτησης αναλογικού κινδύνου ελέγχοντας για την επίδραση συγχυτικών παραγόντων.

Αποτελέσματα: Η παχυσαρκία, η χαμηλή προσήλωση στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή, η υπέρταση και η περιορισμένη σωματική δραστηριότητα ήταν περισσότερο συχνές σε άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου. Μεταξύ των ανδρών δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές οικονομικό - κοινωνικές διαφορές στο ποσοστό καπνιστών. Μία γυναίκα, όμως χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου έχει 80% μικρότερη πιθανότητα να είναι καπνίστρια σε σύγκριση με γυναίκα υψηλού μορφωτικού επιπέδου, ανεξαρτήτως ηλικίας. Η υψηλή κατανάλωση αιθανόλης ήταν γενικά συχνότερη μεταξύ ανδρών χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και μεταξύ γυναικών ανώτερου μορφωτικού επιπέδου. Η σύγκριση των ειδικών ανά φύλο δεικτών θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες δεν ανέδειξε οικονομικό-κοινωνικές διαφοροποιήσεις μεταξύ ατόμων υψηλού και χαμηλού μορφωτικού επιπέδου [άνδρες [ΣΚ= 0.84 (0.58 - 1.23) και γυναίκες 1.13 (0.69 - 1.84)].

Συμπεράσματα: Δεν παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις στη θνησιμότητα από καρκίνο ανάμεσα στη χαμηλότερη και την υψηλότερη οικονομικό - κοινωνική τάξη. Το εύρημα αυτό μπορεί ενδεχομένως να αποδοθεί στον υψηλότερο επιπολασμό καπνίσματος και κατανάλωσης αιθανόλης μεταξύ γυναικών ανώτερου μορφωτικού επιπέδου.

EA31

Η ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΚΡΗΤΗ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ

Β. Σαπουνά^{1,5}, Α. Παυλάκης², Β. Δαφέρμος³, Μ. Χατζηαρσένης⁴, Θ. Σκαλή⁵, Χ. Λιονής¹

1. Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημίου Κρήτης
2. Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
3. Τμήμα Πολιτικών Επιστημών Πανεπιστημίου Κρήτης
4. Κ.Υ. Ελευσίνας, Γενικό Νοσοκομείο Θριάσιο
5. Τομέας Ψυχολογίας, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση των συνεπειών από την φροντίδα ασθενών με μείζονες ψυχικές διαταραχές σε μέλη οικογενειών και άλλα άτομα στη Κρήτη και στη Κύπρο.

Υλικό και Μέθοδος: Τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν οι φροντιστές ασθενών με μείζονες ψυχικές διαταραχές, σε διαφορετικές δομές ψυχικής υγείας σε Κρήτη και Κύπρο. Στη μελέτη μας περιλήφθησαν 140 φροντιστές από την Κρήτη και 127 από την Κύπρο. Χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Φροντίδας (Involvement Evaluation Questionnaire/IEQ) για την εκτίμηση της επιβάρυνσης

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των φροντιστών ήταν περίπου η ίδια, 59.8 (s.d. 13.6) έτη για τους Κρήτες και 59.1 (s.d. 14.6) έτη για τους Κύπριους. Η πλειονότητα των φροντιστών ήταν γυναίκες (Κρήτη=108, 77.1% / Κύπρος= 97, 76.4%), κυρίως μητέρες. Τα δύο τρίτα των ασθενών με μείζονες ψυχικές διαταραχές έμεναν με τις οικογένειες τους (Κρήτη=119, 85% / Κύπρος=99, 78%). Η πλειοψηφία των φροντιστών εμπλέκονταν προσωπικά περισσότερες από 32 ώρες την εβδομάδα με τον ασθενή (Κρήτη= 108, 77.1% / Κύπρος= 76, 62.8%). Σε σχέση με τους φροντιστές στην Κρήτη, οι φροντιστές από την Κύπρο δήλωσαν προσωπική εμπλοκή με τον ασθενή λιγότερο από 9 ώρες εβδομαδιαίως ($P=0.005$). Επιπλέον, οι φροντιστές από την Κύπρο αισθάνονται λιγότερο ικανοί να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας του συγγενή/φίλου τους σε σχέση με τους Κρήτες ($P=0.004$). Η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας της επιβάρυνσης ήταν 63.2 (s.d. 16.1) στους συμμετέχοντες της Κρήτης και 67.3 (s.d. 17.6) στους συμμετέχοντες της Κύπρου. Από τις τέσσερις συνιστώσες της επιβάρυνσης (ένταση, επίβλεψη, ανησυχία και προτροπή), οι φροντιστές και στη Κρήτη και στη Κύπρο εμφανίζουν τη μεγαλύτερη μέση τιμή στην προτροπή και την μικρότερη στην επίβλεψη.

Συμπεράσματα: Οι συγγενείς - φροντιστές και στην Κύπρο και στην Κρήτη δηλώνουν σημαντικές δυσκολίες ως αποτέλεσμα της ενασχόλησης τους με την φροντίδα ασθενών με μείζονες ψυχικές διαταραχές, σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτό που αναφέρουν αντίστοιχες ευρωπαϊκές μελέτες. Ως εκ τούτου, κρίνεται σημαντική η ενεργοποίηση κάθε εμπλεκόμενου φορέα στο χώρο της υγείας σε επίπεδο στήριξης ποικιλοτρόπως των φροντιστών.

EA32

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Λ. Μ. Σπινέλη MSc

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Stefan Leucht PhD

Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, Klinikumrechts der Isar, Technische Universität München, Munich, Germany

Andrea Cipriani PhD

1. Department of Public Health and Community Medicine, Section of Psychiatry, University of Verona, Verona, Italy

2. Department of Psychiatry, University of Oxford, Oxford, UK

Julian P T Higgins PhD

1. MRC Biostatistics Unit, Institute of Public Health, University Forvie Site, Robinson Way, Cambridge CB2 0SR, UK

2. Centre for Reviews and Dissemination, University of York, UK

Γεωργία Σαλαντή PhD

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός εργασίας: Ο εντοπισμός των χαρακτηριστικών που μπορούν να επιδράσουν στην πρόωπη εγκατάλειψη ασθενών σε μελέτες σχετικές με αντιψυχωτικές θεραπείες για τη σχιζοφρένεια.

Υλικό και μέθοδος: Εφαρμόσαμε την Poisson παλινδρόμηση με μεταβλητή απόκρισης τον ρυθμό εγκατάλειψης ανά ασθενή - εβδομάδα και με μεταβλητές πρόβλεψης διάφορα χαρακτηριστικά των μελετών. Επιπλέον, εφαρμόσαμε πολυωνυμική λογιστική παλινδρόμηση για να μελετήσουμε εάναυτάτα χαρακτηριστικά μπορούν να προβλέψουν το ενδεχόμενο κάποιοι ασθενείς να εγκαταλείψουν την μελέτη χωρίς να παρέχουν καμία απολύτως απόκριση και το ενδεχόμενο κάποιοι ασθενείς να εγκαταλείψουν την μελέτη έχοντας παράσχει ένα πλήθος αποκρίσεων σε νωρίτερα στάδια της.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες που βρέθηκαν να σχετίζονται με υψηλό ρυθμό εγκατάλειψης διέθεταν τα παρακάτω χαρακτηριστικά: επαρκή απόκρυψη της τυχαιοποίησης, διπλά - τυφλές, σύγκριναν αντιψυχωτικές θεραπείες με εικονική θεραπεία, είχαν υψηλή ακρίβεια στις εκτιμήσεις και μεγάλο δείγμα ασθενών, σύγκριναν τουλάχιστον τρεις θεραπείες, ήταν πρόσφατα δημοσιευμένες, διεξάχθηκαν στις ΗΠΑ και επιστράτευσαν εσωτερικούς ασθενείς. Μελέτες με παρόμοια χαρακτηριστικά ήταν συσχετισμένες με το ενδεχόμενο ένας ασθενής να αξιολογηθεί τουλάχιστον μία φορά ή να αποκλειστεί εντελώς από την μελέτη. Ωστόσο, η μέθοδος τυφλοποίησης δεν προέβλεψε ενδεχόμενο ένας ασθενής να αξιολογηθεί τουλάχιστον μία φορά, ενώ η μέθοδος απόκρυψης της τυχαιοποίησης, η υψηλή ακρίβεια στις εκτιμήσεις, το μεγάλο δείγμα ασθενών, το πλήθος συγκρινόμενων θεραπειών, η πρόσφατη δημοσίευση και η επιστράτευση εσωτερικών ασθενών δεν προέβλεψαν το ενδεχόμενο ένας ασθενής να αποκλειστεί εντελώς από την μελέτη.

Συμπεράσματα: Υψηλοί ρυθμοί εγκατάλειψης σε αντιψυχωτικές μελέτες μπορεί να συνδεθούν με διάφορα χαρακτηριστικά μελετών και ιδιαίτερα φαίνονται να συνδεονται περισσότερο με την χρήση εικονικής θεραπείας και το μέγεθος της μελέτης.

ΕΑ33

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΡΕΑ

Ι. Κύρου¹, Μ. Βασιλάκη^{1,2}, Γ. Κριτωτάκης^{1,3}, Β. Γεωργίου¹, Χ. Φούρναρη¹, Α. Φιλαλήθης^{1,2}, Μ. Κογεβίνας⁴, Α. Κούπης^{1,2}, Λ. Χατζή^{1,2}

1. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
4. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), Αθήνα

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του κοινωνικού κεφαλαίου της μητέρας με το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στα πλαίσια της προοπτικής μελέτης Μπτέρας Παιδιού Κρήτης (Μελέτη ΡΕΑ).

Μεθοδολογία: 550 γυναίκες συμπλήρωσαν την «Κλίμακα Ποσοτικής Εκτίμησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου» (SCQ - G) κατά την 24η εβδομάδα κύησης. Στην ανάλυση συμπεριλήφθησαν 4 παράγοντες του SCQ - G: Συμμετοχή στην Κοινότητα, Αισθήματα Ασφάλειας, Κοινωνική Συμπεριφορά & Εκτίμηση της Ζωής, και Ανοχή στη Διαφορετικότητα. Το κοινωνικό κεφάλαιο χωρίστηκε σε 3 κατηγορίες: στο χαμηλότερο 10%, το επόμενο 80%, και στο υψηλότερο 10% των συμμετεχόντων. Η συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού κεφαλαίου και του καπνίσματος διερευνήθηκε μέσω μοντέλων πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης, ελέγχοντας για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες..

Αποτελέσματα: Μεσαία επίπεδα συμμετοχής στην τοπική κοινότητα (βαθμολογία ανάμεσα στο 10^ο και στο 90^ο εκατοστημόριο των παρατηρήσεων) σχετίζονταν σημαντικά με το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μετά και τον έλεγχο των συγχυτικών παραγόντων (OR 2.73, 95%CI= 1.18-6.27, p=0.02). Για κάθε αύξηση κατά μία μονάδα στον παράγοντα αίσθημα ασφάλειας του κοινωνικού κεφαλαίου, υπήρχε μια αύξηση της πιθανότητας κατά 12% στη συμπεριφορά του καπνίσματος κατά την κύηση, μετά τον έλεγχο των συγχυτικών παραγόντων (Adjusted OR 1.12 95% CI= 0.97-1.30), αν και αυτή η εκτίμηση δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Συμπεράσματα: Η συμμετοχή στην κοινότητα σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα για χρήση καπνού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μελλοντικές έρευνες οφείλουν να διακρίνουν μεταξύ των διαφόρων τύπων της συμμετοχής στην τοπική κοινότητα για την καλύτερη κατανόηση της σχέσης τους με τη συμπεριφορά του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνικό κεφάλαιο, κάπνισμα, εγκυμοσύνη, Μελέτη ΡΕΑ

ΕΑ34

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ HIV - ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Μ. Κωνσταντινίδης

Κοινωνικός Λειτουργός, Msw, Υπ. Διδάκτωρ UN Buenos Aires, Συμβουλευτικός Σταθμός Λοιμωδών Νόσων, Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, ΚΕΕΛΠΝΟ.

Σκοπός: Η ανάδειξη της σχέσης οικονομικής κρίσης και αύξησης των διαταραχών άγχους HIV-οροθετικών ατόμων και ανάπτυξης συνεχών ψυχοκοινωνικών κρίσεων.

Υλικό - Μέθοδος: Εξήντα δύο (62) συνεντεύξεις από δεκατέσσερις (18) νέες περιπτώσεις που προσήλθαν στον Κοινωνικό λειτουργό του Συμβουλευτικού Σταθμού από Σεπτέμβριο 2011 έως Ιούλιο 2012. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η Κλίμακα αξιολόγησης των Begelsdoorf et al. (1984) και η τεχνική της Ανάλυσης περιεχομένου των συνεντεύξεων.

Αποτελέσματα: Η ψυχική υπερφόρτωση που προξενείται από τα αρνητικά συναισθήματα που προκαλεί η ανάπτυξη μιας αίσθησης ανικανότητας, σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση και τις δραματικές συνέπειές της, επιτείνουν την κοινωνική αποστέρωση. Η στοχοποίηση της ομάδας με τη διασπορά ψευδών ειδήσεων (π.χ. η είδηση της σκόπιμης μόλυνσης από HIV για την λήψη του προνοιακού επιδόματος) αναστέλλει κάθε θετική προσπάθεια εκ μέρους των ατόμων που ζουν με τον ιό και σχεδόν εξουδετερώνουν την διαδικασία ψυχοκοινωνικής στήριξής τους. Η βιογραφική ρήξη (πριν και μετά την διάγνωση) και η οικονομική κρίση (πριν και μετά την κρίση), αποτυπώνονται στον καθημερινό λόγο και στις αφηγήσεις τους. Συναισθήματα και αντιλήψεις που συνοδεύουν τις καταστάσεις κρίσης είναι ο φόβος, η βία ή η απειλή βίας, η αίσθηση απώλειας, η απώλεια ελέγχου και μια αίσθηση επικείμενης καταστροφής, που αχρηστεύουν τους συνήθεις προσαρμοστικούς μηχανισμούς τους.

Συμπεράσματα: Το έλλειμμα της πολιτείας να αναφερθεί σε προβλήματα και να βρει λύσεις σχετικά με την λοίμωξη και τα δικαιώματά τους και η αυξανόμενη αβεβαιότητα για το μέλλον, τερπιλίζουν την φαινομενική ομοίωση μιας ιδιαίτερης κοινωνικής ομάδας και προετοιμάζουν εκρηκτική συνθήκη παγίωσης μιας επαναλαμβανόμενα ανυπόφορης βιωμένης πραγματικότητας με ανυπολόγιστες προεκτάσεις επηρεασμού της υγείας του κοινωνικού συνόλου.

EA35

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΕΠΙΚ)

Μ. Κατσούλης¹, Α. Νάσκα², Π. Βιδάλης¹, Μ. Πάντζαλης¹, Α. Τριχοπούλου^{1,2}

1. Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας
2. Συνεργαζόμενο Κέντρο Τροφίμων και Διατροφικής Πολιτικής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σκοπός εργασίας: Αξιολόγηση οικονομικό - κοινωνικών διαφοροποιήσεων στους δείκτες θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα στην Ελλάδα. Διερεύνηση περιβαλλοντολογικών παραγόντων στη διαμόρφωση των διαφορών.

Υλικό και μέθοδος: Σε δείγμα 23697 Ελλήνων συμμετεχόντων στη προοπτική μελέτη ΕΠΙΚ, αξιολογήθηκε η σχέση του μορφωτικού επιπέδου με τη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα. Η ένταξη των ατόμων στη μελέτη έγινε την περίοδο 1994 - 1999 και η μέση διάρκεια της παρακολούθησης τους ήταν 9.6 έτη. Σε περίπτωση θανάτου του συμμετέχοντος, στοιχεία για την ημερομηνία και τα αίτια θανάτου συλλέγονταν από το πιστοποιητικό θανάτου και άλλες επίσημες πηγές. Ο σχετικός κίνδυνος θανάτου από καρδιαγγειακά νοσήματα ανά φύλο και μορφωτικό επίπεδο υπολογίστηκε μέσω μοντέλου πολλαπλής εξάρτησης αναλογικού κινδύνου ελέγχοντας για την επίδραση συγχυτικών παραγόντων.

Αποτελέσματα: Οι διαφοροποιήσεις στη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα ανάμεσα σε άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου σε σχέση με τους μορφωμένους/ες ήταν πολύ μεγάλες όταν στα μοντέλα αναλογικών κινδύνων γινόταν έλεγχος μόνο για την ηλικία [$\Sigma K=2.42$ (1.54-3.79) στους άνδρες και $\Sigma K=2.51$ (1.41, 4.47) στις γυναίκες]. Όταν στα μοντέλα αυτά έγινε έλεγχος και για τους κυριότερους συγχυτικούς παράγοντες που είναι το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η χαμηλή προσήλωση στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή, η υπέρταση, η περιορισμένη σωματική δραστηριότητα και η υψηλή πρόσληψη αιθανόλης, οι αντίστοιχοι δείκτες σχετικού κινδύνου υποχώρησαν, παραμένοντας όμως σε υψηλά επίπεδα [$\Sigma K=2.08$ (1.32-3.28) στους άνδρες και $\Sigma K=2.14$ (1.18, 3.88) στις γυναίκες].

Συμπεράσματα: Σχεδόν το 1/4 των οικονομικό - κοινωνικών διαφοροποιήσεων στη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα μπορεί να ερμηνευτεί από τους εξής ταυτοποιήσιμους και μετρήσιμους παράγοντες κινδύνου πρώιμου θανάτου: κάπνισμα, παχυσαρκία, ανεπαρκείς διατροφικές επιλογές, υπέρταση, περιορισμένη σωματική δραστηριότητα και υψηλή πρόσληψη αιθανόλης.

EA36

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΧΟΛΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

Λ. Μπορμπουδάκη¹, Α.Μ. Μαρκάκη²

1. Οικονομολόγος Υγείας, Υπεύθυνη Σχολών Γονέων Νομού Ηρακλείου & Λασιθίου, ΜΡΗ, Υποψήφια Διδάκτωρ, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Ψυχολόγος, Εκπαιδεύτρια Σχολών Γονέων Νομού Ηρακλείου, ΜΡΗ Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Η παρουσίαση των επιπτώσεων της οικονομικής ύφεσης στη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία των ατόμων. Η ανάδειξη της αναγκαιότητας διατήρησης και βελτίωσης των συστημάτων ψυχικής υγείας σε περιόδους κρίσης και η μελέτη περίπτωσης των Σχολών Γονέων (ΣΓ) ως κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο βελτίωσης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

Υλικό και Μέθοδος: Τα δεδομένα αντλήθηκαν από την επιστημονική βιβλιογραφία, την Ελληνική Στατιστική Αρχή, τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, τη Eurostat, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και από τις βάσεις δεδομένων των ΣΓ στο Νομό Ηρακλείου.

Αποτελέσματα: Στην Ελλάδα η οικονομική ύφεση είχε ως αποτέλεσμα την απώλεια 796,834 θέσεων εργασίας από τον Ιούλιο του 2008 έως τον Ιούλιο του 2012 και την αύξηση του δείκτη ανεργίας στο 25,1% (Ιούλιος 2012). Οι άνεργοι βιώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους εργαζομένους ψυχικές διαταραχές παρουσιάζοντας συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και μειωμένη αυτοεκτίμηση. Η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79% και η φτώχεια με υψηλά επίπεδα κοινωνικού αποκλεισμού, αυξημένο επιπολασμό καρδιαγγειακών νοσημάτων και θνησιμότητας. Σε συνθήκες κοινωνικοοικονομικής πίεσης και ανασφάλειας η ζήτηση υποστηρικτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας αυξάνεται γεγονός το οποίο διαφαίνεται από την υψηλή ζήτηση για συμβουλευτικές ομάδες ΣΓ του Ινστιτούτου Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης (Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ.). Το 2010 υλοποιήθηκαν 20 προγράμματα στο νομό με 285 εκπαιδευόμενους, ενώ το 2011 οι ομάδες ανήλθαν στις 52 με αριθμό εκπαιδευομένων 759 άτομα. Κατά το πρώτο εξάμηνο του 2012 υλοποιήθηκαν 38 ΣΓ με 513 συμμετέχοντες. Αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό ανεργίας των εκπαιδευομένων τόσο το έτος 2011 (25,9%) όσο και το πρώτο εξάμηνο του 2012 (26%). Όπως αναφέρεται από τους εκπαιδευτές/επαγγελματίες ψυχικής υγείας των ΣΓ η απώλεια εργασίας και η ανέχεια αποτέλεσαν μείζονα ζητήματα ψυχικής επιβάρυνσης των συμμετεχόντων, ωστόσο μέσα από βιωματικές καταθέσεις υπογραμμίζεται ότι η συμμετοχή στις συμβουλευτικές ομάδες μείωσε τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, παρείχε εναλλακτικές στρατηγικές διαχείρισης των προβλημάτων και ενίσχυσε την αυτοεκτίμηση.

Συμπεράσματα: Η οικονομική κρίση προκαλεί σοβαρές επιπτώσεις στον κοινωνικό ιστό, στα επίπεδα υγείας και στις υπηρεσίες υγείας. Ο ρόλος των Σχολών Γονέων ως κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο αποδεικνύεται εξαιρετικά σημαντικός καθώς συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση του επιπέδου ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

Λέξεις-Κλειδιά: Οικονομική Κρίση, Ψυχική Υγεία, Ανεργία, Κοινωνικά Δίκτυα Στήριξης

EA37

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

M. Μουδάτσου, Α. Κούτης, Α. Φιλαλήθης

Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής

Η παρούσα εργασία είναι μια ποσοτική έρευνα, που διάρκεσε ένα έτος, από το 2007- 2008, στον πρώην δήμο Γοργολαϊνή, ένα ορεινό δήμο της Κρήτης και ερευνά την σύνδεση ανάμεσα στο κοινωνικό κεφάλαιο και την πρόληψη του γυναικείου καρκίνου. Ειδικότερα μελετά το κοινωνικό κεφάλαιο σε ατομικό επίπεδο, στο σύνολο του αλλά και διαμέσου των παραγόντων του, σε σχέση με την επίδραση που έχει στην γνώση αλλά και στην χρήση των εξετάσεων πρόληψης του καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας.

Συνολικά μελετήθηκαν 120 γυναίκες, από ένα δείγμα 592 γυναικών σύμφωνα με τις εγγραφές στους τελευταίους εκλογικούς καταλόγους, ηλικίας 35 - 75 ετών, μέσα από εμπιστευτικές προσωπικές συνεντεύξεις. Κάθε ερευνούμενη συμπλήρωσε ερωτηματολόγιο μέτρησης του κοινωνικού κεφαλαίου (Ongy & Bullen 2000) και της γνώσης και χρήσης της μαστογραφίας και του test Παπανικολάου

Σύμφωνα με την έρευνα μας, η ορθή χρήση των προληπτικών γυναικολογικών εξετάσεων σχετίζεται άμεσα με το κοινωνικό υπόβαθρο και την κουλτούρα των γυναικών. Τα αποτελέσματά μας έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού κεφαλαίου και της γνώσης και χρήσης των εξετάσεων πρόληψης του γυναικείου καρκίνου. Μια πιθανή εξήγηση, αποτελεί η ομοιογένεια του ερευνώμενου πληθυσμού (γυναίκες) που ζουν για όλη τη ζωή τους στον ίδιο τόπο και διαμορφώνουν ισχυρές κοινωνικές σχέσεις. Σχέσεις που βασίζονται στην αμοιβαία εκτίμηση, στην εμπιστοσύνη, στην ασφάλεια, στην ανταποδοτικότητα και στους ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς, παράγοντες που εμπεριέχονται στο κοινωνικό κεφάλαιο. Τα υψηλά ποσοστά τους, σύμφωνα με τις μετρήσεις μας, δείχνουν να αποτελούν σημαντικό παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει τις συμπεριφορές υγείας των γυναικών.

ΕΑ38

Η ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ (MOBBING) ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Κ. Κοντός¹, Μ. Κωνσταντινίδης²

1. Κοινωνικός Λειτουργός, Πτυ/χος Τ.Ε.Ι. Αθήνας
2. Msw, Κοινωνικός Λειτουργός, Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Συμβουλευτικός Σταθμός ΚΕΕΛΠΝΟ

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των περιπτώσεων κάθετης ηθικής εργασιακής παρενόχλησης ως παράγοντα κινδύνου της υγείας των εργαζομένων, η αντιμετώπισή τους από το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε), και οι αντιλήψεις και προτάσεις των επιθεωρητών.

Υλικό - Μέθοδος: Συμμετείχαν πέντε επιθεωρητές εργασίας, δύο υγειονομικοί επιθεωρητές του Σ.ΕΠ.Ε στην Αθήνα και μια εργαζόμενη που υπέστη ηθική παρενόχληση σε χώρο εργασίας. Επιλέχθηκαν μέθοδοι συλλογής δεδομένων (ημιδομημένες συνεντεύξεις, αφηγηματική συνέντευξη) από την ποιοτική παράδοση της κοινωνικής έρευνας. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με την έγγραφη συγκατάθεση των συμμετεχόντων την περίοδο Φεβρουαρίου - Απριλίου του 2012 και διήρκεσαν κατά μέσο όρο 60'.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση περιεχομένου των δεδομένων προέκυψε, ότι το Σ.ΕΠ.Ε. παρουσιάζεται ως ανίσχυρο στην αντιμετώπιση του φαινομένου λόγω της ανυπαρξίας λειτουργικού νομοθετικού πλαισίου, ενώ η ιατρική και ψυχοκοινωνική παρέμβαση (ιατρού, ψυχολόγου, κοινωνικού λειτουργού), σε συνεργασία με τις επιθεωρήσεις, κρίθηκε πολύ σημαντική. Από τις αφηγήσεις της εργαζόμενης, προκύπτει ότι οι επιπτώσεις της παρενόχλησης στην ψυχική και σωματική υγεία είναι ιδιαίτερα σοβαρές. Σε αυτές καταγράφονται επίσης, η αναστάτωση των κοινωνικών σχέσεων των ατόμων και η διατάραξη της επαγγελματικής τους πορείας.

Συμπεράσματα: Κρίνονται απαραίτητα: α. η νομοθετική ρύθμιση για την προστασία και αντιμετώπιση του φαινομένου, β. η μελέτη και ανάδειξη των παραγόντων κινδύνου για την ψυχική υγεία των εργαζομένων, γ. η εκπαίδευση των ειδικών επαγγελματιών για την ανίχνευση και αντιμετώπιση των περιπτώσεων εργασιακής παρενόχλησης και, δ. η αναβάθμιση της προστασίας της αξιοπρέπειας των εργαζομένων σε πρωταρχικό ζήτημα, ιδιαίτερα στις παρούσες συνθήκες, που ο τομέας της εργασίας αποτελεί πηγή προβληματισμού και άγχους για την υγεία των πολιτών.

ΕΑ39

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΓΟΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μ. Κίττα, Ε. Κοτρώτσιου, Ε. Αλμπάνη, Ε. Μπάκου, Μ. Γκούβα

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» Ιατρική Σχολή - Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Οι γονείς παιδιών με χρόνια νοσήματα είναι εκτεθειμένοι ψυχολογικά και αντιμετωπίζουν καθημερινά την αβεβαιότητα και τη θλίψη, τα οποία και καλούνται να αντιμετωπίσουν.

Σκοπός: Η σύγκριση της εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής γονέων παιδιών με αυτισμό και γονέων παιδιών με Σακχαρώδη διαβήτη (Σ.Δ.).

Υλικό - Μέθοδος: 83 γονείς παιδιών που πάσχουν από Σ.Δ. (18 άνδρες και 65 γυναίκες) και 105 γονείς παιδιών με αυτισμό (36 άνδρες και 69 γυναίκες) συμπλήρωσαν ανώνυμα τα ερωτηματολόγια Εξωτερικής Ντροπής (OAS), Εσωτερικής Ντροπής (ESS) και ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικο - δημογραφικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Ως προς την εξωτερική ντροπή, οι μέσες τιμές της ομάδας των γονέων παιδιών με αυτισμό και των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν αντίστοιχα $19,54 \pm 11,00$ και $16,66 \pm 11,09$. Στη σύγκριση των ποσοστών τους με το χ^2 του Pearson οι δύο ομάδες διέφεραν στατιστικά σημαντικά ($P=0,032$). Ως προς την εσωτερική ντροπή, οι μέσες τιμές της ομάδας των γονέων παιδιών με αυτισμό και των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν αντίστοιχα $49,92 \pm 14,32$ και $42,34 \pm 13,97$. Στη σύγκριση των ποσοστών τους με το χ^2 του Pearson παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,000$). Ακόμη, παρατηρήθηκε πως η εσωτερική ντροπή συσχετίζεται (r του Pearson) με τη νόσο του παιδιού τους ($P=0,000$), το φύλο του γονέα ($P=0,033$) και τον αριθμό των παιδιών που έχει ο γονέας ($P=0,037$).

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής και στις δύο ομάδες γονέων. Οι γονείς κυρίως των παιδιών που πάσχουν από αυτισμό αξιολογούν την ασθένεια των παιδιών τους ως δική τους αποτυχία που θα επικρίνουν οι άλλοι, και οδηγούνται σε σφαιρική αρνητική αξιολόγηση του εαυτού τους.

ΕΑ40

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΕ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Μ. Ροβίθης¹, Ε. Αργυροπούλου¹, Π. Βαρτζή¹, Μ. Πατούλα¹, Ν. Ρίκος¹, Α. Φιλαλήθης²

1. ΤΕΙ Κρήτης, Τμήμα Νοσηλευτικής
2. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής

Εισαγωγή: Το εργασιακό άγχος αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για την υγεία και την ασφάλεια που αντιμετωπίζουμε στην Ευρώπη (EU - OSHA, 2011).

Σκοπός Εργασίας: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή και η σύγκριση του εργασιακού άγχους (παροδικού & μόνιμου) σε υπαλλήλους του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και η συσχέτιση του με δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Υλικό και μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη συγκεντρώθηκαν δεδομένα από 102 εργαζομένους (N=102), κατά το μήνα Μάιο του 2011. Από το συνολικό δείγμα 49 εργαζόμενοι απασχολούνται στο δημόσιο και 53 στον ιδιωτικό τομέα. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο άγχους ή αυτοεκτίμησης (State Trait Anxiety Inventory) (Spielberger 1989). Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 19.0. Χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές και επαγωγικές μέθοδοι, με αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής ίσο με 0,05.

Αποτελέσματα: Η μέση βαθμολογία του συνολικού παροδικού άγχους είναι 48,8, σημαντικά μεγαλύτερη από την αντίστοιχη 44,9 του μόνιμου άγχους ($p < 0,05$) ενώ το συνολικό άγχος έχει μέση βαθμολογία 93,8. Η βαθμολογία του παροδικού άγχους διαπιστώνεται ότι δεν σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με κανένα από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που καταγράφηκαν στη μελέτη ενώ η αντίστοιχη του μόνιμου άγχους σχετίζεται θετικά σημαντικά με το φύλο ($r = 0,344$, $p < 0,001$). Με την ηλικία το μόνιμο άγχος σχετίζεται σημαντικά αντίστροφα ($r = -0,221$, $p = 0,026$). Τέλος, διαπιστώνεται ότι υψηλό ποσοστό εργαζομένων έχει επίπεδα πάνω από 43 (83,4% στο δημόσιο και 69,8% στον ιδιωτικό τομέα), ($p = 0,099$) σε σχέση με τα φυσιολογικά όρια άγχους υγιούς πληθυσμού.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη δείχνει ότι το εργασιακό άγχος καταγράφεται ιδιαίτερα υψηλό και αποτελεί πλέον ένα ευρύτατο κοινωνικό φαινόμενο των Ελλήνων εργαζομένων το οποίο τείνει να εξελιχθεί σε μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, απαιτεί παρεμβάσεις στις εργασιακές σχέσεις, στην κατανομή της εργασίας, στη διαχείριση και στον έλεγχο της, χωρίς όμως να εξαιρείται και ο αυτοέλεγχος του.

Βιβλιογραφία:

European Agency for Safety and Health at Work (2011) Pan - European opinion poll on occupational safety and health Results across 36 European countries.

Spielberger, C. D. (1989). *State - Trait Anxiety Inventory: Bibliography* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

ΕΑ41

Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΣΥΓΧΡΟΝΟ «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ» ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Γ. Πέττα, Μ. Σεφεριάδης, Α. Φιλαλήθης

Τ.Ε.Ι. Αθήνας - Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Παττισίων,
Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης

Σκοπός: Η εργασία μελετά την θέση της επιστήμης της φυσικοθεραπείας στο χώρο της υγείας σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις για την γ' ηλικία.

Μέθοδος & Υλικό: Διερευνήθηκε η σύγχρονη αρθρογραφία που αφορά στα επαγγέλματα υγείας προς δύο κατευθύνσεις.

Πρώτον σε σχέση με τις κοινωνιολογικές μελέτες που υποστηρίζουν την αντίληψη, ότι ένα εργασιακό μοντέλο δικαιούται του όρου επάγγελμα, -profession, εάν καθορίζεται ως μια διεργασία που διαφέρει από τις γενικά ονομαζόμενες επαγγελματικές δραστηριότητες, ως προς τα στοιχεία που πρέπει να την συνθέτουν. Αυτά εντοπίζονται κυρίως στην υποχρεωτική γενική και εξειδικευμένη γνώση, στον προσανατολισμό παροχής υπηρεσιών, με προορισμό ενός λειτουργήματος προς τον πληθυσμό. Τα «επαγγέλματα» οφείλουν να κατέχουν τον αυτοέλεγχο των σπουδών τους και το μονοπώλιο της δραστηριότητάς τους, να οργανώνουν την αυτονομία τους μέσα από δικούς τους συλλόγους.

Δεύτερον σε σχέση με την εκπαιδευτική διαδικασία, την οργάνωση επιστημονικών φορέων καθώς και την νομοθεσία που καθορίζει τα επαγγελματικά δικαιώματα στην Ελλάδα και την Ε.Ε και τις πολιτικές που αναπτύχθηκαν σε σχέση με την εφαρμογή φυσικοθεραπευτικών προγραμμάτων στην γ' ηλικία.

Αποτελέσματα: Η **Φυσικοθεραπεία** σήμερα εμφανίζεται διεθνώς να τηρεί τις προδιαγραφές να αποκαλείται επάγγελμα, το οποίο απέκτησε μία σημαντική θέση στο χώρο της υγείας και στην Ελλάδα πρόσφατα, παρόλο ότι η σχολή Φυσικοθεραπείας λειτουργεί στην τριτοβάθμια εκπαίδευση από το 1963. Η έγκριση της θεραπευτικής συνεδρίας αντί των «πράξεων», για την αμοιβή των φυσ/ων και γενικότερα η διαφοροποίηση της αντίληψης της Ελληνικής κοινωνίας για την ποιότητα ζωής δημιουργούν καθημερινά νέες ανάγκες για «ειδικά θεραπευτικά προγράμματα αποκατάστασης» από εξειδικευμένους επαγγελματίες απαραίτους στα σύγχρονα συστήματα Υγείας. Η αύξηση του ΜΟ ηλικίας και ο αστικός τρόπος ζωής επέβαλλαν την δημιουργία ειδικότητας φυσικοθεραπείας στην γ' ηλικία. Έτσι σε συνδυασμό με την ουσιαστική αναβάθμιση και άλλων επαγγελματιών υγείας ενισχύεται η αντίληψη ότι η αποκατάσταση είναι υπόθεση ειδικής θεραπευτικής ομάδας και πιθανόν να ξεπερνιέται η μονολιθική ιατροκεντρική αντίληψη στο χώρο της υγείας. Σε διεθνές επίπεδο μελετώνται και εφαρμόζονται ειδικά προγράμματα για τα άτομα της γ' ηλικίας, ενώ στην Ελλάδα είναι ανύπαρκτα εκτός των δημοτικών ΚΑΠΗ και του προγράμματος, «Βοήθεια στο σπίτι», τα οποία δεν λειτουργούν ισοτιμα πανελλαδικά αφενός και δεν προϋποθέτουν απαραίτητη την πρόσληψη φυσ/η αφετέρου. Σε ότι αφορά τον ΕΟΠΠΥ, δεν υπάρχει καμία διαταξη ειδική για την διευκόλυνση - παραπομπή των ατόμων της γ' ηλικίας για φυσικοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Η Φυσικοθεραπεία αποτελεί διεθνώς σύγχρονη, ερευνητικά τεκμηριωμένη θεραπευτική προσέγγιση για τα άτομα της γ' ηλικίας και ως εκ τούτου οργανώνονται ειδικά προγράμματα βασισμένα στα φυσικοθεραπευτικά δεδομένα. Στην Ελλάδα υπάρχει αναγνώριση του επαγγέλματος σε επιστημονικό επίπεδο αλλά δεν χαράσσονται πολιτικές για την συμβολή του στην υγεία των ατόμων της γ' ηλικίας.



3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

30 Νοεμβρίου - 02 Δεκεμβρίου 2012

Ξενοδοχείο Royal Olympic
Αθήνα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA1

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ Ο ΕΙΔΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

**Δ. Μιμαράκης¹, Σ. Γιακουμάκη², Π. Ρούσσος³, Σ. Κουκούλη⁴, Α. Φιλαλήτης¹,
Π. Μπίτσιος¹**

1. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής
2. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ψυχολογίας
3. Mount Sinai School of Medicine
4. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας

Σκοπός Εργασίας: Η μετανάστευση, πυκνοκατοίκηση και μικρή πυκνότητα μεταναστών/περιοχή συνδέονται με αυξημένη εκδήλωση σχιζοφρένειας. Δεν γνωρίζουμε αν συνδέονται με αυξημένη ψυχοπαθολογία στην επικίνδυνη ηλικία της εφηβείας. Εξετάσαμε την επίπτωση μιας σειράς γνωστών και πιθανών κοινωνικών προσδιοριστών στην τρέχουσα ψυχοπαθολογία σε τελοέφηβους καθώς και τον ειδικό ρόλο της μετανάστευσης.

Υλικό και Μέθοδος: 500 μαθητές λυκείου (ηλικία mean/median/mode 18), σε αστικούς δήμους ισοκαταμεμημένους ως προς πυκνότητα δόμησης (κάτοικοι/Χμ²) και πυκνότητα μεταναστών (%Δήμο).

Ερωτηματολόγιο:

Symptom Check List 90-r (SCL-90-r) με 12 υποκλίμακες τρέχουσας ψυχοπαθολογίας

Συνθηθειών_Υγείας Μαθητών: PCA1_Χρήση Ουσιών, PCA2_Συνοχή στο Σχολείο, PCA3_Οικογενειακές Συνθήκες, PCA4_Ακαδημαϊκή Επίδοση, PCA5_Χρήση Εισπνεόμενων Ουσιών).

Εγιναν ξεχωριστές Regressions για κάθε υποκλίμακα του SCL-90-r (Κύριες μετρήσεις έκβασης). Κύριο exposure: Μετανάστευση. Άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές: οι πέντε παράγοντες του Ερωτηματολογίου Συνθηθειών. Συγκριτικές μεταβλητές: πυκνότητα δόμησης, πυκνότητα μεταναστών, μεταναστευτικό στάτους, ηλικία, φύλο, τάξη.

Αποτελέσματα: Η πυκνοκατοίκηση και οι δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες και σε μικρότερο βαθμό η χαμηλή συνοχή στο σχολείο αλλά και το γυναικείο φύλο αποτελούν τους πιο σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με όλες ή τις περισσότερες SCL - 90 - r υποκλίμακες τρέχουσας ψυχοπαθολογίας των εφήβων. Ειδικά η σωματοποίηση σχετίστηκε με μετανάστευση (Μετανάστες>Έλληνες) ακόμα και μετά τον έλεγχο για ποικίλους συγκριτικούς παράγοντες.

Συμπεράσματα: Έφηβοι, ιδίως κορίτσια, σε πυκνοκατοικημένες περιοχές, υπο δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Η σωματοποίηση αποτελεί την πιο σημαντική διάσταση της ψυχοπαθολογίας των εφήβων μεταναστών. Εφόσον το στρές σε αυτή την κρίσιμη ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή ψυχική διαταραχή σε ευάλωτα άτομα, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία της σωματοποίησης, ιδιαίτερα στους έφηβους μετανάστες είναι σημαντική για την δημόσια υγεία.

AA2

ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΡΑΝΟΪΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Δ. Μιμαράκης¹, Σ. Γιακουμάκη², Π. Ρούσσος³, Σ. Κουκούλη⁴, Α. Φιλαλήτης¹, Π. Μπίτσιος¹

1. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής
2. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ψυχολογίας
3. Mount Sinai School of Medicine
4. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας

Σκοπός Εργασίας: Η μετανάστευση, πυκνοκατοίκηση και μικρή πυκνότητα μεταναστών/περιοχή συνδέονται με αυξημένη εκδήλωση σχιζοφρένειας. Δεν γνωρίζουμε αν συνδέονται με παθολογική ανάπτυξη προσωπικότητας πριν αρχίσει η νόσος. Συγκρίναμε την σχιζοτυπία και άλλα χαρακτηριστικά προσωπικότητας σε τελοέφηβους έλληνες και μετανάστες.

Υλικό και Μέθοδος: 500 μαθητές λυκείου (ηλικία mean/median/mode 18), αστικών δήμων ισοκαταμεμημένων ως προς πυκνότητα δόμησης (κάτοικοι/Χμ²) και πυκνότητα μεταναστών (%Δήμο).

Ερωτηματολόγια:

Σχιζοτυπίας (υποκλίμακες: Παρανοϊκός_Ιδεασμός, Μαγική_Σκέψη, Ασυνήθιστες_Εμπειρίες)

Άλλα ερωτηματολόγια προσωπικότητας (Principal Component Analysis-PCA): (PCA1_«Άγχος», PCA2_«Ανταμοιβή», PCA3_«Κοινωνικότητα», PCA4_«Εξωστρέφεια»)

Συνηθειών και Υγείας Μαθητών: PCA1_Χρήση Ουσιών, PCA2_Συνοχή στο Σχολείο, PCA3_Οικογενειακές Συνθήκες, PCA4_Ακαδημαϊκή Επίδοση και PCA5_Χρήση Εισπνεόμενων Ουσιών).

Εγιναν ξεχωριστές Regressions για κάθε μέτρηση χαρακτηριστικού της προσωπικότητας (Κύριες μετρήσεις έκβασης). Κύριο exposure: Μετανάστευση. Άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές: οι πέντε παράγοντες του ερωτηματολογίου Συνηθειών. Συγκριτικές μεταβλητές: πυκνότητα δόμησης, πυκνότητα μεταναστών, μεταναστευτικό στάτους (γνηγενείς, 1^{ης} και 2^{ης} γενιάς μετανάστες), ηλικία, φύλο, τάξη.

Αποτελέσματα: Ο Παρανοϊκός_Ιδεασμός σχετίστηκε με μετανάστευση (Μετανάστες>Έλληνες), μικρή συνοχή στο σχολείο και κακή οικογενειακή κατάσταση, ενώ οι Ασυνήθιστες_Εμπειρίες και η Μαγική_σκέψη με τις εισπνεόμενες ουσίες και την πυκνότητα δόμησης. Τα άλλα χαρακτηριστικά προσωπικότητας σχετίστηκαν περισσότερο με την συνοχή στο σχολείο και οικογενειακή κατάσταση. Τα κορίτσια είχαν υψηλότερα scores σε όλες τις υποκλίμακες Σχιζοτυπίας, το «Άγχος» και την «Κοινωνικότητα».

Συμπεράσματα: Η μετανάστευση σχετίζεται ειδικά με την ανάπτυξη παρανοϊκών χαρακτηριστικών προσωπικότητας μετά ακόμη και από συνυπολογισμό ποικίλων δημογραφικών και γνωστών συγχρητικών παραγόντων. Εφόσον το δείγμα αποτελούνταν από υγιείς σε ηλικία που τυπικά αρχίζει η πρόδρομη νόσος, το εύρημα αυτό δείχνει ότι η «πορεία» από την μετανάστευση στην έναρξη της νόσου σε ευάλωτα άτομα πραγματοποιείται μέσω της ανάπτυξης παρανοϊκού ιδεασμού.

ΑΑ3

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

**Π. Γαλάνης¹, Δ. Καϊτελίδου¹, Λ. Λιαρόπουλος¹, Π. Σουρτζή², Μ. Θεοδώρου³,
Ό. Σίσκου¹, Ε. Χρυσοπούλου⁴, Ε. Βελονάκης²**

1. Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος
4. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η εκτίμηση της γνώσης και της χρήσης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα από μετανάστες, καθώς επίσης και η διερεύνηση της σχέσης διάφορων δημογραφικών χαρακτηριστικών με τη γνώση και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες.

Υλικό και Μέθοδος: Μια συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα 1^η Ιανουαρίου 2012 έως 31^η Μαρτίου 2012. Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 191 μετανάστες που διαμένουν μόνιμα στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη λιγότερο από 10 έτη. Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η δειγματοληψία με τη μορφή «χιονοσιβάδας». Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach του ερωτηματολογίου ήταν 0,7.

Αποτελέσματα: Το 20,4% των μεταναστών δήλωσαν πως γνωρίζουν καλά/πολύ καλά τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, οι περισσότεροι (60,2%) δήλωσαν μέτρια γνώση και το 19,4% δήλωσε κακή/πολύ κακή γνώση. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (49,7%) χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα τους τελευταίους 12 μήνες παραμονής τους, ενώ το 28,3% επισκέφτηκε τμήματα επειγόντων περιστατικών. Το 62,3% δήλωσε πως τους τελευταίους 12 μήνες προέκυψε ανάγκη χρήσης των υπηρεσιών υγείας, που όμως τελικά δεν ικανοποιήθηκε. Το 64,4% δήλωσε πως εμπιστεύεται τους επιστήμονες υγείας. Η αυξημένη ικανότητα κατανόησης ($p<0,001$) και ομιλίας των ελληνικών ($p<0,001$) και η αυξημένη διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα ($p<0,001$) σχετίζονταν με αυξημένη γνώση των υπηρεσιών υγείας. Το αυξημένο μνηαίο οικογενειακό εισόδημα σχετίζονταν με μειωμένη δυσκολία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Η κατάλληλη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες είναι απαραίτητη για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και την εξασφάλιση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.

Χρηματοδότηση: Η παρούσα έρευνα έχει συγχρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο - ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) - Ερευνητικό Χρηματοδοτούμενο Έργο: ΘΑΛΗΣ - ΕΚΠΑ, MIS: 377228.

AA4

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ & ΥΠΟΘΡΕΨΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΩΜΕΝΟΥΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Ε.Σ. Βάρρα¹, Γ.Σ. Καραμπόλας¹, Α.Μ. Μαρκάκη², Κ. Αυγουστινάκη³, Λ. Μπορμπουδάκη⁴

1. Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Παράρτημα Σπτείας, ΑΤΕΙ Κρήτης
2. Ψυχολόγος, ΜΡΗ, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν/μιο Κρήτης
3. Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Νοσηλεύτρια, Τομέας Χειρουργικού Τομέα, Γενικού Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας Σπτείας
4. Οικονομολόγος Υγείας, ΜΡΗ, Υπομήφια Διδάκτωρ, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν/μιο Κρήτης, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Παράρτημα Σπτείας, ΤΕΙ Κρήτης

Σκοπός: Εκτίμηση της κατάθλιψης και συσχέτιση αυτής με επίπεδα θρέψης ηλικιωμένων 3^{ης} και 4^{ης} ηλικίας του Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας «Άγιος Παντελεήμων» Θεσσαλονίκης.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας ανέρχεται σε 47 άτομα τρίτης και τέταρτης ηλικίας τροφίμους του ιδρύματος. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ερωτηματολόγιο MNA (Mini Nutritional Assessment) για τη διερεύνηση της διατροφικής κατάστασης, το ερωτηματολόγιο GDS (Geriatric Depression Scale) για τη διερεύνηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών. Επιπλέον έγινε ανθρωπομετρική αξιολόγηση με τη μέτρηση δερματικών πτυχών και περιμέτρων.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της κατάθλιψης στο δείγμα ανέρχεται στο 53,2%. Υψηλότερο επιπολασμό κατάθλιψης εμφάνισαν οι γυναίκες (52,0%) έναντι των ανδρών (48%). Επιπροσθέτως τα άτομα με κατάθλιψη στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν 80+ ετών (64,0%). Ο επιπολασμός της κακής θρέψης ανέρχεται στο 27,7%, της επίφοβης θρεπτικής κατάστασης στο 53,2% και της καλής θρέψης στο 19,1%. Οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά υποθρεψίας (61,5%) έναντι των ανδρών (38,5%). Επίσης τα άτομα με υποθρεψία στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν υπερήλικες (53,8%).

Υψηλή συχνότητα κατάθλιψης εμφάνισαν οι ηλικιωμένοι με υποθρεψία σε ποσοστό 84,6% ενώ τα άτομα με καλή θρέψη είχαν χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης (22,2%). Άτομα με καταθλιπτική συμπτωματολογία είχαν 7,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν υποθρεψία (OR: 7,464, p= 0,017 [95% CI:1,423-39,150]).

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση υποθρεψίας απαντάται συχνά σε ηλικιωμένα άτομα, τροφίμους προνοιακών ιδρυμάτων, οδηγώντας σε έκπτωση της υγείας τους. Η κατάθλιψη είναι ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες που σχετίζεται με επίπεδα κακής θρέψης στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Δεδομένου ότι η αναλογία ηλικιωμένου/νεανικού πληθυσμού αυξάνεται, η υποθρεψία και οι επερχόμενοι κίνδυνοι αυτής αναμένεται να αυξηθούν. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η εφαρμογή πολιτικών και δράσεων δημόσιας υγείας για τη βελτίωση της θρεπτικής κατάστασης και του επιπέδου ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων με βασικό στόχο την επίτευξη υγιούς γήρανσης.

Λέξεις - Κλειδιά: Κατάθλιψη, Υποθρεψία, Προνοιακό Ίδρυμα, Ηλικιωμένοι

ΑΑ5

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ - ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ, ΜΕΛΕΤΗ ΡΕΑ

Χ. Φούρναρη¹, Γ. Κριτωτάκης^{1,2}, Μ. Βασιλάκη^{1,3}, Β. Γεωργίου³, Ι. Κύρου¹, Α. Φιλαλήθης^{1,3}, Μ. Κογεβίνας⁴, Α. Κούτσης^{1,3}, Λ. Χατζή^{1,3}

1. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης
3. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
4. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), Αθήνα

Σκοπός Εργασίας: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του κοινωνικού κεφαλαίου των μητέρων με την πρακτική του θηλασμού στα πλαίσια της προοπτικής μελέτης Μητέρας - Παιδιού Κρήτης (Μελέτη ΡΕΑ).

Υλικό - Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα για N=493 μητέρες. Η μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου των μητέρων έγινε με το ερωτηματολόγιο Κοινωνικού Κεφαλαίου (SCQ - G) στη 24η εβδομάδα κύησης περίπου. Στην ανάλυση συμπεριλήφθησαν 4 παράγοντες του SCQ - G: Συμμετοχή στην τοπική κοινότητα, Αισθήματα ασφάλειας, Ανοχή στη διαφορετικότητα, Αξία της ζωής και το Συνολικό κοινωνικό κεφάλαιο της μητέρας. Το κοινωνικό κεφάλαιο χωρίστηκε σε 3 κατηγορίες: στο χαμηλότερο 10%, το επόμενο 80%, και στο υψηλότερο 10% των συμμετεχόντων. Η συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού κεφαλαίου και της πρακτικής του μητρικού θηλασμού διερευνήθηκε μέσω μοντέλων πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης, ελέγχοντας για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες

Αποτελέσματα: Μητέρες στο μεσαίο επίπεδο συνολικού κοινωνικού κεφαλαίου έδειξαν αυξημένη πιθανότητα να έχουν θηλάσει το βρέφος τους (OR=2.43, 95% CI=1.13,5.23), μετά τον έλεγχο για τους συγχυτικούς παράγοντες. Οι μητέρες που ανήκουν στο υψηλό επίπεδο του παράγοντα Ανοχή στη διαφορετικότητα, είχαν 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν θηλάσει το παιδί τους (OR=4.00, 95% CI=1.31,12.20), μετά την στάθμιση για τους συγχυτικούς παράγοντες, αν και η εκτίμηση αυτή δεν έγινε με μεγάλη ακρίβεια.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι το κοινωνικό κεφάλαιο επιδρά θετικά στον μητρικό θηλασμό. Κρίνεται αναγκαία περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης του κοινωνικού κεφαλαίου με τον μητρικό θηλασμό, ο οποίος έχει καίρια σημασία για την ανάπτυξη και υγεία του παιδιού.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνικό κεφάλαιο, μητρικός θηλασμός, διάρκεια μητρικού θηλασμού, πρωτοβουλία μητρικού θηλασμού, αποκλειστικός μητρικός θηλασμός

AA6

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟΥΣ 18 ΜΗΝΕΣ ΖΩΗΣ

Κ. Κούτρα^{1,2}, Λ. Χατζή¹, Μ. Μπαγκέρης¹, Μ. Βασιλάκη¹, Π. Μπίτσιος², Μ. Κογεβίνας^{3,4,5,6}

1. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Τομέας Ψυχιατρικής & Επιστημών Συμπεριφοράς, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
4. Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL), Barcelona, Spain
5. Municipal Institute of Medical Research, Barcelona, Spain
6. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Spain

Σκοπός εργασίας: Να προσδιορίσει την επίδραση της ψυχικής υγείας της μητέρας κατά την κύηση, αλλά και μετά τον τοκετό, στην νευροανάπτυξη παιδιών ηλικίας 18 μηνών.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα εργασία αποτελεί μέρος της Μελέτης Μητέρας - Παιδιού Κρήτης (Μελέτη PEA), η οποία παρακολουθεί προοπτικά συνολικά περίπου 1000 γυναίκες και τα παιδιά τους στο νομό Ηρακλείου. 223 έγκυες γυναίκες συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger (STAI - Trait), την Κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS) και το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας του Eysenck (EPQ - R) κατά την 28^η - 32^η εβδομάδα κύησης, ενώ 470 γυναίκες συμπλήρωσαν την Κλίμακα EPDS περίπου 8 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Η ψυχοκινητική ανάπτυξη των παιδιών στους 18 μήνες ζωής αξιολογήθηκε από τις Κλίμακες Βρεφικής και Νηπιακής Ανάπτυξης Bayley - III.

Αποτελέσματα: Η ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά την κύηση (EPDS \geq 13) σχετίζεται με χαμηλότερα σκορ στην γνωστική ανάπτυξη του παιδιού (β coefficient -5.45, 95% CI: -10.44, -0.46). Αυξημένα επίπεδα άγχους σχετίζονται αρνητικά με την κοινωνικό-συναισθηματική ανάπτυξη (β coefficient -1.43, 95% CI: -2.63, -0.23), ενώ η εξωστρέφεια των μητέρων επιδρά θετικά (β coefficient 0.54, 95% CI: 0.08, 1.00) στην ίδια κλίμακα. Αντίθετα, χαρακτηριστικά νευρωτισμού (β coefficient 0.38, 95% CI: 0.03, 0.72) των μητέρων φαίνεται να σχετίζονται με υψηλότερα σκορ στην κλίμακα έκφρασης του λόγου. Η επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία (EPDS \geq 13) σχετίζεται με χαμηλότερα σκορ στην γνωστική ανάπτυξη (β coefficient -5.64, 95% CI: -9.56, -1.72) και τη λεπτή κινητικότητα (β coefficient -4.90, 95% CI: -8.92, -0.88) των παιδιών.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η ψυχική υγεία της μητέρας τόσο στην εγκυμοσύνη όσο και μετά τον τοκετό αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ομαλή ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού.

Λέξεις κλειδιά: ψυχική υγεία, εγκυμοσύνη, επιλόχεια κατάθλιψη, νευροανάπτυξη.

AA7

ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 18 ΜΗΝΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ - ΠΑΙΔΙΟΥ, «ΡΕΑ», ΚΡΗΤΗ

Β. Λεβεντάκου¹, Θ. Ρουμελιωτάκη¹, Κ. Κούτρα¹, Μ. Βασιλάκη¹, Ε. Γαλανάκης², Ε. Μαντζουράνη², Π. Μπίτσιος³, Μ. Κογεβίνας^{4,5,6}, Λ. Χατζή¹

1. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Τομέας Ψυχιατρικής και Επιστημών Συμπεριφοράς, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
4. Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL), Barcelona, Spain
5. Municipal Institute of Medical Research (IMIM - Hospital del Mar), Barcelona, Spain
6. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Σκοπός Εργασίας: Να διερευνηθεί κατά πόσο ο θηλασμός αλλά και η διάρκεια αυτού επηρεάζουν τη γνωστική και κινητική ανάπτυξη του παιδιού στην ηλικία των 18 μηνών.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη αποτελεί μέρος της μελέτης μητέρας - παιδιού Κρήτης, (μελέτη «Ρέα»). Με τη χρήση ειδικών ερωτηματολογίων συλλέχθηκαν πληροφορίες που αφορούν σε γενικά χαρακτηριστικά 540 παιδιών και των γονιών τους καθώς και σε πρακτικές του θηλασμού. Ειδικά εκπαιδευμένοι ψυχολόγοι εξέτασαν τη ψυχοκινητική ανάπτυξη των παιδιών με τις κλίμακες βρεφικής και νηπιακής ανάπτυξης Bayley III στην ηλικία των 18 μηνών.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια του θηλασμού (σε μήνες) βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με όλες τις κλίμακες της νευροανάπτυξης εκτός της αδρής κινητικότητας. Η συσχέτιση αυτή παρέμεινε σημαντική και ύστερα από έλεγχο διαφόρων συγχυτικών παραγόντων με μια αύξηση κατά 0.28 μονάδες στη γνωστική κλίμακα ($\beta=0.28$; 95% CI: 0.01, 0.55), 0.29 μονάδες στην κλίμακα κατανόησης του λόγου ($\beta=0.29$; 95% CI: 0.04, 0.54), 0.30 μονάδες στην κλίμακα έκφρασης του λόγου ($\beta=0.30$; 95% CI: 0.04, 0.57), και 0.29 μονάδες στην κλίμακα λεπτής κινητικότητας ($\beta=0.29$; 95% CI: 0.02, 0.56), για κάθε επιπλέον μήνα θηλασμού. Παιδιά τα οποία θήλασαν πάνω από 6 μήνες παρουσίασαν καλύτερη επίδοση στην κλίμακα λεπτής κινητικότητας ($\beta=4.44$; 95% CI: 0.06, 8.82) σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν θήλασαν ποτέ.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά που θηλάζουν για αυξημένο χρονικό διάστημα εμφανίζουν καλύτερα αποτελέσματα στις διάφορες κλίμακες νευροανάπτυξης στους 18 μήνες. Περαιτέρω μελέτες είναι απαραίτητες προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα παραπάνω συμπεράσματα.

AA8

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Γ.Ν. Λυράκος^{1,5}, Δ. Δαμίγος², Ε. Χατζηαγγελάκη³, Α. Παπαζαφειροπούλου⁴, Β. Σπινάρης⁴, Σ. Μπούσμπουλας⁴, Ε. Ασλάνη⁴, Γ. Κωστοπαναγιώτου¹, Χ. Μπατιστάκη¹

1. Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Αναισθησιολογίας - Μονάδα Πόνου, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα
2. Εργαστήριο Ιατρικής Ψυχολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα
3. Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Παθολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα
4. Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»

Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της επίδρασης του εισοδήματος και της εργασιακής κατάστασης στην υποκειμενική αντίληψη ικανοποίησης από τη ζωή, στον ελληνικό πληθυσμό, στην παρούσα κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 809 άτομα. Από αυτούς το 35,1% ήταν ασθενείς με Σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), 17,7% ήταν ασθενείς με συναισθηματική διαταραχή άγχους η κατάθλιψης (ΣΔΑΚ) και 35,1% υγιής πληθυσμός (ΥΠ). Χορηγήθηκε η κλίμακα υποκειμενικής ικανοποίησης από τη ζωή (SWLS), στάσης προς τη ζωή (GrLOT-R) και ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS.16.

Αποτελέσματα: Από την μονοπαραγοντική ανάλυση ANOVA φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην μέση ικανοποίηση από τη ζωή ανάμεσα στα άτομα με εισόδημα χαμηλότερο από 1000 ευρώ, με τα άτομα με εισόδημα από 1000 - 2000 ευρώ (Μέση διαφορά=-3,610 $p=.0001$) και με τα άτομα με εισόδημα από 2000 ευρώ και πάνω (Μέση διαφορά=-4,427 $p=.001$). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στο τα τεστ ανάμεσα στα άτομα τα οποία εργάζονταν και στα άτομα που ήταν άνεργα ($t=3.147$ $p=.002$). Στην ανάλυση παλινδρόμησης το εισόδημα ($\beta=-,108$ $p=,004$), η ύπαρξη κατάθλιψης ($\beta=-,246$ $p=.001$) και η θετική στάση απέναντι στη ζωή εξηγούν το 34% της διακύμανσης (Adjusted $R^2=,340$) στην ικανοποίησης από τη ζωή.

Συμπεράσματα: Τόσο η μείωση του εισοδήματος όσο και η ανεργία οδηγεί τα άτομα σε μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή τους. Σημαντική αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση από τη ζωή έχει και η ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ενώ θετική επίδραση η αισιόδοξη στάση απέναντι στη ζωή.

AA9

Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΘΙΓΓΑΝΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α. Πλακίδα

Επισκέπτρια Υγείας - Νοσηλεύτρια, Εκπαιδευτικός Υγειονομικός Σταθμός Άνω Λιοσίων - Αττικής, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Εργαστηριακή Συνεργάτης Β΄ Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας, MSc Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τμήμα Ιατρικής / Σχολή Επαγγελματιών Υγείας / Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η γνωριμία μας με την ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα των αθίγγανων, η οποία εκτεθειμένη σε πιέσεις άλλων πολιτισμών που απειλούν τόσο τη συνοχή όσο και τον παραδοσιακό τρόπο ζωής της αντιμετωπίζει σήμερα κοινωνικά και πολιτιστικά προβλήματα.

Σκοπός: Διερευνήθηκε η σχέση των αθίγγανων με τις υπηρεσίες υγείας.

Μέθοδος: Η μελέτη περιλάμβανε 100 αθίγγανους του Δήμου Άνω Λιοσίων Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν με τη μορφή συνέντευξης. Οι αθίγγανοι προσεγγίστηκαν στο δικό τους φυσικό χώρο, με σκοπό να αισθάνονται πιο άνετα.

Αποτελέσματα: Για τους αθίγγανους, η υγεία αποτελεί ένα πολυσύνθετο και πολύπλοκο ζήτημα. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη γενική θεώρηση των υπηρεσιών υγείας κατά σειρά σημαντικότητας ήταν οι εξής:

1. Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας
2. Το αίσθημα της ντροπής
3. Αδυναμία κατανόησης των ιατρικών οδηγιών
4. Η εμπιστοσύνη στον αρχηγό της φυλής

Συμπεράσματα: Ως βασικό συμπέρασμα διαπιστώνεται η κλιμακωτή εξελικτική πορεία για αναβάθμιση σε παράγοντες που είναι άμεσοι συνδεδεμένοι με την υγεία τους. Αποφάσεις που αφορούν στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη της ασθένειας πρέπει να λαμβάνονται με σεβασμό στο πολιτισμικό πλαίσιο και τις ιδιόμορφες ανάγκες υγείας των αθίγγανων.

AA10

ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΟΡΕΙΝΗΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

Δ. Αθανασόπουλος¹, Κ. Κέκκου¹, Ι. Γεωργόπουλος¹, Γ. Πολύδερης¹, Σ. Σωτηρίου¹, Π. Μανής¹, Δ. Κολοκυθάς¹, Α. Γαροπούλου², Ε. Χελιώτη³, Ι. Σερβές¹

1. Κέντρο Υγείας Δημητσάνης
2. Νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού»
3. «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά

Σκοπός: Πρωταρχικός σκοπός της μελέτης είναι να μελετηθεί η αυτοεκτίμηση της υγείας σε ηλικιωμένους ορεινής περιοχής της Αρκαδίας. Δευτερεύων σκοπός είναι η συσχέτισή της με διάφορους παράγοντες.

Μέθοδος: Πρόκειται για διασκοπική μελέτη. Εκτιμήθηκε η αυτοεκτίμηση της υγείας σε άτομα άνω των 65 ετών στην περιοχή της ορεινής Αρκαδίας μέσω ερωτηματολογίου μεταξύ Ιουλίου και Σεπτεμβρίου του 2012. Τα πεδία τα οποία συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν ήταν τα ακόλουθα: η ηλικία, το φύλο, η αυτοεκτίμηση της υγείας (πολύ κακή, κακή, μέτρια, καλή, πολύ καλή), το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης και η οικογενειακή κατάσταση. Η αυτοεκτίμηση της υγείας χαρακτηρίστηκε ως καλή στις επιλογές καλή και πολύ καλή ενώ ως κακή στις υπόλοιπες επιλογές. Τα συνεχή δεδομένα εκφράζονται ως μέση τιμή±τυπική απόκλιση ενώ τα κατηγορικά ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 114 άτομα (46 άνδρες και 68 γυναίκες) με μέση ηλικία 77,9±6,2έτη. Η αναφερόμενη αυτοεκτίμηση της υγείας ήταν ως εξής: πολύ κακή 2,6% (n=3), κακή 12,3% (n=14), μέτρια 41,2% (n=47), καλή 39,5% (n=45) και πολύ καλή 4,4% (n=5). Ο μονοπαραγοντικός έλεγχος ανέδειξε συσχέτιση της αυτοεκτίμησης με το εισόδημα ($p=0,003$) και οριακά με το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,09$). Στον πολυπαραγοντικό έλεγχο το εισόδημα διατήρησε τη στατιστική σημαντικότητά του ($p=0,01$) ενώ οριακά συσχετίστηκε η ηλικία ($p=0,05$). Οι συσχετίσεις αυτές (δηλαδή του εισοδήματος και της ηλικίας) φαίνεται να έχουν γραμμική συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση της υγείας.

Συμπέρασμα: Η αυτοεκτίμηση της υγείας χαρακτηρίστηκε ως κακή στην πλειοψηφία του δείγματός μας. Αυτή συσχετίστηκε με το εισόδημα και οριακά με την ηλικία.

AA11

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ I

**Μ. Παππά¹, Κ. Κοκκίνη - Πάσχου², Σ. Ντόντη³, Α. Κουλούρη⁴, Ε. Μπολομύτη⁵,
Ε. Ευφραιμίδου⁴**

1. Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας
2. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
3. Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού
4. Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας
5. ΕΟΠΥ Ρόδου

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1) είναι μια χρόνια νόσος και ταυτόχρονα αποτελεί ένα σημαντικό θέμα της δημόσιας υγείας καθώς οι επιπλοκές του ευθύνονται για υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και πολλές περιπτώσεις πρόωρης θνησιμότητας με κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις.

Σκοπός: Η διερεύνηση των οικονομικών επιβαρύνσεων και κοινωνικές προεκτάσεων των ατόμων με ΣΔ1.

Υλικό και Μέθοδος: Κριτική και συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας της τελευταίας 5ετίας. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης με ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων στο διαδίκτυο. Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη αναζήτηση ερευνητικών άρθρων δημοσιευμένων σε έγκυρα και έγκριτα επιστημονικά περιοδικά καταχωρημένων στις διεθνείς ακαδημαϊκές βάσεις δεδομένων PUBMED, MEDLINE. Επιπλέον, αναζητήθηκαν αντίστοιχα δεδομένα σε άρθρα βιβλίων, πρακτικά και περιλήψεις συνεδρίων.

Αποτελέσματα: Ο ΣΔ1 δημιουργεί ένα καινούργιο κόσμο από τη στιγμή που πραγματοποιείται η διάγνωση του. Διάφορα ψυχοκοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα ταλανίζουν τον ασθενή. Επιπλέον, η νέα αυτή κατάσταση επηρεάζει παράλληλα και τον οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο του, με αναπροσαρμογές και αναδιοργανώσεις τόσο της οικονομικής διαχείρισης, όσο και της γενικότερης καθημερινής δραστηριότητας. Τα έξοδα ενός διαβητικού ασθενούς ποικίλλουν σε διάφορες χώρες: από 13 δολάρια στο Μπαγκλαντές με 11.157 δολάρια στις ΗΠΑ ανά/έτος. Η οικονομική επιβάρυνση τους είναι σημαντική σε όλες τις χώρες, με δαπάνες άμεσες (φαρμακευτική αγωγή, αναλώσιμα για τον αυτοέλεγχο ή θεραπεία, επισκέψεις σε διάφορους επαγγελματίες υγείας) ή έμμεσες (επιπλοκές της πάθησης, επισκέψεις σε υπηρεσίες υγείας για την αντιμετώπιση τους, χαμένες εργατώρες για θέματα υγείας κ.α.).

Συμπεράσματα: Στη σημερινή εποχή των περιορισμένων πόρων και κλιμακούμενο κόστος, είναι κρίσιμο να υπάρχει μια γνώση των οικονομικών του σακχαρώδη διαβήτη προκειμένου να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν υγιείς πολιτικές δημόσιας υγείας και ιατρικής περίθαλψης.

AA12

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ & Η ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΚΟ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ ΣΥΛΛΟΓΟ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Μ. Χατζηκυριάκου¹, Β. Πετούση², Ν. Δέδες³, Α. Φιλαλήθης⁴

1. Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Βιοηθικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. «Θετική Φωνή», Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας
4. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός Εργασίας: Παρά το γεγονός ότι το HIV/AIDS αναγνωρίζεται ως χρόνια κατάσταση, εξακολουθεί να συνοδεύεται από πρακτικές κοινωνικού αποκλεισμού, όπως για παράδειγμα από την αγορά εργασίας, ανακλώντας το στίγμα και την απουσία ορθής πληροφόρησης σχετικά με τη μετάδοσή του. Πρόσφατες αναφορές επιβεβαιώνουν την απουσία α) εμπιστευτικότητας β) ίσης μεταχείρισης γ) μέτρων ασφάλειας και πρόληψης στους χώρους εργασίας, με αρνητικές συνέπειες για την υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων με HIV. Στον αντίποδα αυτής της πραγματικότητας, τα οροθετικά άτομα αποκτούν ολοένα και περισσότερο γνωρίσματα «επιστημικού» πολίτη, ενώ παράλληλα εμπλέκονται ενεργά σε ρυθμιστικές διαδικασίες, οδηγώντας στην άρση της πληροφοριακής ασυμμετρίας που χαρακτηρίζει την παραδοσιακή σχέση βιοϊατρικού συστήματος - κοινωνίας. Στην παρούσα εργασία εντοπίζονται οι παράγοντες εκείνοι που λειτουργούν ενδυναμωτικά από τη στιγμή της διάγνωσης και μετά και εκδηλώνονται στο πλαίσιο συλλογικότητας.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκαν ατομικές ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε 10 μέλη μιας ΜΚΟ, στο πλαίσιο της μεθοδολογίας της φαινομενολογίας. Οι συνεντεύξεις εστίασαν στον τρόπο που οι συμμετέχοντες βιώνουν και αφηγούνται την οροθετικότητα στην αυστηρά ατομική διάσταση, προβάλλοντας πρακτικές ενδυνάμωσης στην επαναδιαπραγμάτευση της ταυτότητας μετά τη διάγνωση.

Αποτελέσματα: Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν τη σημασία συλλογικών προσεγγίσεων για την επιδίωξη κοινών σκοπών, όπως η ισονομία στη χρήση των υπηρεσιών υγείας, η προστασία των προσωπικών δεδομένων, η προαγωγή ορθής πληροφόρησης και η προάσπιση των ατομικών δικαιωμάτων, με προεξέχον το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης στην εργασία, απαραίτητης προϋπόθεσης της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας.

Συμπεράσματα: Η συμμετοχή των ατόμων με HIV σε συλλογικές οδηγεί σε έντονες κοινωνικο-οικονομικές και πολιτισμικές διασυνδέσεις, ανατροφοδοτώντας τις επιλογές για συγκεκριμένες δράσεις στην αντιμετώπιση του στίγματος και των ατομικών διακρίσεων.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία:

1. Gostin L.O. and Webber P.M. (1998), "The AIDS Litigation Project HIV/AIDS in the Courts in the 1990s, Part 2", *AIDS and Public Policy Journal*; 13: 3-13
2. Herek G.M. (1999), "AIDS and Stigma", *American Behavioral Scientist*; 42(7): 1106-16
3. Irwin A. (2001), "Constructing the scientific citizen: science and democracy in the biosciences", *Public Understanding of Science*, 10 (1): 1-18
4. Drydak N. (2010), "Labour Discrimination as a Symptom of HIV: Experimental Evaluation - The Greek Case", *Journal of Industrial Relations*; 52(2): 201-17
5. International Labour Office, "Σύσταση για το HIV και AIDS και τον κόσμο της εργασίας", 2010 (No.200)
6. Pager D. (2007), "The use of field experiments for employment discrimination: contributions, critiques and direction for the future", *The Annals for the American Academy* 601: 104-33
7. Jamison A. (2006), "Social movements and science: Cultural appropriations of cognitive praxis", *Science as Culture*, 15(1): 45-59
8. Jasanoff S.S. (1987), "Contested Boundaries in Policy - Relevant Science", *Social Studies of Science*, 17; 195: 195-230
9. Beauchamp D.E. (1985), "Community: The Neglected Tradition of Public Health", *The Hastings Center Report* 15: 28-36
10. Kass N.E. (2001), "An Ethics Framework for Public Health", *American Journal of Public Health* 91: 1776-82
11. Childress J.F. et al. (2002), "Public Health Ethics: Mapping the Terrain", *Journal of Law, Medicine, and Ethics* 30: 170-8
12. Roberts M.J. and Reich M.R. (2002), "Ethical Analysis in Public Health", *Lancet* 359(9311): 1055-59

AA13

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μ. Μπλάνη¹, Χ. Δημοπούλου², Α. Δημοπούλου³, Α. Αγόρη⁴, Κ. Ελευθερωτή⁵

1. Μ.Υ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Περιστερίου
2. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας
3. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας
4. Μ.Υ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Περιστερίου
5. Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Το κοινωνικό και οικονομικό σύστημα που επικρατεί στον ανεπτυγμένο σύγχρονο κόσμο έχει ως εγγενές χαρακτηριστικό του τις ανισότητες, οι οποίες παρεισφρεύουν και στο σύστημα υγείας, στρεβλώνοντας την εν γένει λειτουργία του.

Σκοπός: Η προσπάθεια προσδιορισμού ενός εννοιολογικού πλαισίου του φαινομένου των ανισοτήτων στην υγεία, και καταγραφή των κυριότερων προσδιοριστικών παραγόντων αυτών.

Από την αναδίφηση της βιβλιογραφίας προκύπτει: Το ζήτημα των ανισοτήτων και ο περιορισμός αυτών απασχολεί σήμερα και περισσότερο από κάθε άλλη φορά, τις περισσότερες κυβερνήσεις αλλά και οργανισμούς παγκοσμίως, αφού η ύπαρξή τους δημιουργεί συνθήκες κοινωνικής αστάθειας και συνοχής.

Συμπεράσματα: Μέσα από τη μελέτη των προσδιοριστικών παραγόντων διαπιστώθηκε πως το φαινόμενο των ανισοτήτων στην υγεία έχει αυξητικές σε σχέση με το παρελθόν, τάσεις. Και ενώ το εισόδημα, το βιοτικό επίπεδο, οι συνθήκες διαβίωσης και η επάρκεια υλικών μέσων έχουν γενικά βελτιωθεί για την πλειοψηφία των πληθυσμών παγκοσμίως, η αύξηση του προσδόκιμου ορίου επιβίωσης δεν φαίνεται να συνέβη κατά το ίδιο ποσοστό και συχνότητα για όλες τις πληθυσμιακές, κοινωνικοοικονομικές ομάδες, αλλά και για όλες τις χώρες του κόσμου. Οι ανισότητες οι οποίες είναι κατά τη συντριπτική πλειοψηφία τους σε βάρος των λιγότερο ευνοημένων ατόμων, μεγεθύνθηκαν ακόμα περισσότερο τα τελευταία χρόνια.

Θεματική Ενότητα: «Οι Ανισότητες στην Υγεία»

AA14

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΩΝ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΜΕΝΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΦΥΛΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ε. Ρουσσάκη, Γ. Πανομήτρος

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ), Γ.Ν. - Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Σκοπός: Η αναλυτική καταγραφή των οφειλομένων στις κοινωνικές αναπαραστάσεις και τα στερεότυπα, καθώς και ο συνακόλουθος προσδιορισμός των άμεσων και έμμεσων συνεπειών, των παρατηρούμενων ανισοτήτων φυλής και φύλου, όσον αφορά στην πρόσβαση και στη χρήση Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα, σήμερα.

Υλικό και μέθοδος: Ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω της βιβλιοθήκης του ΕΑΠ και του ΑΤΕΙ Καλαμάτας, καθώς και η αναζήτηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις MedLine/PubMed, Embase, στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL - Link) και στη μηχανή αναζήτησης Google Scholar.

Αποτελέσματα: Το μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης των παρατηρούμενων ανισοτήτων σχετικά με τη φυλή και το φύλο, φέρουν οι κοινωνικές αναπαραστάσεις και τα στερεότυπα, με αποτέλεσμα ο ρατσισμός και ο σεξισμός συχνά να εκδηλώνονται όχι μόνο με συνειδητούς αλλά κυρίως με ασυνειδητούς τρόπους. Οι συνέπειες των ανωτέρω ανισοτήτων είναι εμφανέστερες τόσο σε ιατρικό - κλινικό, όσο και σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Συμπεράσματα: Η οργανωμένη κοινωνία οφείλει να διασφαλίζει το κοινωνικό αγαθό της υγείας και συγχρόνως να προωθεί την εξάλειψη των ποικίλων ανισοτήτων που τη στιγματίζουν. Η εφαρμοζόμενη Κοινωνική Πολιτική - Πολιτική Υγείας, παρά τις αγαστές προθέσεις και τις φιλότιμες προσπάθειές της, δυστυχώς δεν κατάφερε να εξαλείψει τις υπάρχουσες λόγω φυλής και φύλου ανισότητες στο χώρο της υγείας. Σε μια οργανωμένη και συνεκτική κοινωνία, η αντιμετώπιση των συγκεκριμένων ζητημάτων οφείλει να είναι υπεύθυνη, δυναμική και ενδεδειγμένη προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία και η κοινωνική ευημερία του συνόλου πληθυσμού.

AA15

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΕΥΧΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 50+ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΜΕΛΕΤΗ SHARE 2004

Α.Μ. Μαρκάκη, Μ. Λιναρδάκης, Λ. Μπορμπουδάκη, Α. Φιλαλήτης

Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Εκτίμηση του επιπολασμού και συσχέτιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (ΚΣ) και της συχνότητας προσευχής σε άτομα ηλικίας 50+ στην Ελλάδα .

Υλικό και Μέθοδος: Τα δεδομένα αντλήθηκαν από τη διεθνή, διαχρονική «Έρευνα για την Υγεία, Γήρανση και Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη» (SHARE - 2004). Το ελληνικό δείγμα αποτελείται από 1823 άτομα ηλικίας 50+ ετών. Η ΚΣ εκτιμήθηκε με την κλίμακα Euro - D η οποία καλύπτει 12 τομείς συμπτωμάτων/καταστάσεων: καταθλιπτική διάθεση, απαισιοδοξία, αυτοκτονικότητα, ενοχή, ύπνο, ενδιαφέρον, ευερεθιστότητα, όρεξη, κούραση, συγκέντρωση, απόλαυση και ευσυγκινησία. Η βαθμολόγηση της κλίμακας Euro - D ορίζεται από την απουσία (τιμή 0) και την παρουσία (τιμή 1) των συμπτωμάτων προσδίδοντας συνολική βαθμολόγηση 0 έως 12. Βαθμολογία ≥ 4 θεωρείται ως έντονη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η συχνότητα προσευχής αφορούσε στην ένταση και το χρονικό διάστημα (ποτέ, ≤ 1 φορά/εβδομάδα, 1-2 φορές/εβδομάδα, ≥ 1 φορές/ημέρα).

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της αυξημένης ΚΣ στο σύνολο του δείγματος ήταν 24,3% με τις γυναίκες να παρουσιάζουν σχεδόν τριπλάσιο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες (34,4% έναντι 12,3%, αντίστοιχα, $p < 0,001$). Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ΚΣ στις γυναίκες είναι στατιστικώς σημαντική σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με υψηλότερο επιπολασμό να παρατηρείται στις ηλικίες 80+ ετών (50,5% έναντι 26,6%, αντίστοιχα, $p < 0,001$). Η συχνότητα προσευχής, αυξάνεται σημαντικά με την ηλικία και στα δύο φύλα ($p < 0,001$), ενώ οι γυναίκες ηλικίας 80+ προσεύχονται ≥ 1 φορές/την ημέρα σε διπλάσιο σχεδόν ποσοστό από τους άνδρες (86,3% έναντι 47,1%, αντίστοιχα, $p < 0,001$). Η ΚΣ φαίνεται να σχετίζεται με τη συχνότητα προσευχής στις γυναίκες καθώς όσες προσεύχονται ≥ 1 φορές/ημέρα έχουν σε μεγαλύτερη συχνότητα ΚΣ (80,0% έναντι 66,4%, αντίστοιχα, $p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Οι γυναίκες και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εμφανίζουν υψηλότερο επιπολασμό καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χρησιμοποιούν την προσευχή πιο συχνά πιθανόν ως μέσο ανακούφισης και εναλλακτικής θεραπείας.

Λέξεις - Κλειδιά: Καταθλιπτική Συμπτωματολογία ,Συχνότητα Προσευχής, Μέση Ηλικία, Τρίτη και Τέταρτη Ηλικία.

AA16

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕΤΑΞΥ 2006 ΚΑΙ 2011

Φ. Φιλιππίδης, Ε. Παπαχρήστου, Γ. Τούντας

Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός Εργασίας: Η φυσική άσκηση αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για την υγεία. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η εκτίμηση των μεταβολών στο επίπεδο φυσικής άσκησης του ελληνικού πληθυσμού την τελευταία πενταετία.

Υλικό και Μέθοδος: Η πανελλαδική έρευνα Hellas Health I πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2006 και η Hellas Health IV τον Οκτώβριο του 2011. Με τη μέθοδο της τρισταδιακής δειγματοληψίας επελέγησαν αντιπροσωπευτικά του ελληνικού πληθυσμού δείγματα 1005 και 1008 ενηλίκων αντίστοιχα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με προσωπικές συνεντεύξεις και για την εκτίμηση των επιπέδων φυσικής άσκησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο IPAQ. Για κάθε συμμετέχοντα εκτιμήθηκε ο συνολικός αριθμός MET - min εβδομαδιαίως (θεωρώντας ως μέσο σωματικό βάρος για τους υπολογισμούς τα 60 kg), δείκτης που αποτελεί συνδυασμό του χρόνου και της έντασης της σωματικής δραστηριότητας.

Αποτελέσματα: Η διάμεση τιμή της συνολικής φυσικής άσκησης αυξήθηκε από 847,5 σε 1386 MET - min την εβδομάδα ($p < 0,01$), ενώ οι αντίστοιχες μεταβολές για την ήπια άσκηση ήταν από 396 σε 495 MET-min ($p < 0,01$) και για την μέτριας έντασης άσκηση από 40 σε 160 MET-min ($p < 0,01$). Η διάμεσος τιμή για την έντονη άσκηση παρέμεινε 0 (δηλαδή τουλάχιστον ο μισός πληθυσμός δεν πραγματοποιεί καθόλου υψηλής έντασης σωματική δραστηριότητα), ωστόσο η συνολική κατανομή εμφανίζει βελτίωση ($p < 0,05$). Οι μεταβολές αυτές παρατηρούνται και στα δύο φύλα και σε όλες τις κοινωνικο - οικονομικές τάξεις.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται μια διαχρονική βελτίωση του μέσου επιπέδου σωματικής δραστηριότητας στον ελληνικό πληθυσμό, κατά την πενταετία 2006 - 2011, η οποία φαίνεται να αφορά το σύνολο του πληθυσμού. Ωστόσο, σε σύγκριση με τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, το επίπεδο αυτό είναι ακόμη χαμηλό.

AA17

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ* ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

**Β. Κωνσταντινίδου¹, Φ. Ορφανός², Α. Ανδρουλιδάκη¹, Ε. Βαλάνου¹, Ι. Γκούφα¹,
Ι. Ζιάρη¹, Α. Νάσκα², Α. Τριχοπούλου^{1,2}**

1. Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας
2. Συνεργαζόμενο Κέντρο Τροφίμων και Διατροφικής Πολιτικής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της προκαταρκτικής φάσης (pilot study) της μελέτης αποτύπωσης δεικτών υγείας και διατροφικών συνηθειών του Ελληνικού πληθυσμού.

Υλικό και μέθοδος: Ο υπό μελέτη πληθυσμός ορίστηκε να περιλαμβάνει άτομα 25 - 64 ετών, κατοίκους Αττικής. Η επιλογή του δείγματος έγινε μέσω τυχαίας δειγματοληψίας βάσει της απογραφής του 2001. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στα κατά τόπους Κέντρα Υγείας με τη μέθοδο της συνέντευξης. Περιελάμβανε επίσης συλλογή δείγματος αίματος και μέτρηση σωματομετρικών χαρακτηριστικών και αρτηριακής πίεσης. Τα άτομα που αρνήθηκαν να συμμετάσχουν συμπλήρωσαν σύντομο ερωτηματολόγιο μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης.

Αποτελέσματα: Στην προκαταρκτική φάση προσκλήθηκαν 345 άτομα. Μεταξύ αυτών, 19 άτομα (5%) δεν πληρούσαν τα κριτήρια καταλληλότητας για συμμετοχή και για 88 άτομα (26%) δεν υπήρχαν στοιχεία επικοινωνίας. Από τα 238 επιλέξιμα άτομα, 116 (46% άνδρες, 54% γυναίκες) δέχτηκαν να συμμετάσχουν (ποσοστό ανταπόκρισης: 49%). Τα χαρακτηριστικά των ανταποκρινόμενων συγκριτικά με τους μη-ανταποκρινόμενους δεν διέφεραν γενικά, εκτός από το επίπεδο εκπαίδευσης που ήταν χαμηλότερο στους μη - ανταποκρινόμενους ($p=0.023$). Μεταξύ των συμμετεχόντων, 66% ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Το ποσοστό των υπερτασικών βρέθηκε υψηλότερο στους άνδρες (28%) παρά στις γυναίκες (18%), ενώ το 15% του δείγματος δήλωσε ότι έχει διαγνωσθεί με πρόβλημα υπέρτασης. Το 59% των συμμετεχόντων είχαν επίπεδα ολικής χοληστερόλης υψηλότερα των 200 mg/dL, ενώ 23% των συμμετεχόντων είχαν HDL - χοληστερόλη μικρότερη των 45 mg/dL.

Συμπεράσματα: Η προκαταρκτική φάση της μελέτης ανέδειξε τη δυναμική της συμμετοχής των Κέντρων Υγείας σε μελέτες επιπολασμού και την ανάγκη χρησιμοποίησης πρόσφατου δειγματοληπτικού πλαισίου για τον καθορισμό του δείγματος. Τα ευρήματά της προκαταρκτικής φάσης θα αξιοποιηθούν στη διεξαγωγή μελέτης σε εθνική κλίμακα.

*Η προκαταρκτική μελέτη υποστηρίζεται από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) του Υπουργείου Υγείας και από το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα EHES, Pilot Joint Action, της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (DG SANCO, European Commission) στο πλαίσιο του προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008 - 2013).

AA18

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΡΗΤΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΩΝ ΕΠΤΑ ΧΩΡΩΝ (1960 - 2010)

Χ.Μ. Χατζής¹, Χ. Παπανδρέου¹, Ε. Πατελάρου¹, Κ.Ι. Βαρδαβάς¹, Ε. Κιμιόνη², Δ. Σηφάκη - Πιστόλλα¹, Α. Βεργετάκη¹, Α.Γ. Καφάτος¹

1. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Κλινική Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα
2. Κέντρο Υγείας Καστελλίου, Ηράκλειο, Ελλάδα

Σκοπός εργασίας: Να προσδιορίσουμε τους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα (ΚΝ) και τις διαιτητικές συνήθειες των επιζώντων της Μελέτης των Επτά Χωρών καθώς επίσης ανδρών μέσης ηλικίας από τα ίδια χωριά.

Υλικό και μέθοδος: Εικοσιεπτά επιζώντες ηλικίας άνω των 90 ετών (μέσος όρος 93 ετών) και 85 άνδρες ηλικίας μεταξύ 53 και 73 ετών (μέσος όρος 66.2 ετών) από 11 χωριά στην περιοχή Καστέλλι πεδιάδος της Κρήτης συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Συνήθειες υγείας, διαιτητικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, σωματομετρικά, αιματολογικά και βιοχημικά στοιχεία χρησιμοποιήθηκαν για τον προσδιορισμό παραγόντων κινδύνου ΚΝ χρησιμοποιήθηκαν.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός των υπέρβαρων ατόμων και η υψηλή συστολική αρτηριακή πίεση βρέθηκαν σε υψηλό ποσοστό (75%) σε όλο το δείγμα της μελέτης όπως και η κεντρικού τύπου παχυσαρκία (περίπου 50%) και η υπερχοληστερολαιμία (68.8%), ενώ το κάπνισμα σχετικά χαμηλό στους επιζώντες. Η ημερήσια κατανάλωση κρέατος των επιζώντων έχει διπλασιαστεί από 35γρ. το 1960 σε 76γρ. το 2010 ($p=0.002$), ενώ η ημερήσια κατανάλωση φρούτων - λαχανικών μειώθηκε από 656γρ. σε 266γρ. ($p<0.001$). Οι νεότεροι συμμετέχοντες είχαν υψηλότερη πρόσληψη κρέατος (130γρ./ημ.) ($p=0.001$) και φρούτων-λαχανικών (412γρ./ημ) ($p<0.001$). Παρόλα αυτά οι επιζώντες και νεότεροι είχαν υψηλότερη πρόσληψη ψαριού (38γρ./ημ. και 91γρ./ημ. αντίστοιχα, $p=0.001$), οσπρίων (35γρ./ημ., $p=0.013$ και 83γρ./ημ. αντίστοιχα, $p=0.001$) και σημαντική πρόσληψη ελαιολάδου (51γρ./ημ. και 65γρ./ημ. αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Ο πληθυσμός της μελέτης συγκεντρώνει παράγοντες κινδύνου για ΚΝ, ενώ οι τρέχουσες διαιτητικές συνήθειες των επιζώντων εν μέρει διαφέρουν από αυτές 50 χρόνια πριν.

AA19

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑ - ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ CHANCES*

Φ. Ορφανός¹, Β. Μπενέτου¹, Χ. Μπάμια¹, S. Rafnsson², Τ. Karapetyan², Μ. Κατσούλης², Κ. Τσιώτας¹, Ι. Μανάρας², Α. Τριχοπούλου^{1,2}

1. Συνεργαζόμενο Κέντρο Τροφίμων και Διατροφικής Πολιτικής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας

Σκοπός: Ο μετά-εναρμονισμός (post - harmonization) μεταβλητών για τη διευκόλυνση των διαδικασιών διεξαγωγής συντονισμένων αναλύσεων (joint analyses) στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προγράμματος CHANCES. Το πρόγραμμα CHANCES στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης χρόνιων νοσημάτων με περιβαλλοντικούς, βιολογικούς και κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη απαρτίζεται από δεδομένα Ευρωπαϊκών χωρών και της Αμερικής από 13 κοορτές ηλικιωμένων ατόμων, συμπεριλαμβανομένων μεγάλων πολυκεντρικών μελετών. Για την αντιμετώπιση της πιθανής ετερογένειας μεταξύ των διαφορετικών δειγμάτων, δύο προσεγγίσεις προτείνονται: (α) κεντρική ανάλυση, που περιλαμβάνει την εναρμόνιση των αρχείων δεδομένων για τη δημιουργία ενός μεγάλου αρχείου για τις μετέπειτα αναλύσεις και (β) συντονισμένες, παράλληλες ανά-κοορτή, αναλύσεις, όπου οι αναλύσεις πραγματοποιούνται ανά - δείγμα χωριστά και υπολογίζεται η συγκεντρωτική εκτίμηση (pooled estimate) μέσω μετά - ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Ο συντονισμός της διαδικασίας εναρμονισμού πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας συνεργασίας. Η εναρμόνιση των μεταβλητών ανατέθηκε σε ομάδες επιστημόνων με προηγούμενη εμπειρία, που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Κάθε ομάδα ανέλαβε συγκεκριμένες κατηγορίες μεταβλητών και, ακολουθώντας τυποποιημένες διαδικασίες, πρότεινε τη δημιουργία τουλάχιστον δύο μεταβλητών ανά κατηγορία, λαμβάνοντας ως κύριο κριτήριο τη δυνατότητα δημιουργίας της κάθε μεταβλητής από τουλάχιστον τρεις κοορτές. Συνολικά προτάθηκαν μεταβλητές για 28 κατηγορίες μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται: επίπτωση καρκίνου (ή άλλων χρόνιων νοσημάτων), νοτική έκπτωση, σωματομετρία, αρτηριακή πίεση, σωματική δραστηριότητα, διατροφή, μορφωτικό επίπεδο κ.λ.π.. Στη συνέχεια, οι τελικές εναρμονισμένες μεταβλητές κατατάχθηκαν σε «υψηλής» και «χαμηλής» ποιότητας ανάλογα με τη δυνατότητα δημιουργίας τους από κάθε κοορτή.

Συμπεράσματα: Η διαδικασία εναρμονισμού έδειξε ότι η δυνατότητα συντονισμένων αναλύσεων είναι εφικτή σε ικανοποιητικό επίπεδο, ανάλογα με τη σχέση έκθεσης - έκβασης που διερευνάται.

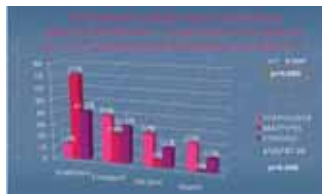
*Το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα CHANCES (Consortium on Health and Ageing: Network of Cohorts in Europe and the United States) χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εντός του 7^{ου} Προγράμματος Πλαισίου (FP7/2007 - 2013) με βάση τη συμφωνία επιχορήγησης αριθ. HEALTH - F3 - 2010 - 242244

AA20

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Α. Τζάρα¹, Γ. Γκέτσιος², Ε. Υφαντή³, Α. Υφαντής⁴, Ι. Τνιακού⁵, Ε. Ζακυνθινός⁶

1. Επισκέπτρια Υγείας MSc, Γ.Ν. Σισμανόγλειο
2. Επισκέπτης Υγείας, Γ.Ν. Σισμανόγλειο
3. Επισκέπτρια Υγείας MSc, Γ.Ν. Λαμίας
4. Νοσηλεύτρια MSc, Γ.Ν. Λαμίας
5. Νοσηλεύτρια MSc, Α.Ο.Ν.Α. Αγ. Σάββας
6. Αναπληρωτής Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Π.Ν. Λάρισας



Σκοπός: Σκοπός είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υπέρτασης και κατάθλιψης σε κλινικό πληθυσμό.

Υλικό - Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η μελέτη ασθενών μαρτύρων. Στην μελέτη συμμετείχαν 100 υπέρτασικοί και 100 μάρτυρες. Τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: α) Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και κλινικών παραμέτρων και β) Η κλίμακα κατάθλιψης του Beck (BDI - II). Εφαρμόστηκε μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση με τη χρήση των στατιστικών προγραμμάτων SPSS 14 και STATA 10.

Αποτελέσματα: Οι κύριες μεταβλητές που μετρήθηκαν ήταν τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και τα επίπεδα κατάθλιψης. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα κατάθλιψης μεταξύ ασθενών και μαρτύρων. ($OR = 17.95$, $\chi^2(1) = 71.69$, $95\% CI = 8.12-40.99$, $p = 0.000$) ($RR = 5,2$, $\chi^2(1) = 71.69$, $95\% CI = 3,05-8,86$, $p = 0.000$). Μοντέλα της λογαριθμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι οι υπέρτασικοί ασθενείς είχαν υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης κατάθλιψης, από τους υγιείς μάρτυρες, μετά από τον έλεγχο για την ηλικία, το φύλο και τις άλλες κοινωνικο - δημογραφικές μεταβλητές ($OR = 100.620$, $95\% CI = 22.432-451.335$, $p = 0.000$).

Συμπεράσματα: Από την παρούσα μελέτη προκύπτουν, υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας όπως μετράτε με το BDI - II των υπέρτασικών σε σχέση με τους υγιείς συνοδούς - συγγενείς τους (μάρτυρες). Η επίπτωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είναι 18 φορές υψηλότερη μεταξύ των υπέρτασικών από τους υγιείς. Η καταθλιπτική διάθεση ΔΕΝ σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα αρτηριακής πίεσης αλλά μόνο την παρουσία Α.Υ. Ανεξάρτητα από τους άλλους παράγοντες η υπέρταση αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση κατάθλιψης στην συγκεκριμένη ομάδα των ασθενών μας.

Ανάλυση παλινδρόμησης για την κατάθλιψη

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	Odds ratio	95%CI	P(0.000)
Φύλο	Άνδρες	Γυναίκες	.027	.006-1.17	.000
Ηλικία			.943	.876-1.015	.120
Α.Π	<120 -139 / < 80 - 89 mmHg		.000	.000-0.000	.999
	140 -159 / 90 - 99 mmHg		.000	.000-0.000	.999
	160 - 179 / 100 - 109 mmHg	>180 / > 110 mmHg	1.727	.000-0.000	1.000
Υπέρταση	Ναι	Όχι	100.620	22.432-451.335	.000
Πότε έγινε η διάγνωση	Πριν δύο χρόνια	Πριν ένα χρόνο	7.489	.716-78.298	.093
	Πριν τρία χρόνια		1.861	.248-1.,998	.546
	Πριν τέσσερα χρόνια		.574	.081-4.052	.578
	Πριν πέντε χρόνια		2.708	.212-34.571	.443
Επίσκεψη σε ειδικό	Όχι	Ναι	.132	.009- 1.915	0.138

AA21

ΣΧΕΣΗ ΛΕΠΤΙΝΗΣ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟΥΣ 18 ΜΗΝΕΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

**Ε. Φθενού^{1,4}, Π. Καρακώστα^{1,2}, Γ. Χαλκιαδάκη¹, Ε. Μπαγκέρης¹, Α. Ξυραφάς¹,
Α. Κούτρα¹, Μ. Βασιλάκη¹, Η. Καστανάς², Μ. Καμπά², Μ. Κογεβίνας^{4,5,6}, Λ. Χατζή¹**

1. Τομέας Κοινωνικής, Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα
2. Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής, Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Ελλάδα
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα
4. Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL), Βαρκελώνη, Ισπανία
5. IMIM (Hospital del Mar Research Institute), Βαρκελώνη, Ισπανία
6. CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP), Βαρκελώνη, Ισπανία

Σκοπός Εργασίας: Κύριος στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί ο πιθανός ρυθμιστικός ρόλος της λεπτίνης ομφαλίου λώρου στην νευροανάπτυξη των παιδιών ηλικίας 18 μηνών στα πλαίσια της μελέτης Μπτέρας - Παιδιού (Μελέτη Ρέα) στην Κρήτη, Ελλάδα.

Υλικά και Μέθοδοι: Η ανάλυση περιελάμβανε 251 ζευγάρια μπτέρας - παιδιού (μονήρεις κυήσεις, που παρείχαν ομφαλικό αίμα και συμπλήρωσαν τη δοκιμή νευροανάπτυξης στους 18 μήνες) από τη Μελέτη Μπτέρας Παιδιού Κρήτης, Μελέτη ΡΕΑ. Ο ποσοτικός προσδιορισμός συγκέντρωσης λεπτίνης σε ορό αίματος ομφαλίου λώρου πραγματοποιήθηκε με ELISA (R&D Systems). Ειδικά εκπαιδευμένοι ψυχολόγοι εξέτασαν τη ψυχοκινητική ανάπτυξη των παιδιών με τις κλίμακες βρεφικής και νηπιακής ανάπτυξης Bayley III στην ηλικία των 18 μηνών. Τέλος, ο έλεγχος της σχέσης μεταξύ της λεπτίνης ομφαλίου λώρου και της νευροανάπτυξης πραγματοποιήθηκαν με στατιστικά μοντέλα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης ελέγχοντας για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες.

Αποτελέσματα: Μια μονάδα αύξησης της λεπτίνης ομφαλίου λώρου φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένα σκορ στην κλίμακα της ανάπτυξης της αδρής κινητικότητας (β -coeff 0.5, 95% CI: 0.07, 0.93) μετά από έλεγχο πιθανών συγχυτικών παραγόντων. Αντίστοιχα, η υπερλεπτιναιμία ομφαλίου λώρου (>90 εκατοστημόριο) σχετίστηκε με 7 μονάδες αύξηση στην κλίμακα της ανάπτυξης της αδρής κινητικότητας (β -coeff 6.90, 95% CI: 0.41, 13.38). Η στρωματοποιημένη ανάλυση ανα φύλο έδειξε ότι η επίδραση της λεπτίνης στην αδρή κίνηση ήταν πιο ισχυρή στα αγόρια (β -coef: 0.86, 95% CI: 0.17, 1.55) σε σύγκριση με τα κορίτσια (β -coef: 0.18, 95% CI: -0.42, 0.79).

Συμπεράσματα: Αυτή είναι η πρώτη προοπτική μελέτη που παρουσιάζει τη σχέση της λεπτίνης ομφαλίου λώρου με την νευροανάπτυξη του παιδιού στη βρεφική ηλικία.

AA22

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ «ΥΔΡΙΑ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΟΜΕΝΗ ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ»¹

Δ. Οικονομίδου, Α. Τριχοπούλου για την ομάδα του έργου ΥΔΡΙΑ

Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας

Εισαγωγή: Τα ατομικά χαρακτηριστικά και οι συνθήκες διαβίωσης αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία και η καταγραφή και διαχρονική παρακολούθησή τους είναι σημαντική για την κατάρτιση των δεικτών υγείας του πληθυσμού. Η αποτύπωση αυτών των στοιχείων προϋποθέτει τη συλλογή πληροφοριών και δεδομένων υγείας μέσω ερωτηματολογίων, την πραγματοποίηση σωματομετρικών μετρήσεων και τη διενέργεια αναλύσεων σε βιολογικά δείγματα. Η προτύπωση των διαδικασιών συλλογής των δεδομένων υγείας είναι απαραίτητη για την πραγματοποίηση συγκρίσεων μεταξύ των χωρών διαχρονικά, σε τοπικό, Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν σύγχρονα δεδομένα αναφορικά με τους δείκτες υγείας αντιπροσωπευτικού δείγματος του πληθυσμού. Το ερευνητικό έργο ΥΔΡΙΑ αποτελεί την πρώτη εθνική Έρευνα για την Υγεία και τη Διατροφή του πληθυσμού στην Ελλάδα.

Σκοπός του ερευνητικού έργου: Η συλλογή υψηλής ποιότητας, εθνικά αντιπροσωπευτικών, διαχρονικά & διακρατικά συγκρίσιμων δεδομένων για την υγεία και τη διατροφή του πληθυσμού της χώρας, με σκοπό τη συμβολή στην επιστημονικά τεκμηριωμένη (evidence - based) διαμόρφωση & αξιολόγηση πολιτικών και δράσεων δημόσιας υγείας.

Φάσεις υλοποίησης του ερευνητικού έργου: Η πρώτη φάση περιλαμβάνει το σχεδιασμό, την οργάνωση και την προτύπωση των διαδικασιών της έρευνας και τη διαμόρφωση εθνικού δικτύου λειτουργών υγείας για την εφαρμογή του ερευνητικού έργου.

Η δεύτερη φάση αφορά τη διεξαγωγή της επιτόπιας συλλογής δεδομένων σε αντιπροσωπευτικό στρωματοποιημένο δείγμα τουλάχιστον τεσσάρων χιλιάδων ατόμων. Η επιτόπια συλλογή δεδομένων, η οποία θα πραγματοποιηθεί σε Κέντρα Υγείας των 13 Περιφερειών της χώρας με τη συνεργασία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, περιλαμβάνει

- α) συμπλήρωση, με τη μέθοδο της συνέντευξης, ερωτηματολογίου για τη συλλογή πληροφοριών υγείας και τρόπου ζωής και ερωτηματολογίων για τη συλλογή πληροφοριών διατροφικής πρόσληψης, συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και στοιχείων για την εκτός σπιτιού σίτιση,
- β) μέτρηση αρτηριακής πίεσης και μετρήσεις αναστήματος, βάρους, περιφέρειας μέσης και περιφέρειας ισχίου,
- γ) λήψη δείγματος αίματος για διενέργεια αναλύσεων όπως προσδιορισμός γλυκόζης, ολικής και HDL χοληστερόλης κ.λ.π..

Κατά την τρίτη φάση θα πραγματοποιηθεί η ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων, η δημοσίευση των αποτελεσμάτων, η εξαγωγή συμπερασμάτων και η διαμόρφωση προτάσεων πολιτικής για την υγεία του πληθυσμού.

Αναμενόμενα αποτελέσματα: Αξιόπιστες και συγκρίσιμες, σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, πληροφορίες υγείας για τον πληθυσμό της Ελλάδας.

Με την συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



www.hfhn-greece.gr



www.ygeia-proneia.gr



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ"

www.opmad.gov.gr



www.espa.gr

1. Κωδικός MIS Έργου: 346816. Δικαιούχος: Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας. Φορέας Λειτουργίας: Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Θεματικός Άξονας Προτεραιότητας: "Εδραίωση της μεταρρύθμισης στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας. Ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, και πρόσβαση της Δημόσιας Υγείας του πληθυσμού". Επιχειρησιακό Πρόγραμμα: Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού. Προγραμματική Περίοδος: ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ_ΕΣΠΑ 2007 - 2013. Με την συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

AA23

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Κορνάρου²

1. Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Αθήνα.
2. Τομέας Επιδημιολογίας & Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση της διαχρονικής εξέλιξης του αριθμού γεννήσεων στην Ελλάδα κατά ηλικία της μητέρας, από το 1956 ως και το 2010.

Υλικό - Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της μελέτης έγινε αξιολόγηση και επεξεργασία στοιχείων της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛ.ΣΤΑΤ.).

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται αναλυτικά κατά έτος ο αριθμός των γεννήσεων ζώντων ανά 5ετείς ηλικιακές ομάδες από 15 έως 49 ετών και οι διαχρονικές εξελίξεις τους για μια περίοδο 55 ετών, από το 1956 ως και το 2010. Κατά τις χρονικές περιόδους 1956 - 1968 και 1989 - 2004 η ηλικιακή ομάδα με τον μεγαλύτερο αριθμό γεννήσεων ήταν αυτή των 25-29 ετών, την περίοδο 1969 - 1988 αυτή των 20 -24 ετών και από το 2004 ως και το 2010 αυτή των 30-34 ετών στην οποία αντιστοιχεί το 35,2% των γεννήσεων του 2010, σε σύγκριση με 14,7% το 1983. Τις τρεις τελευταίες δεκαετίες καταγράφεται μείωση των γεννήσεων στις μικρότερες ηλικίες (<30 ετών) και αύξηση στις μεγαλύτερες ηλικίες (≥30 ετών). Η μεταβολή του ποσοστού των γεννήσεων (κατά απόλυτη τιμή) μεγαλώνει όσο αυξάνει η απόσταση από την ηλικία των 30 ετών (μεγαλύτερη μείωση στην ηλικιακή ομάδα <20 ετών και μεγαλύτερη αύξηση στις γυναίκες ≥40 ετών).

Συμπεράσματα: Οι τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα χαρακτηρίζονται από την χρονική μετάθεση της απόκτησης παιδιού σε μεγαλύτερες ηλικίες, εξαιτίας της εκπαίδευσης και της συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας. Την τελευταία εξαετία (2004 - 2010), η ηλικιακή ομάδα με τον μεγαλύτερο αριθμό γεννήσεων είναι, με συνεχή αυξητική τάση, αυτή των 30 - 34 ετών. Η αύξηση των γεννήσεων των ακραίων ηλικιακών ομάδων οδηγεί σε αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας.

AA24

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΗ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Κορνάρου²

1. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα
2. Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση και στατιστική ανάλυση της εξέλιξης των γεννήσεων στην Ελλάδα από μη ειδικευμένα πρόσωπα.

Υλικό - Μέθοδος: Τα δεδομένα προέρχονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ) και παρουσιάζονται μετά από αξιολόγηση και στατιστική επεξεργασία των συγγραφέων.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται αναλυτικά και κατά έτος ο αριθμός των γεννήσεων ζώντων στην Ελλάδα στους οποίους παραστάθηκε ιατρός, μαιά/μαιευτής ή άλλο πρόσωπο (μη ειδικευμένο), καθώς και οι διαχρονικές εξελίξεις, για μια περίοδο 55 ετών (1956 - 2010). Οι γεννήσεις στην Ελλάδα από μη ειδικευμένα πρόσωπα υποχώρησαν δραστικά την 50ετία 1956 - 2006, από 35.199 σε μόλις 19/έτος (μείωση 1.853 φορές) και ως ποσοστό επί του συνόλου των γεννήσεων από 22,75% σε 0,02% (μείωση 1.138 φορές). Ήδη από το 1979, >99% των γεννήσεων λαμβάνουν χώρα παρουσία ειδικευμένου προσωπικού (ιατρού ή μαιάς - μαιευτή), ενώ το 2006 η κάλυψη αυτή φτάνει το 99,98%. Ανησυχητικό στοιχείο αποτελεί η πενταπλάσια αύξηση των γεννήσεων αυτών τα τελευταία 4 χρόνια (2006 - 2010) από 19 σε 97/έτος (OR=4,99, 95%CI: 3,05-8,16, $p < 0,001$) και ως ποσοστό από 0,02% σε 0,08% ή σε αναλογία από 1/5.897 σε 1/1.183 γεννήσεις ζώντων.

Συμπεράσματα: Τα τελευταία χρόνια καταγράφεται ένας συνεχώς αυξανόμενος αριθμός γυναικών που γεννά χωρίς την παρουσία ειδικευμένου προσώπου (ιατρού ή μαιάς - μαιευτή), με αποτέλεσμα μπέρα και νεογνό να εκτίθενται σε μια σειρά περιγεννητικών κινδύνων. Η εξέλιξη αυτή σχετίζεται με την οικονομική δυσπραγία και την αύξηση των γυναικών που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, έχουν πλημμελή μαιευτική παρακολούθηση και ανεπαρκή πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

AA25

ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 25 - 40 ΕΤΩΝ

Στ. Αγγελάκου - Βαϊῖση¹, Ν. Βαϊῖσης¹, Ε. Αναστασοπούλου²

1. Ιδιωτικό Ιατρείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Φάρσαλα
2. Γενικό Νοσοκομείο Πατρίσίων

Σκοπός: Καταγράψαμε και μελετήσαμε τις διατροφικές, αθλητικές και καπνισματικές συνήθειες δείγματος πληθυσμού της περιοχής των Φαρσάλων, ηλικιακού φάσματος 25 - 40 ετών.

Υλικό - Μέθοδος: Συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο από 500 άτομα (250 άνδρες, 250 γυναίκες) ηλικίας 25 - 40 ετών.

Αποτελέσματα: Πρωινό πλήρες λάμβανε το 13%, ενώ το 79% λάμβανε μόνο καφέ. Τακτικό και πλήρες γεύμα λάμβανε το 71%, ενώ πλήρες δείπνο το 87%. Η συχνότητα κατανάλωσης κόκκινου κρέατος ήταν 4 - 5 φορές την εβδομάδα, η κατανάλωση πουλερικών ήταν 1 - 2 φορές την εβδομάδα και η κατανάλωση ιχθύος <1 φορά την εβδομάδα. Στο 54% υπήρχε καθημερινώς εποχιακή σαλάτα στη διατροφή τους. Γαλακτοκομικά προϊόντα περιελάμβαναν καθημερινά στο διαιτολόγιό τους το 34% του δείγματος. Αλκοόλ σε καθημερινή βάση κατανάλωνε το 64% των ανδρών και το 41% των γυναικών. Καπνιστές ήταν το 61% των ανδρών και το 67% των γυναικών.

Συμπεράσματα: ο τρόπος ζωής των ατόμων ηλικίας 25 - 40 ετών, του δείγματός μας, απέχει από τα συνηθισμένα πρότυπα διατροφής και διαβίωσης. Στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας απαιτείται αποτελεσματικότερη ενημέρωση ως προς τον τρόπο ζωής και την αλλαγή των συνηθειών διαβίωσης.

AA26

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Α. Τσίλης¹, Κ. Τσιλίδης², Ε. Συγκλητή - Πελίδου³, Μ. Ασιπώτης¹, Α. Κατσάνος¹, Γ. Κίτσος¹

1. Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Ιωαννίνων
2. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
3. Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική Ιωαννίνων

Σκοπός: Το χρόνιο γλαύκωμα και η νόσος Alzheimer είναι δυο νευροεκφυλιστικές νόσοι που εμφανίζονται σε μεγάλες ηλικίες και μελέτες έχουν δείξει πως ορισμένοι βιολογικοί δείκτες σχετίζονται αιτιολογικά και με τις δυο νόσους. Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τη συσχέτιση του χρόνιου γλαυκώματος με την άνοια τύπου Alzheimer, αλλά τα αποτελέσματά τους είναι διφορούμενα. Για αυτό πραγματοποιήσαμε συστηματική ανασκόπηση και μετα - ανάλυση της βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδοι: Αναζητήσαμε συστηματικά τη βιβλιογραφία στο PubMed στις 30 Απριλίου 2012 και προέκυψαν 199 αποτελέσματα. Ξεκινήσαμε την αναζήτηση συναφών άρθρων με την ανάγνωση των περιλήψεων, από την οποία διαδικασία απορρίφθηκαν 112 μελέτες και συνεχίσαμε με την ανάγνωση των πλήρων κειμένων, από τα οποία αφαιρέθηκαν 80. Η στατιστική σύνθεση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο των σταθερών και τυχαίων επιδράσεων.

Αποτελέσματα: Επιλέξαμε επτά άρθρα, εκ των οποίων πέντε διενεργήθηκαν στην Ευρώπη, ένα στις ΗΠΑ και ένα στην Ιαπωνία. Τρεις ήταν μελέτες ασθενών - μαρτύρων, τρεις ήταν μελέτες με χρήση πολλαπλών αρχείων αναφοράς ασθενειών και μια μελέτη ήταν κοόρτη. Ο αριθμός των ασθενών στις μελέτες αυτές κυμαινόταν από 39 έως 63.325. Τα αποτελέσματα των μελετών ήταν εξαιρετικά ετερογενή ($I^2=73$, P ετερογένειας $<0,001$), για αυτό και η στατιστική σύνθεση των αποτελεσμάτων δεν πραγματοποιήθηκε. Οι δυο μεγάλες και καλά σχεδιασμένες μελέτες παρατήρησαν ότι οι ασθενείς με γλαύκωμα είχαν μειωμένη επίπτωση της νόσου Alzheimer, ενώ οι μικρότερες μελέτες παρατήρησαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ των δυο νόσων.

Συμπεράσματα: Η βιβλιογραφία για τη συσχέτιση του χρόνιου γλαυκώματος με τη νόσο Alzheimer είναι ετερογενής, αλλά εκ πρώτης όψεως δεν παρατηρούνται κλινικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις. Η διενέργεια μεγάλων και προοπτικών μελετών στο μέλλον κρίνεται απαραίτητη.

AA27

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΟΔΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΑΜΙΝΙΩΝ

Κ. Οικονόμου, Κ. Κούτρα, Μ. Ανδρεαδάκη, Σ. Νταβαλούμπ

ΤΕΙ Κρήτης, τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Εργαστήριο Τοπικής Κοινωνικής Ανάπτυξης

Σκοπός εργασίας: Σκοπός του προγράμματος «Αλκοόλ και Οδική Συμπεριφορά των νέων ηλικίας 6 - 18 ετών» στην περιοχή των Καμινίων είναι η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και πρόληψη των οδικών ατυχημάτων μέσα από σειρά παρεμβάσεων στην εν λόγω κοινότητα. Επιμέρους στόχοι του προγράμματος αποτελούν η ενημέρωση του συνόλου της κοινότητας και η συνεργασία των τοπικών και υπερτοπικών φορέων για ανάληψη συλλογικής δράσης από την κοινότητα.

Υλικό και μέθοδος: Αποδέκτης της παρέμβασης είναι 800 νέοι της κοινότητας Καμινίων, ηλικίας 6 έως 18 ετών που φοιτούν στις σχολικές μονάδες όλων των βαθμίδων της περιοχής. Με τη στρωματοποιημένη δειγματοληψία επιλέχθηκαν οι σχολικές μονάδες και το τελικό δείγμα διαμορφώθηκε σε 142 μαθητές. Η συλλογή στοιχείων πραγματοποιήθηκε με Μελέτη αρχείου, Παρατήρηση, Ερωτηματολόγια σε μαθητές, Συνεντεύξεις σε εκπαιδευτικούς και γονείς και Εστιασμένες Ομάδες σε εκπαιδευτικούς, γονείς, και μαθητές

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι το 54,2% των μαθητών ηλικίας 8 - 13 ετών και το 74% ηλικίας 13 - 19 καταναλώνουν αλκοόλ. Επίσης οι μισοί μαθητές ηλικίας 13 - 19 ετών έχουν βρεθεί σε κατάσταση μέθης, ενώ το 37,9% των μαθητών από 13 ετών και πάνω οδηγεί κυρίως μηχανάκι χωρίς δίπλωμα οδήγησης. Γονείς, εκπαιδευτικοί και κοινωνικό περιβάλλον αποδέχονται σιωπηλά την κατάσταση.

Συμπεράσματα: Μέσα από την ερευνητική διαδικασία, διαπιστώνεται ότι οι νέοι όχι μόνο καταναλώνουν αλκοόλ αλλά οδηγούν υπό την επήρεια του, αγνοώντας τους κινδύνους που μπορεί να έχει τόσο στη δική τους ζωή όσο και στη ζωή άλλων.

AA28

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΟΡΕΙΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Δ. Αθανασόπουλος¹, Κ. Κέκκου¹, Ι. Γεωργόπουλος¹, Γ. Πολύδερης¹, Σ. Σωτηρίου¹, Π. Μανής¹, Δ. Κολοκυθάς¹, Α. Γαροπούλου², Ε. Χελιώτη³, Ι. Σερβές¹

1. Κέντρο Υγείας Δημητσάνης
2. Νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού»
3. «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά

Σκοπός: Να εκτιμήσουμε τη συχνότητα των πτώσεων σε ηλικιωμένους σε ορεινή περιοχή της Αρκαδίας και την πιθανότητα περιορισμού των καθημερινών δραστηριοτήτων. Δευτερεύων σκοπός είναι να συσχετίσουμε τις πτώσεις με διάφορους παράγοντες.

Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη. Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε άτομα 65 ετών και άνω από την περιοχή της ορεινής Αρκαδίας, μεταξύ Ιουλίου και Σεπτεμβρίου του 2012. Τα πεδία τα οποία συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν ήταν τα ακόλουθα: η ηλικία, το φύλο, η αναφερόμενη πτώση το τελευταίο τρίμηνο, η αυτοεκτίμηση της υγείας, το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση και ο περιορισμός της δραστηριότητας λόγω της κάκωσης. Τα συνεχή δεδομένα εκφράζονται ως μέση τιμή±τυπική απόκλιση ενώ τα κατηγορικά ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 114 άτομα (46 άνδρες και 68 γυναίκες) με μέση ηλικία 77,9±6,2 έτη. Το 16,7% (n=19) ανέφεραν πτώση κατά το τελευταίο τρίμηνο. Ο περιορισμός της δραστηριότητας λόγω κάκωσης ανήλθε στο 73,7% (n=14). Τόσο στον μονοπαραγοντικό όσο και στον πολυπαραγοντικό έλεγχο το ιστορικό πτώσεων συσχετίστηκε σημαντικά μόνο με την αυτοεκτίμηση της υγείας (p=0,02). Μάλιστα παρατηρήθηκε και μια γραμμική συσχέτιση δηλαδή η καλύτερη αυτοεκτίμηση της υγείας είχε και μικρότερη πιθανότητα ιστορικού πτώσεων (p=0,04).

Συμπέρασμα: Οι αναφερόμενες πτώσεις σε ηλικιωμένους ήταν σε σχετικά υψηλά επίπεδα. Επίσης παρατηρήθηκε μεγάλο ποσοστό της δραστηριότητας λόγω πτώσης. Δεδομένου των γνωστών επιπτώσεων των πτώσεων στους ηλικιωμένους, η αυτοεκτίμηση της υγείας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως ανεξάρτητος προβλεπτικός παράγοντας για την πρόληψη σε άτομα υψηλού κινδύνου.

AA29

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΟΡΕΙΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

**Δ. Αθανασόπουλος¹, Κ. Κέκκου¹, Ε. Μαυραγάνη¹, Δ. Κολοκυθάς¹, Π. Μανής¹,
Α. Γαροπούλου², Ε. Χελιώτη³, Σ. Σωτηρίου¹, Ι. Σερβές¹**

1. Κέντρο Υγείας Δημητσάνης
2. Νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού»
3. «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά

Σκοπός: Πρωταρχικός σκοπός της μελέτης είναι να καταγράψουμε τη συχνότητα των ηλικιωμένων ατόμων με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο σε κέντρο υγείας της ορεινής Αρκαδίας. Δευτερογενής σκοπός της μελέτης είναι να συσχετίσουμε τη νεφρική λειτουργία με τις χρόνιες παθήσεις.

Μέθοδος και υλικό: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη. Καταγράψαμε τα άτομα άνω των 60 ετών που υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο στο ΚΥ Δημητσάνης την περίοδο Ιούλιος και Αύγουστος 2012. Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν τα παρακάτω δεδομένα: ηλικία, φύλο, βάρος, οι χρόνιες παθήσεις (Σακχαρώδης Διαβήτης [ΣΔ], Στεφανιαία Νόσος [ΣΝ], Αρτηριακή Υπέρταση [ΑΥ] και Υπερλιπιδαιμία [ΥΛ]), η φαρμακευτική αγωγή, η γενική εξέταση αίματος και ο βιοχημικός έλεγχος. Η εκτίμηση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης έγινε με τον τύπο των Cockcroft και Gault (GFR_e). Η σταδιοποίηση της νεφρικής λειτουργίας έγινε σύμφωνα με το Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. Ο μονοπαραγοντικός και ο πολυπαραγοντικός έλεγχος της συσχέτισης του GFR_e έγιναν λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, την ηλικία και το σωματικό βάρος.

Αποτελέσματα: Καταγράψαμε 210 άτομα (85 άνδρες και 125 γυναίκες) με μέση ηλικία 75,6±8,2 (SD) έτη. Η μέση GFR_e ήταν 68,6±22,9 (SD) ml/sec. Η συχνότητα στα τέσσερα πρώτα στάδια ήταν 36, 87, 54 και 10 αντίστοιχα. Κανένα άτομο δεν κατατάχθηκε στο στάδιο 5.23 άτομα είχαν ελλιπή στοιχεία και δεν κατατάχθηκαν. Στο μονοπαραγοντικό έλεγχο ο ΣΔ (p=0,01) και την ΑΥ (p=0,02). Στον πολυπαραγοντικό έλεγχο ο ΣΔ και η ΑΥ διατήρησαν τη στατιστική σημαντικότητά τους (p<0,001 και p=0,007 αντίστοιχα) ενώ η ΥΛ συσχετίστηκε οριακά (p=0,07).

Συμπέρασμα: Σημαντικό ποσοστό των ηλικιωμένων παρουσίασαν έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Ο ΣΔ και η ΑΥ συσχετίστηκαν με την εκτιμώμενη τιμή του GFR_e.

AA30

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΟΡΕΙΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

**Δ. Αθανασόπουλος¹, Κ. Κέκκου¹, Ε. Μαυραγάνη¹, Δ. Κολοκυθάς¹, Π. Μανής¹,
Α. Γαροπούλου², Ε. Χελιώτη³, Σ. Σωτηρίου¹, Ι. Σερβές¹**

1. Κέντρο Υγείας Δημητσάνης
2. Νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού»
3. «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά

Σκοπός: Είναι να εκτιμήσουμε τη συχνότητα των περιστατικών αναιμίας σε ηλικιωμένους σε ορεινή περιοχή της Αρκαδία.

Μέθοδος και Υλικό: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη. Χρησιμοποιήσαμε στοιχεία από το αρχείο του εργαστηρίου του Κέντρου Υγείας Δημητσάνης (ΚΥΔ) καθώς και δεδομένα από το αρχείο του ΚΥΔ. Ως ηλικιωμένοι χαρακτηρίστηκαν τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών. Η αναιμία ορίστηκε ως η συγκέντρωση αιμοσφαιρίνης μικρότερη των 13,5g/dL για τους άνδρες και 11,5g/dL για τις γυναίκες. Ως φυσιολογικός Μέσος Ερυθροκυτταρικός Όγκος (MCV) θεωρήθηκε η τιμή μεταξύ 76 - 96fl. Τα συνεχή δεδομένα εκφράζονται ως μέση τιμή±τυπική απόκλιση (SD) ενώ τα κατηγορικά δεδομένα ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες.

Αποτελέσματα: 210 άτομα καταγράψαμε ως ηλικιωμένα (85 άνδρες και 125 γυναίκες) με μέση ηλικία 75,6±8,2 έτη. Η μέση τιμή της αιμοσφαιρίνης ήταν 13,3±1,1g/dL. Η αναιμία ανευρέθη σε 32 περιπτώσεις (15,2%). Από αυτές τις περιπτώσεις αναιμίας οι 17 χαρακτηρίστηκαν ως ορθόχρωμες, οι 6 ως μικροκυτταρικές και οι 9 ως μακροκυτταρικές. Στον πολυπαραγοντικό έλεγχο προσαρμοσμένο στην ηλικία και στο φύλο η μέση συγκέντρωση της αιμοσφαιρίνης φαίνεται να σχετίζεται με τη συγκέντρωση του σιδήρου καθώς και με τον εκτιμώμενο ρυθμό της σπειραματικής διήθησης ($p<0,001$ και $p=0,02$ αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η συχνότητα της εμφάνισης αναιμίας στους ηλικιωμένους είναι σχετικά συχνή, με συχνότερο τύπο αυτού της ορθόχρωμης. Η συγκέντρωση της αιμοσφαιρίνης συσχετίστηκε με τη νεφρική λειτουργία και με τη συγκέντρωση του σιδήρου.

AA31

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΜΕΤΡΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ, ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 50 - 60 ΕΤΩΝ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ)

Ν. Βαϊτίσης¹, Στ. Αγγελάκου - Βαϊτίση¹, Ε. Αναστασοπούλου²

1. Ιδιωτικό Ιατρείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Φάρασαλα
2. Γενικό Νοσοκομείο Πατψίων, Αθήνα

Εισαγωγή: Το ανευρύσμα της κοιλιακής αορτής δεν είναι σπάνια πάθηση. Αφορά κυρίως άτομα μεγάλης ηλικίας, 60 ετών και άνω. Εάν οι διαστάσεις της ανευρυσματικής περιοχής αυξηθούν σημαντικά, τότε υπάρχει μεγάλος κίνδυνος ρήξης του αγγείου. Τρία στα τέσσερα ανευρύσματα δεν έχουν δώσει κανένα σύμπτωμα, μέχρι τη στιγμή που διαγιγνώσκονται. Η κλινική εικόνα του είναι τις περισσότερες φορές ανύπαρκτη, η δε διάγνωση του τυχαία, κυρίως όταν ο ασθενής υποβάλλεται σε εξετάσεις για μια άλλη πάθηση. Η πιο διαδεδομένη διαγνωστική εξέταση είναι ο υπέρηχος στην περιοχή του ανευρύσματος.

Σκοπός: η διερεύνηση της συσχέτισης της καπνισματικής συνήθειας και της διαμέτρου της κοιλιακής αορτής σε γυναίκες, ηλικίας 50 - 60 ετών.

Μέθοδος: έγινε μέτρηση της διαμέτρου της κοιλιακής αορτής, με υπερηχογραφικό έλεγχο, σε 200 ασυμπτωματικές ασθενείς (83 καπνίστριες, 117 μη καπνίστριες) ηλικιακού φάσματος 50 - 60 ετών, που προσήλθαν για άλλο λόγο σε ιατρείο ΠΦΥ. Έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων και αναζητήθηκε η όποια συσχέτιση με την καπνισματική συνήθεια.

Αποτελέσματα: Η κατανομή των τιμών της διαμέτρου της κοιλιακής αορτής είναι <1,5εκ (92%), 1,5-3εκ (7%), 3-5εκ. (1%) και >5εκ (0%) για τις μη καπνίστριες και <1,5εκ (57%), 1,5-3εκ (39%), 3-5εκ. (4%) και >5εκ (0%) για τις καπνίστριες. Παρατηρήθηκε, θετική, συσχέτιση της διαμέτρου της κοιλιακής αορτής με την καπνισματική συνήθεια.

Συμπέρασμα: Ο ρόλος του προληπτικού ελέγχου της διαμέτρου της κοιλιακής αορτής, σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τις γυναίκες καπνίστριες, ηλικίας 50 - 60 ετών, διότι οι θάνατοι, από ρήξη ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής, μπορούν να αποφευχθούν, ένα γίνει εγκαίρως η διάγνωση και η αντιμετώπιση τους.

AA32

ΒΙΟΚΛΙΜΑΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΥΣΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΚΑΥΣΩΝΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Μ. Ζουμάκης^{1,2}, Ν. Παπαδάκης¹, Γ. Παπαδάκης¹, Α. Μπένος¹, Ν. Ζουμάκης², Π. Κασσωμένος³

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
2. Εργαστήριο Φυσικής της Ατμόσφαιρας, Τμήμα Θετικών Επιστημών Α.Τ.Ε.Ι.Θ.
3. Εργαστήριο Μετεωρολογίας, Τμήμα Φυσικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Λόγω της κλιματικής αλλαγής, προβλέπεται να αυξηθεί (σε παγκόσμια κλίμακα) η συχνότητα και η ένταση των επεισοδίων καύσωνα. Τα ακραία καιρικά φαινόμενα που σχετίζονται με την εμφάνιση μέγιστων θερμοκρασιών επιδρούν στις συνθήκες δυσφορίας, με σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Επιπλέον, η σχετική υγρασία επηρεάζει τη φυσική κατάσταση του ανθρώπου και ο βιοκλιματικός δείκτης δυσφορίας εξαρτάται και από το περιεχόμενο της ατμόσφαιρας σε υδρατμούς. Στο πρώτο μέρος αυτής της εργασίας, έγινε προσπάθεια να μελετηθεί η χρονική διακύμανση της εμφάνισης ισχυρών επεισοδίων καύσωνα στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης (και στη Βόρεια Ελλάδα), κατά τη θερινή περίοδο των ετών 1970 - 2010.

Οι συνθήκες δυσφορίας εκτιμήθηκαν με τη χρήση βιοκλιματικών δεικτών, οι οποίοι προκύπτουν από τη βάση των μετεωρολογικών δεδομένων του κέντρου της Θεσσαλονίκης. Από την ανάλυση και την επεξεργασία αυτών των στοιχείων προκύπτει μια στατιστικώς σημαντική αύξηση της θερμοκρασίας και της συχνότητας εμφάνισης θερμών ημερών, καθώς και των ακραίων επεισοδίων καύσωνα, με υψηλό θερμικό φορτίο (στρες) στον ανθρώπινο οργανισμό. Η καθαρή μεταβολή στη θνησιμότητα ήταν σαφώς θετική, κατά τη διάρκεια αυτών των ισχυρών επεισοδίων καύσωνα. Ο σκοπός του δεύτερου μέρους της εργασίας είναι να γίνει μελέτη της θνησιμότητας, κατά τη διάρκεια των επεισοδίων καύσωνα, για κάθε μήνα της θερμής περιόδου (Ιούνιο, Ιούλιο και Αύγουστο) των ετών 1970 - 2010 και να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ του θερμικού στρες και της επιπλέον θνησιμότητας, λαμβάνοντας υπόψη την προσαρμογή του πληθυσμού στη μεταβολή των τοπικών κλιματικών συνθηκών.

AA33

ΛΙΠΩΔΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ 40 - 60 ΕΤΩΝ

Ν. Βαϊτίσης¹, Στ. Αγγελάκου - Βαϊτίση¹, Ε. Αναστασοπούλου²

1. Ιδιωτικό Ιατρείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Φάρσαλα
2. Γενικό Νοσοκομείο Πατρίσων, Αθήνα

Σκοπός: Διερεύνηση της συχνότητας της αρτηριακής υπέρτασης και της λιπώδους διήθησης του ήπατος, σε άνδρες ηλικίας 40 - 60 ετών.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος ήπατος, για λιπώδη διήθηση, και μέτρηση αρτηριακής πίεσης σε 203 γυναίκες ηλικίας 40 - 60 ετών, που προσήλθαν σε δύο ιδιωτικά ιατρεία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν μόνο τα άτομα που ήταν ελεύθερα παθολογικού ιστορικού και δεν λάμβαναν αγωγή για κανένα νόσημα. Η λιπώδης διήθηση απεικονίζεται υπερηχογραφικά ως αύξηση της ηπατικής ηχογένειας. Ως αρτηριακή υπέρταση θεωρήθηκε η τιμή μεγαλύτερη από 140/90mmHg.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 85 (42%) άτομα με λιπώδη διήθηση ήπατος. Αρτηριακή υπέρταση παρουσίασαν 27 από τις 85 (32%) γυναίκες με λιπώδη διήθηση ήπατος και 19 από τις 118 (16%) χωρίς λιπώδη διήθηση.

Συμπεράσματα: στο δείγμα μας η αρτηριακή υπέρταση συνυπάρχει σε ποσοστό 32% στις γυναίκες, 40 - 60 ετών, με λιπώδη διήθηση ήπατος, ποσοστό αρκετά μεγαλύτερο του αντίστοιχου των ατόμων χωρίς λιπώδη διήθηση.

AA34

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ, ΗΛΙΚΙΑΣ 25 - 35 ΕΤΩΝ, ΣΤΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ

Ν. Βαϊτίσης¹, Στ. Αγγελάκου - Βαϊτίση¹, Ε. Αναστασοπούλου²

1. Ιδιωτικό Ιατρείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Φάρσαλα
2. Γενικό Νοσοκομείο Πατρίων, Αθήνα

Σκοπός: Εκτίμηση της διακύμανσης μεταβολικών παραμέτρων σε τυχαίο δείγμα ενήλικου γυναικείου πληθυσμού, ηλικίας 25 - 35 ετών, μετά από ενημέρωση σε θέματα διατροφής, άσκησης και υγείας.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν συνολικά 200 άτομα. Έγινε καταγραφή σωματικού βάρους, ύψους, περιμέτρου μέσης, λιπιδαιμικού προφίλ και σακχάρου νηστείας, πριν και έξι μήνες μετά την ενημέρωση από ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σε θέματα υγιεινοδιαιτητικού τρόπου ζωής και άσκησης.

Αποτελέσματα: Ως προς το δείκτη μάζας σώματος μόνο 39 (19,5%) ήταν νορμοβαρικοί. Ως προς την περίμετρο μέσης φυσιολογικές τιμές καταγράφηκαν σε 38 άτομα (19%). Οι τιμές σακχάρου νηστείας και HDL δεν παρουσίασαν, στατιστικά σημαντική, διαφορά κατά το χρονικό διάστημα της μελέτης. Ως προς τις υπόλοιπες τιμές των λιπιδίων, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική ($p < 0,05$) μείωση στο διάστημα των έξι μηνών.

Συμπέρασμα: στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση της ενημέρωσης στη μεταβολή της χοληστερόλης, της LDL και των τριγλυκεριδίων όχι όμως και του σακχάρου νηστείας. Καθώς οι παραπάνω παράμετροι συσχετίζονται ισχυρά με τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας.

AA35

ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ, ΗΛΙΚΙΑΣ 50 - 65 ΕΤΩΝ

Στ. Αγγελάκου - Βαϊῆτη¹, Ν. Βαϊῆτης¹, Ε. Αναστασοπούλου²

1. Ιδιωτικό Ιατρείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Φάρσαλα
2. Γενικό Νοσοκομείο Πατρίσων, Αθήνα

Σκοπός: να εκτιμηθεί η επίπτωση της ασυμπτωματικής αθηρωματικής νόσου σε άνδρες με δυσλιπιδαιμία, ηλικίας 50 - 65 ετών.

Υλικό - Μέθοδος: σε 100 ασθενείς (50 με δυσλιπιδαιμία, 50 χωρίς δυσλιπιδαιμία), ηλικίας 50 - 65 ετών, που προσήλθαν για άλλο λόγο σε δύο ιδιωτικά ιατρεία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, χωρίς ιστορικό ή συμπτωματολογία καρδιαγγειακών παθήσεων, έγινε υπερηχοτομογραφικός έλεγχος των καρωτίδων.

Αποτελέσματα: Σε 32 από τους 50 (64%) δυσλιπιδαιμικούς και σε 14 από τους 50 (28%) μη δυσλιπιδαιμικούς βρέθηκαν αθηρωματικές αλλοιώσεις στις καρωτίδες ($p < 0,01$). Πάχυνση του έσω - μέσου χιτώνα ($> 0,7\text{mm}$) βρέθηκε σε 18 από τους 50 (36%) δυσλιπιδαιμικούς και σε 4 από τους 50 (8%) μη δυσλιπιδαιμικούς ($p < 0,01$).

Συμπέρασμα: οι δυσλιπιδαιμικοί άνδρες του δείγματός μας, ηλικίας 50 - 65 ετών, παρουσιάζουν υψηλή επίπτωση αθηρωματικής νόσου. Η B - mode υπερηχογραφία των περιφερικών αρτηριών θα πρέπει να περιλαμβάνεται στον τακτικό κλινικοεργαστηριακό έλεγχο των ανδρών ηλικίας 50 - 65 ετών και ιδιαίτερα των δυσλιπιδαιμικών.

AA36

ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ 25 - 45 ΕΤΩΝ

Στ. Αγγελάκου - Βαϊῆσι¹, Ν. Βαϊῆσι¹, Ε. Αναστασοπούλου²

1. Ιδιωτικό Ιατρείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Φάρσαλα
2. Γενικό Νοσοκομείο Πατσίων

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η πρόληψη της στεφανιαίας νόσου και γενικότερα της καρδιαγγειακής, μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης και τροποποίησης των παραγόντων κινδύνου αυτής.

Υλικό - Μέθοδος: Το υλικό αποτέλεσαν 200 ενήλικα άτομα (100 άνδρες, 100 γυναίκες), ηλικίας 25 - 45 ετών. Η προσέγγιση της διερεύνησης έγινε με τη λήψη ιστορικού, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, σωματομετρικές μετρήσεις (βάρος, ύψος) και έλεγχος λιποπρωτεϊνών πλάσματος.

Αποτελέσματα: στα άτομα που ασκούσαν χειρωνακτικό επάγγελμα και κατά πλειοψηφία ήταν καπνιστές, παρατηρήθηκε χαμηλή τιμή HDL - χοληστερόλης (42,51mg/dL) σε σχέση με αυτά που ασκούσαν επάγγελμα γραφείου (67,55mg/dL)($p<0,001$). Στο 18% του δείγματος παρατηρήθηκαν τιμές υψηλότερες των 220 mg/dL, με συνύπαρξη και άλλων παραγόντων κινδύνου στεφανιαίας νόσου. Από την ταξινόμηση του πληθυσμού σύμφωνα με τα μορφωτικά χαρακτηριστικά, βρέθηκε ότι η ομάδα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο διέφερε στατιστικώς σημαντικά από τον γενικό πληθυσμό στην εμφάνιση παραγόντων κινδύνου στεφανιαίας νόσου ($p<0,05$). Συγκεκριμένα, παρουσίασαν τις χειρότερες λιπιδαιμικές μέσες τιμές (ολική χοληστερόλη 201,58mg/dL, LDL 155,82mg/dL, HDL 39,57 mg/dL, αθρωματικός δείκτης 5,1) και είχαν υψηλό ποσοστό καπνισματικής συνήθειας (74%).

Συμπεράσματα: Η παρέμβαση πρόληψης για τη στεφανιαία νόσο θα πρέπει να έχει χαρακτήρα ολιστικό και να δώσει έμφαση στις ομάδες υψηλού κινδύνου, που αποδείχθηκε ότι είναι οι υπερτασικοί-παχύσαρκοι, οι καπνιστές, αλλά και τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, που συγκεντρώνουν αρκετούς προδιαθεσικούς παράγοντες.

AA37

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΑ (ΕΛΤΑ)

Σ. Τζιαφέρη¹, Δ. Μπαλαφούτη², Εμ. Βελονάκης²

1. Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
2. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός εργασίας: Να εκτιμηθούν οι διατροφικές συνήθειες, σε σχέση με το διαιτητικό πρότυπο μεσογειακής διατροφής και ο βαθμός φυσικής δραστηριότητας εργαζομένων, ενός κοινωφελούς ελληνικού οργανισμού, για την προστασία και προαγωγή της υγείας τους.

Υλικό και μέθοδος: Περιγραφική μελέτη συσχέτισης με επαναλαμβανόμενη μέτρηση. Δύο ερωτηματολόγια σταθμισμένα στην ελληνική γλώσσα θα διανεμηθούν σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ευκολίας υπηρεσιών των ΕΛΤΑ, 400 εργαζομένων, αστικού, ημιαστικού ή αγροτικού πληθυσμού που διαμένουν σε αστικό ή περιφερειακό κέντρο στην Ελλάδα. Το ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (Food Frequency Questionnaire - FFQ), θα χρησιμοποιηθεί για να εκτιμηθούν οι διατροφικές συνήθειες και ο βαθμός συμμόρφωσης με το διαιτητικό πρότυπο της μεσογειακής διατροφής. Η μικρή έκδοση του διεθνούς ερωτηματολογίου για τη φυσική δραστηριότητα (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ), θα χρησιμοποιηθεί για να εκτιμηθεί η αυτο - δηλούμενη φυσική δραστηριότητα. Θα εφαρμοσθεί κλιμακούμενη ενημέρωση, με αποστολή πληροφοριών σε κάθε εργαζόμενο και ακολούθως αξιολόγηση του βαθμού επιρροής της ενημέρωσης που προηγήθηκε. Περιγραφική και επαγωγική στατιστική θα εφαρμοσθεί. Συγκρίσεις για διερεύνηση χαρακτηριστικών συμμετεχόντων θα διεξαχθούν προβλέποντας επίπεδο απόκλισης από το πρότυπο μεσογειακής διατροφής και αναλύσεις παλινδρόμησης για εξέταση παραγόντων πρόβλεψης επιπέδου σύγκλισης. Εκτίμηση της αυτό-δηλούμενης φυσικής δραστηριότητας θα λάβει χώρα, σύμφωνα με το επίσημο πρωτόκολλο του IPAQ scoring.

Συμπεράσματα: Η πρωτογενής πρόληψη με την εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας, στοχεύει όχι μόνο στη μετάδοση γνώσης, αλλά και στην αλλαγή συμπεριφοράς. Ο οργανισμός ΕΛΤΑ, οφείλει στα πλαίσια της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, να προστατεύσει και να προάγει την υγεία των εργαζομένων του και μέσω αυτών να συμβάλλει στην διάδοση υγιεινών τρόπων διατροφής και εν γένει συμπεριφοράς στην ελληνική επικράτεια.

AA38

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΝΕΚΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Ν. Βλαχάδης¹, Μ. Βλαχάδη²

1. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα
2. Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των γεννήσεων νεκρών (stillbirths) στην Ελλάδα ανάλογα με την υπηκοότητα της μητέρας.

Υλικό - Μέθοδοι: Τα δεδομένα προέρχονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ) και παρουσιάζονται μετά από στατιστική επεξεργασία των συγγραφέων.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται αναλυτικά ο αριθμός των γεννήσεων νεκρών κατά υπηκοότητα της μητέρας στην Ελλάδα κατά τη διετία 2005 - 2006. Συνολικά καταγράφονται 792 γεννήσεις νεκρών με καταγεγραμμένη υπηκοότητα της μητέρας (επί συνόλου 797: 99,4%) εκ των οποίων οι 642 (81,1%, δείκτης νεκρογέννησης: SBR, Stillbirth rate: 3,52/1.000 γεννήσεις ζώντων) αφορούν σε γυναίκες ελληνικής υπηκοότητας και οι 150 (18,9%, SBR: 4,08) σε αλλοδαπές. Η συχνότητα γέννησης νεκρού είναι μεγαλύτερη για τις γεννήσεις των αλλοδαπών γυναικών συνολικά, σε σύγκριση με αυτές των Ελληνίδων, αλλά η διαφορά είναι οριακά στατιστικά μη σημαντική (OR=1,16, 95%CI: 0,97-1,39, p=0,107). Οι γυναίκες που προέρχονται από Αφρικανική ή Ασιατική χώρα έχουν σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο γέννησης νεκρού σε σύγκριση με τις Ελληνίδες (OR=1,93, 95%CI: 1,27-2,93, p=0,002). Το ίδιο παρατηρείται και κατά τη σύγκριση μεταξύ αλλοδαπών γυναικών: οι γυναίκες από Ασιατική, Αφρικανική ή χώρα της λατινικής Αμερικής έχουν σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο σε σύγκριση με αυτές από χώρα της Ευρώπης (πλην Ελλάδας), της βορείου Αμερικής ή της Ωκεανίας (OR=1,91, 95%CI: 1,27-2,88, p=0,001).

Συμπεράσματα: Η συχνότητα γέννησης νεκρού είναι μεγαλύτερη για τις γυναίκες που προέρχονται από τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες. Η αύξηση αυτή αποτυπώνει ότι οι γυναίκες που προέρχονται από τις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες αντιμετωπίζουν αυξημένες δυσκολίες ενσωμάτωσης στην Ελληνική κοινωνία, προβληματική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και ανεπαρκή παρακολούθηση της κύησης.

AA39

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΤΩΝ ΠΤΗΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2006 - 2011

**Ι.Π. Χατζηπροδρομίδου^{1,2}, Γ. Γεωργιάδης², Λ. Βενέτη³, Μ. Αρβανιτίδου - Βαγιωνά⁴,
Α. Βανταράκης¹**

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
2. Ινστιτούτο Λοιμωδών και Παρασιτικών Νοσημάτων, Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς για τον Ιό της Γρίπης των Πτηνών, Θεσσαλονίκη
3. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σύγκριση των επιδημιολογικών δεδομένων του Ιού της Γρίπης των Πτηνών σε πτηνά και ανθρώπους, κατά το χρονικό διάστημα 2006 - 2011.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα 2006 - 2011, στο Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς για τη Γρίπη των πτηνών εξετάστηκαν 25067 δείγματα (επιχρίσματα/εκπλύματα στοματοφάρυγγα και αμάρας, δείγματα οργάνων, κοπράνων και αίματος) νεκρών και ζωντανών, άγριων και εκτρεφόμενων πτηνών, τα οποία υποβλήθηκαν σε κατάλληλες μοριακές και ορολογικές εξετάσεις. Την ίδια χρονική περίοδο, συλλέχθηκαν 2973 δείγματα (ρινοφαρυγγικά επισχρίσματα/εκπλύματα) μέσω των ιατρών των δικτύων παρατηρητών νοσηρότητας (Sentinel) από ανθρώπους της ελληνικής επικράτειας, τα οποία με τις κατάλληλες μοριακές τεχνικές από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Αποτελέσματα: Συνολικά 35 δείγματα πτηνών ταυτοποιήθηκαν ως θετικά για τη Γρίπη των Πτηνών και προέρχονταν από νεκρά άγρια πτηνά, με εξαίρεση ένα θετικό δείγμα που προέρχονταν από εισαγόμενη πάπια εκτροφής. Σε όλα τα δείγματα απομονώθηκε ιός γρίπης τύπου Α υπότυπου H5N1, με εξαίρεση ένα δείγμα, το οποίο ήταν υπότυπου H6N2 και της πάπιας εκτροφής που ήταν υπότυπου H11N9. 1161 δείγματα ανθρώπων ήταν θετικά για τον ιό της γρίπης, ενώ απομονώθηκαν τύποι Α, αλλά και Β. Στην περίπτωση των θετικών τύπου Α δειγμάτων, οι υπότυποι που ταυτοποιήθηκαν ήταν H3N2 και H1N1 και H1N1 (2009).

Συμπεράσματα: Η έξαρση του Ιού της Γρίπης των Πτηνών το 2006, θεωρήθηκε η αρχή μιας απειλητικής πανδημίας, η οποία, όμως, περιορίστηκε με την άμεση και κατάλληλη ενεργοποίηση του κρατικού μηχανισμού και τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης που εφαρμόστηκαν. Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των υποτύπων που απομονώθηκαν στα ζώα και τους ανθρώπους.

AA40

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΕΡΟΥ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ

**Θ. Παρασίδης¹, Π. Μάνδαλος¹, Ι. Αλεξανδροπούλου¹, Α. Βαρελά¹, Χ. Νικολαΐδης¹,
Σ. Μπινοπούλου², Θ. Κωνσταντινίδης¹**

1. Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης
2. Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειακής Ενότητας Έβρου,
Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης

Σκοπός: Εκτίμηση ποιότητας νερού από εγκαταστάσεις τριών ιαματικών λουτρών στην περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης.

Υλικά και Μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν δείγματα νερού από εγκαταστάσεις τριών ιαματικών λουτρών, οι οποίες στάλθηκαν στο εργαστήριο στα πλαίσια τακτικού ελέγχου. Σε όλα τα δείγματα προσδιορίστηκε ο αριθμός, της Ολικής Μικροβιακής Χλωρίδας (ΟΜΧ), των ολικών κολοβακτηριοειδών, της *E.coli*, του *Enterococcus spp.*, της *P.aeruginosa* και *Pseudomonas spp.* Ο έλεγχος των μικροβιολογικών παραμέτρων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα αντίστοιχα πρότυπα ISO.

Αποτελέσματα: Συνολικά στάλθηκαν 41 δείγματα νερού, εκ των οποίων 28 δείγματα από τη πρώτη μονάδα εγκατάστασης, 5 δείγματα της δεύτερης και τέλος 8 δείγματα από την τρίτη. Στο σύνολο των δειγμάτων, 24 (58,5%) δείγματα είχαν έστω και μία παράμετρο εκτός ορίου. Αναλυτικά, 24 δείγματα (58,5%) είχαν αυξημένο αριθμό ΟΜΧ με ελάχιστο μικροβιακό φορτίο 2 cfu/ml και μέγιστο 750 cfu/ml, 10 δείγματα (24,3%) παρουσίασαν ολικά κολοβακτηριοειδή εύρους από 5 έως 90 cfu/100 ml, 5 δείγματα (12,2%) με *E.coli* εύρους από 2 έως 98 cfu/100 ml, 2 δείγματα (4,88%) εμφάνιζαν *Enterococcus spp.* εύρους 5 έως 90 cfu/100 ml, και τέλος 15 δείγματα (36,6%) ήταν θετικά για *Pseudomonas spp.* εκ των οποίων 11 για *P.aeruginosa* (5 έως 90 cfu/100 ml) για *P.fluorescens* (4 έως 64 cfu/100 ml). Η κατανομή των αποτελεσμάτων ανά μονάδα παρουσιάζετε στον πίνακα 1.

Πίνακας 1: Μικροβιακό φορτίο νερού ιαματικών λουτρών ανά μονάδα (n - αριθμός θετικών δειγμάτων).

	1 ^η Μονάδα	2 ^η Μονάδα	3 ^η Μονάδα
ΟΜΧ n=24	13	3	8
Coliforms n=10	6	2	2
<i>E.coli</i> n=5	3	0	2
<i>Enterococcus spp</i> n=2	0	1	1
<i>P.aeruginosa</i> n=11	6	4	1
<i>P.fluorescens</i> n=4	4	0	0

Πηγή: Επεξεργασία δεδομένων έρευνας.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη προκύπτει ότι το νερό των ιαματικών λουτρών της περιοχής είναι επιβαρυσμένο με παθογόνα για τον άνθρωπο μικρόβια και διαπιστώθηκε η ανάγκη ύπαρξης ενός σαφούς προγράμματος ελέγχου της ποιότητας σε συνεργασία με τον αρμόδιο τοπικό φορέα ελέγχου.

AA41

ΠΟΣΟ ΚΑΘΑΡΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΣ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΡΟΥΧΑ ΣΑΣ;

Σ. Κυρούδης^{1,2,3}, Α. Βαρελά¹, Ι. Αλεξανδροπούλου^{1,2}, Θ. Γ. Κωνσταντινίδης¹, Π. Μάνδαλος^{1,2}, Χ. Νικολαΐδης^{1,2}, Θ. Παρασίδης¹, Θ. Κ. Κωνσταντινίδης^{1,2}

1. Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης
2. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος
3. Απόσπασμα Κτηνιατρικής Υποστήριξης (Α.Κ.Υ.) 216 ΚΙΧΝΕ

Σκοπός: Ο μικροβιολογικός έλεγχος των ρούχων που πλένονται στο πλυντήριο ρούχων.

Υλικά - Μέθοδοι: Εξετάστηκαν δείγματα απόνερων δύο διαφορετικών πλυντηρίων ρούχων σε πλύσεις των 30 °C, 40 °C, 60 °C και 90 °C. Τα υποστρώματα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν TBX (για *E. coli*), m - ENDO (για Ολικά κολοβακτηροειδή), SB (Slanetz and Bartley για εντερόκοκκο), m - CP (για *Clostridium perfringens*), *Ps. aeruginosa* CN 107(για Ψευδομόναδα) και Sabouraud (για διάφορους μύκητες). Πιο συγκεκριμένα διηθήθηκαν 10ml απόνερων από κάθε στάδιο πλύσης: πρόπλυση (όπου υπήρχε) - κυρίως πλύση - τελευταίο ξέβγαλμα.

Αποτελέσματα:

Πλύση Μικρόβιο	30°C	40°C	60°C	90°C
<i>E. coli</i>	X	X	-	-
Ολικά Κολοβακτηροειδή	X	X	X	-
<i>Enterococcus</i>	X	X	X	-
<i>Cl. Perfringens</i>	-	-	-	-
<i>Ps. Aeruginosa</i>	X	X	-	-
<i>M. canis</i>	X	X	-	-
<i>Candida spp</i>	X	X	-	-
<i>Trichophyton metagrophytes</i>	-	X	-	-

Αναπτυχθήκαν: >300 αποικίες στο TBX και m - ENDO, 32 αποικίες στο SB, 14 αποικίες στο *Ps. aeruginosa*, 4 αποικίες *Candida spp.*, 2 αποικίες *Microsporium canis*, και 2 αποικίες *Trichophyton metagrophytes* στο Sabouraud και 0 (μηδέν) αποικίες στο m - CP.

Συμπεράσματα:

- Οι χαμηλές θερμοκρασίες δεν εξυγιαίνουν τα ρούχα. Συστήνεται, τα ρούχα να πλένονται στην υψηλότερη δυνατή θερμοκρασία.
- Όσα ρούχα δεν μπορούν να πλυθούν σε υψηλές θερμοκρασίες (λόγω οικονομίας στο ρεύμα και να μη καταστρέφονται τα ρούχα) τα ρούχα θα πρέπει να πλένονται με αντιβακτηριδιακό υποχλωριώδες προϊόν.
- Τα ρούχα θα πρέπει να σιδερώνονται.

AA42

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Θ. Αδαμακίδου¹, Μ. Αθανασοπούλου¹, Ε. Γρανά¹, Χ. Καλοκαιρινός¹, Θ. Πεσιρίδης¹,
Γ. Πιερράκος², Μ. Σαρρής², Α. Καλοκαιρινού¹**

1. Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
2. Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής (ΠΖ) ασθενών με καρκίνο που ελάμβαναν εξωνοσοκομειακή φροντίδα υγείας.

Υλικό - Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 113 ασθενείς που ελάμβαναν φροντίδα υγείας από το τμήμα κατ'οίκον νοσηλείας και βραχείας νοσηλείας, 2 μεγάλων δημόσιων ογκολογικών νοσοκομείων της Αθήνας που διαθέτουν ανάλογες υπηρεσίες. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της ΠΖ, το SF - 36 και το EORTC QLQ - C30. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα spss και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε το $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Το 61,9% (n=70) του δείγματος ήταν γυναίκες και η ηλικία του δείγματος ήταν σε ποσοστό 36,3% μεγαλύτερη των 70 ετών. Ποσοστό 66,3% (n=75) των ασθενών παρακολουθούνταν από τη βραχεία νοσηλεία, ο καρκίνος του μαστού ήταν η συχνότερη διάγνωση 36,3% και η λειτουργική κατάσταση ήταν σε ποσοστό 39,8% στάδιο ECOG 1. Η ηλικία βρέθηκε να επιδρά αρνητικά στη σωματική λειτουργικότητα ($p=0.01$), τη ζωτικότητα ($p=0.03$) και την ικανότητα για αυτοφροντίδα ($p=0.001$) των ασθενών. Η περιορισμένη ικανότητα για αυτοφροντίδα συνεπάγεται την αξιολόγηση σε χαμηλότερο βαθμό σημαντικών διαστάσεων της ΠΖ όπως η σωματική λειτουργικότητα ($p=0.000$), η κοινωνική ($p=0.000$) και ψυχολογική λειτουργικότητα ($p=0.002$), η αξιολόγηση της γενικής υγείας και ΠΖ ($p=0.000$) αλλά και αυξημένη ένταση στην αξιολόγηση συμπτωμάτων όπως ο πόνος ($p=0.000$), η κόπωση ($p=0.000$), η δύσπνοια ($p=0.000$). Οι ασθενείς της βραχείας νοσηλείας ανέφεραν καλύτερη σωματική λειτουργικότητα ($p=0.006$), περισσότερο πόνο ($p=0.009$) και δύσπνοια ($p=0.02$) σε σύγκριση με του ασθενείς που ελάμβαναν κατ'οίκον φροντίδα.

Συμπεράσματα: Κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών με καρκίνο που λαμβάνουν εξωνοσοκομειακή φροντίδα υγείας φαίνεται να επηρεάζουν την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους. Η επίγνωση και η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ΠΖ μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά και στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και της ευεξίας των ασθενών.

Θεματική ενότητα: Υπηρεσίες Υγείας

AA43

ΚΟΣΤΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΠΝΟΙΩΝ/ΥΠΟΠΝΟΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ (ΣΑΑΥ)

Π. Πράπα¹, Μ. Γείτονα², Κ. Γουργουλιάνης³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής & Εκπαιδευτικής Πολιτικής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος
3. Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός: Η εκτίμηση του κόστους της θεραπευτικής αντιμετώπισης των πασχόντων από ΣΑΑΥ.

Υλικό και μέθοδος: Άτομα που υποβλήθηκαν σε πολυκαταγραφική μελέτη για διερεύνηση πιθανής διαταραχής της αναπνοής κατά τον ύπνο στο εργαστήριο μελέτης ύπνου του Κέντρου Αναπνευστικής Ανεπάρκειας του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. η Σωτηρία. Η συλλογή των κλινικών και οικονομικών δεδομένων είναι αναδρομική, απογραφική και πραγματοποιήθηκε το 2008. Υπολογίστηκε το άμεσο ετήσιο κόστος αντιμετώπισης του Συνδρόμου. Ο υπολογισμός βασίστηκε στα αναλυτικά αρχεία του εργαστηρίου (φάκελοι ασθενών, κατανάλωση υλικών και πόρων) καθώς και στα απολογιστικά στοιχεία του Νοσοκομείου αναφορικά με το κόστος μισθοδοσίας, αναλωσίμων, φαρμάκων, υποστηρικτικών υπηρεσιών, αγοράς και απόσβεσης εξοπλισμού και το κόστος μεταφορών των ασθενών.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 340 άτομα, 262 άνδρες και 78 γυναίκες, μέση ηλικία 55,9 (±12,4) έτη. Διαπιστώθηκε ήπιο ΣΑΑΥ σε 34 ασθενείς, μέτριας βαρύτητας σε 55 και σοβαρό σε 251. Έλαβαν ως θεραπεία CPAP 190 ασθενείς, BiPAP 14 και 136 συντηρητική αγωγή.

Το μέσο κόστος του ΣΑΑΥ ανέρχεται σε 1685,90 € ανά ασθενή.

Συντελεστές του κόστους είναι 66,5% η αγορά εξοπλισμού, 15,4% η μισθοδοσία και 9,8% η μετακίνηση ασθενών. Από το ετήσιο κόστος του πάσχοντος, το 64%, επιβαρύνεται η κοινωνική ασφάλιση, 21% ο ασθενής και 15% το Νοσοκομείο.

Η άμεση οικονομική επιβάρυνση του ασθενούς είναι 361,29 € ετησίως ενώ κυμαίνεται από 0% - 33,5% για αγορά CPAP και 5% - 48,6% για BiPAP ανάλογα με το Ταμείο Ασφάλισης.

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκαν αποκλίσεις στο κόστος των πασχόντων που οφείλεται στις διαφορές συμμετοχής των ασθενών μεταξύ των ασφαλιστικών Ταμείων και αφορούν άμεση ιδιωτική δαπάνη για την αγορά εξοπλισμού. Επικρατούν σημαντικές ανισότητες μεταξύ των ασφαλισμένων οι οποίοι επιβαρύνονται οικονομικά ανιστρόφως ανάλογα του κοινωνικοοικονομικού τους επιπέδου.

AA44

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ Η1Ν1 ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ

Μ. Παππά¹, Κ. Κοκκίνη - Πάσχου², Σ. Ντόντη³, Α. Κουλούρη⁴

1. Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας
2. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
3. Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού
4. Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας

Εισαγωγή: Οι πανδημίες γρίπης καταγράφονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα στην ιστορία. Ο μαζικός εμβολιασμός είναι απαραίτητος ειδικά στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Σκοπός: Η εκτίμηση της συμμετοχής στον εμβολιασμό κατά της γρίπης Η1Ν1, στον πληθυσμό ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σαλαμίνας, μετά από οδηγίες για μαζικό εμβολιασμού του πληθυσμού.

Υλικό - Μέθοδος: Περιγραφική ερευνητική μελέτη. Το υλικό αποτέλεσαν 552 άτομα (12 μηνών - 96 ετών, $\bar{x} = 52,3$ ετών) που επισκέφθηκαν την μονάδα ΠΦΥ για εμβολιασμό το χρονικό διάστημα 24/11/2009 - 26/1/2010. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την συμπλήρωση ημιδομημένου ερωτηματολογίου. Αντλήθηκαν στοιχεία που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία και το νοσολογικό ιστορικό των συμμετεχόντων. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0.

Αποτελέσματα: Οι άνδρες αποτελούσαν το 63,8% (n=352) του δείγματος και οι γυναίκες το 36,2% (n=200). Σε ομάδα υψηλού κινδύνου ανήκε η πλειοψηφία αυτών. Ειδικότερα βρέθηκε ότι το 24% (n=132) ήταν ασθενείς με στεφανιαία νόσο, το 16% (n=91) έπασχαν από ΧΑΠ, Σακχαρώδη Διαβήτη είχε το 12% (n=66), το 8% (n=43) του δείγματος έπασχε από μεταβολικό νόσημα και το 3% (n=18) ήταν ανοσοκατασταλμένοι. Το 19% (n=104) των συμμετεχόντων ήταν άτομα υγιή που εμβολιάστηκαν για προληπτικούς λόγους.

Συμπεράσματα: Η συμμετοχή στον εμβολιασμό κατά της γρίπης Η1Ν1, στον πληθυσμό ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σαλαμίνας κρίθηκε ικανοποιητική. Παρόλα αυτά η δυσπιστία και οι φοβίες που δημιούργησαν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι αντίπαλες τοποθετήσεις επιστημόνων υγείας για το νέο εμβόλιο έκαναν επιφυλακτικούς πολλούς ανθρώπους και αύξησαν το ποσοστό της αποχής.

AA45

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΣΑΛΑΜΙΝΑ

Μ. Παππά¹, Κ. Κοκκίνη - Πάσχου², Σ. Ντόντη³, Α. Κουλούρη⁴, Τ. Τζανακάκη⁵, Α. Παπακώστα¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας
2. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
3. Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού
4. Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας
5. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Παγκοσμίως, η Ηπατίτιδα Β αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας. Ο εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β είναι ο αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη της νόσου και των επιπλοκών της και θα πρέπει να ξεκινά από την πρώτη βρεφική ηλικία.

Σκοπός: Η διερεύνηση της εμβολιαστικής κάλυψης κατά της Ηπατίτιδας Β του μαθητικού πληθυσμού στην περιοχή της Σαλαμίνας και της ηλικίας έναρξης του εμβολιασμού.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη διεξήχθη στο δήμο της Σαλαμίνας το 2011. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 385 μαθητές. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα *Ατομικά Βιβλιάρια Υγείας* των μαθητών. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν είναι: φύλο, ηλικία, τόπος γέννησης, αριθμός δόσεων που είχαν χορηγηθεί στο παιδί και ηλικία έναρξης τους. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 12.0. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $p=0,05$ ενώ χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία χ^2

Αποτελεσμάτα: Από τους 385 μαθητές που περιελήφθησαν στην μελέτη, οι 193 ήταν μαθητές δημοτικού (50.1%) και 192 (49.9%) ήταν γυμνασίου. Το 86% (331 μαθητές) του δείγματος ήταν ελληνικής καταγωγής ενώ το 14% (64/385) άλλης εθνικότητας. Ικανοποιητική εμβολιαστική κάλυψη παρατηρείται για το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β με το 95,3% ($n=367$) του συνόλου να έχει εμβολιαστεί πλήρως, με τουλάχιστον 3 δόσεις. Όσον αφορά την ηλικία έναρξης του εμβολίου το 50% ($n=190$) των μαθητών είχαν λάβει το εμβόλιο έως την ηλικία των 12 μηνών ενώ 100 μαθητές (27%) το έχουν ξεκινήσει σε ηλικία μεγαλύτερα των 24 μηνών.

Συμπεράσματα: Οι στρατηγικές εμβολιασμού θα πρέπει να αποσκοπούν στην επίτευξη και τη διατήρηση υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης όλου του πληθυσμού και την έναρξη του εμβολίου.

AA46

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Κ. Βλασιάδης¹, Μ. Κουτσαμάνη²

1. Επιμελητής Α΄ Οδοντίατρος Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου
2. Επιμελήτρια Α΄ Οδοντίατρος Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σε πολλές μελέτες, με τη χρήση της πανοραμικής ακτινογραφίας, γίνεται εμφανής η σχέση μεταξύ οστικής απώλειας στα οστά των γνάθων και γενικευμένης οστεοπόρωσης.

Η οστεοπόρωση απεικονίζεται στη πανοραμική ακτινογραφία, ως λέπτυνση του συμπαγούς πετάλου της κάτω γνάθου, μεταβολή της μορφολογίας και μια γενικευμένη αραιώση του σπογγώδους οστού ενώ με τη χρήση «πανοραμικών δεικτών» γίνεται προσπάθεια κατηγοριοποίησης της ποιότητας του οστού.

Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσει τους πανοραμικούς δείκτες σε 120 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και να συσχετίσει τα αποτελέσματα αυτά με την οστική τους πυκνότητα στην οσφυϊκή μοίρα.

Υλικό και μέθοδος: Στην πανοραμική ακτινογραφία μετρήθηκαν οι πανοραμικοί δείκτες και ο αριθμός των χαμένων δοντιών.

Μέτρηση οστικής πυκνότητας πραγματοποιήθηκε και οι γυναίκες ταξινομήθηκαν σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σε φυσιολογικές, οστεοπενικές ή οστεοπορωτικές.

Αποτελέσματα: Στην εργασία μας, όταν το T - score στην οσφυϊκή μοίρα είναι μειωμένο το ύψος του συμπαγούς πετάλου της κάτω γνάθου είναι μειωμένο σε βαθμό στατιστικά σημαντικό. Μείωση του ύψους του συμπαγούς πετάλου της κάτω γνάθου κατά 1 mm αυξάνει την πιθανότητα οστεοπενίας ή οστεοπόρωσης κατά 42%. Φαίνεται επίσης ότι η ηλικία και τα έτη από την εμμηνόπαυση έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στην απώλεια δοντιών και στην εμφάνιση μέτριας ή σοβαρής διάβρωσης της κάτω γνάθου.

Συμπεράσματα: Ο οδοντίατρος έχει αρκετές κλινικές και ακτινογραφικές ενδείξεις ώστε να διαγνώσει την οστεοπόρωση και να παραπέμψει την ασθενή του στον ειδικό.

AA47

ΠΗΓΑΙΝΟΝΤΑΣ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΚΟΝΤΑ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ

Κ. Κούτρα¹, Χ. Κατσάππ^{1,2}, Ε. Προβίδου³, Μ. Κρισωτάκη³

1. ΤΕΙ Κρήτης, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Εργαστήριο Τοπικής Κοινωνικής Ανάπτυξης
2. ΚΑΠΗ Γαζίου
3. Κέντρο Υγείας Αγ. Βαρβάρας.

Σκοπός εργασίας: Σκοπός της προληπτικής παρέμβασης αποτελεί η προαγωγή της υγείας των γυναικών Δήμου όμορου της πόλης του Ηρακλείου που εμφανίζει ημιορεινά και ημιαστικά χαρακτηριστικά.

Υλικό και μέθοδος: Ομάδα στόχος είναι οι γυναίκες ηλικίας 25 - 65 ετών. Λειτουργούν 2 γυναικολογικά ιατρεία (ημιαστική - ημιορεινή περιοχή) σε σταθερή βάση με την συνεργασία μαίας - νοσηλεύτριας - κοινωνικού λειτουργού. Το πρόγραμμα υλοποιείται πάνω στην στρατηγική της κοινοτικής ανάπτυξης, η οποία από όλες τις στρατηγικές της προαγωγής υγείας ενσωματώνει τη συμμετοχή, την ενδυνάμωση και τη συλλογική δράση. Με προσέγγιση από κάτω προς τα πάνω και μέσα από συμμετοχικές διαδικασίες οι γυναίκες υποστηρίζονται ώστε να αποκτήσουν δεξιότητες και ικανότητες και να αναλάβουν κρίσιμες αποφάσεις για την υγεία τους.

Αποτελέσματα: Κατά τους έξι μήνες λειτουργίας του προγράμματος στην αγροτική κοινότητα έχουν επισκεφτεί το ιατρείο 80 γυναίκες από τις 250 ενώ έχουν πραγματοποιηθεί ενημερωτικές δράσεις και ομάδες εστίασης και σε μετανάστριες και εφήβους ενώ το ιατρείο στην ημιαστική κοινότητα έχουν επισκεφθεί 305 γυναίκες. Τα προβλήματα που εντοπιστήκαν στα ιατρεία ήταν άλλοτε ζωτικής σημασίας για την ζωή των γυναικών και άλλοτε λιγότερης σπουδαιότητας και αντιμετωπίστηκαν απρό τη διεπιστημονική ομάδα είτε έγινε παραπομπή.

Συμπεράσματα: Η κοινωνική εργασία στην κοινοτική πρακτική είναι σε θέση μέσα από διεπιστημονικές συνεργασίες να ανταπεξέλθει στις σύγχρονες πρακτικές της προαγωγής υγείας και να αναλάβει ή καλύτερα να δώσει στην κοινότητα ενεργό ρόλο στην φροντίδα υγείας.

AA48

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κυριακή Πούλιου¹, Ζωή Μπιζοπούλου², Δημήτριος Ζήκος³, Μαριάννα Διομήδους⁴

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α.
2. Υποψήφια διδάκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α.
3. Ερευνήτης Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α.
4. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Πολλές μελέτες καταγράφουν τη χρήση αλκοόλ από επαγγελματίες υγείας. Περίπου το 20% των επαγγελματιών υγείας κάνει χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, ποσοστό σε ορισμένες περιπτώσεις μεγαλύτερο από αυτό που παρατηρείται στο γενικό πληθυσμό. Στην Ελλάδα μία πολύ σημαντική έρευνα του Τμήματος Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής περιγράφει αναλυτικά το προφίλ των χρηστών αλκοόλ στη χώρα μας. Σκοπός της έρευνας αυτής είναι η διερεύνηση της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ στους επαγγελματίες υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτελείται από 79 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας και από φοιτητές σχολών επαγγελματιών υγείας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ειδικού ερωτηματολογίου AUDIT, το οποίο καταγράφει τη συνήθεια κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και μία σειρά χαρακτηριστικών της εργασίας που σχετίζονται με αυξημένο στρες.

Αποτελέσματα: Ποσοστό 86% του δείγματος ήταν γυναίκες και 14% άρρενες. Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων βρέθηκε να είναι ίση με 33 έτη (sd = 8,6 έτη), ενώ η μέση προϋπηρεσία του δείγματος ήταν 9,7 έτη (sd = 7,3 έτη). Ποσοστό 65,8% ήταν άγαμοι, 32,9% έγγαμοι και 1,3% διαζευγμένοι. Σχετικά με την επαγγελματική ιδιότητα των εργαζομένων, 18,8% (n=9) είναι ιατροί, ποσοστό 81,2% (n=39) είναι νοσηλευτές ΤΕ. Το 69,4% δήλωσε ότι εργάζεται με κυκλικό ωράριο, ενώ η μέση διάρκεια εργασίας με κυκλικό ωράριο βρέθηκε να είναι ίση με 10,1 έτη (sd=6,5). Σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ, ποσοστό 15,2% (n=12) δήλωσε ότι δεν καταναλώνει αλκοολούχα ποτά. Η μεγάλη πλειοψηφία (70,9%, n=56) καταναλώνει αλκοόλ το πολύ 2 - 4 φορές το μήνα, εύρημα που την εντάσσει στην κατηγορία του «κοινωνικού πότη». Τέλος ποσοστό 13,9% (n=11) δήλωσε ότι καταναλώνει αλκοόλ σχεδόν σε καθημερινή βάση.

Συμπεράσματα: Στη συγκεκριμένη περιγραφική μελέτη διερευνήθηκε η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ σε δείγμα επαγγελματιών υγείας. Αν και δε φαίνεται, στο δείγμα που διερευνήθηκε ότι υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού, εντούτοις, το ποσοστό που θα μπορούσε να διερευνηθεί περαιτέρω σχετικά με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της σχεδόν καθημερινής κατανάλωσης, βρέθηκε να είναι περίπου 14%.

AA49

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Γ. Κουτέπας¹, Δ. Καραγεωργίου²

1. Φαρμακοποιός Κοινοτικού Φαρμακείου, Μέλος ΔΣ ΙΔΕΕΑΦ, Αθήνα
2. Φαρμακοποιός Κοινοτικού Φαρμακείου, ΓΓ ΠΦΣ, Θεσσαλονίκη

Η γνώση του φαρμάκου αποτελεί τη βάση της άσκησης του φαρμακευτικού επαγγέλματος. Ενδείξεις, Αντενδείξεις, Αλληλεπιδράσεις, Δοσολογία, Φαρμακοδυναμική και κινητική αποτελούν τα πλαίσια θετικής επιστήμης που βασίζονται σε αποτελέσματα ερευνών και τυποποιημένων αναμενόμενων αποτελεσμάτων από τη χορήγησή τους. Παρόλα αυτά η φαρμακευτική εξασκείται σε ανθρώπους με αποτέλεσμα ο άνθρωπος παράγοντας να υπεισέρχεται και να επηρεάζει το αποτέλεσμα. Ατομικές, Κοινωνικές, Εθνικές, Πολιτισμικές, Οικονομικές, Δημογραφικές διαφοροποιήσεις μπορεί να επηρεάσουν τη διαδικασία λήψης των φαρμάκων με μια σειρά από επιδράσεις που αφορούν πεποιθήσεις, συμμόρφωση, στάσεις, οικονομικές δυνατότητες κ.λ.π..

Στην παρούσα αναφορά γίνεται μια ανασκόπηση των θεμάτων που προκύπτουν από αυτές τις διαφοροποιήσεις με σκοπό να περιγραφούν τα ερωτήματα στα οποία καλείται να απαντήσει η Κοινωνική Φαρμακευτική στην Ελλάδα και προτείνονται ερευνητικά θέματα και πολιτικές.

Αναφορικά με τη διάθεση του φαρμάκου εντοπίζονται τα παρακάτω πεδία τα οποία η κοινωνική φαρμακευτική καλείται να διερευνήσει:

1. Διανομή, Διάθεση και Διαθεσιμότητα αγαθών και υπηρεσιών
2. Ζήτηση φαρμάκου και συνοδευτικών υπηρεσιών
3. Οργάνωση, Σχεδιασμός, Υλοποίηση και Αποζημίωση Υπηρεσιών
4. Αποτελεσματικότητα, Χρησιμότητα και Απόδοση του φαρμάκου και των συνοδευτικών υπηρεσιών
5. Διοίκηση και διασφάλιση ποιότητας και δεδομένων διακίνησης
6. Αξιολόγηση υπηρεσιών και αξιολόγηση εισαγωγής καινοτομίας
7. Συνεργασία και αλληλεπίδραση και διασύνδεση με άλλες επιστήμες υγείας

Αναφορικά με την επίδραση του ανθρώπινου παράγοντα εντοπίζονται επιπρόσθετα τα εξής:

1. Επιδράσεις του επιπέδου εκπαίδευσης και της διάθεσης προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης των φαρμακοποιών
2. Επιδράσεις της αντίληψης των φαρμακοποιών που έχουν για το ρόλο τους και της ύπαρξης περιβάλλοντος που να ευνοεί την άσκσή του.
3. Επιδράσεις των δημογραφικών, κοινωνικών, οικονομικών, πολιτισμικών, εθνοτικών χαρακτηριστικών του ασθενούς
4. Επιδράσεις του είδους και της ποσότητας της πληροφορίας που παρέχεται στους ασθενείς
5. Επιδράσεις της σχέσης φαρμακοποιού - ασθενούς που δημιουργείται, κατανόησης, εμπιστοσύνης, συναισθηματικής σύνδεσης.

AA50

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ - ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Μ.Ι. Καλογιαννάκης, Χ. Σπηλιοπούλου, Σ. Παπαδήμα

Θεολόγος, PhD Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής
Αναπλ. Καθηγήτρια κ. Χαρά Σπηλιοπούλου
Επίκουρη καθηγήτρια κ. Παπαδόδημα Σταυρούλα

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χαμηλά ποσοστά των μεταμοσχεύσεων στην χώρα μας, το 2001 η αναλογία του αριθμού μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού στην Ελλάδα ήταν 2.9, τη στιγμή που στην Ισπανία ήταν 32.5, στην Πορτογαλία 20.2, στην Αυστρία 23.7 και στο Βέλγιο 21.6, ενώ το 2011 ο στόχος για την Ελλάδα είναι 7 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού σύμφωνα με τον EOM.

Σκοπός:

- Η διερεύνηση και ανάδειξη των παραγόντων που επηρεάζουν την στάση του κόσμου ως προς:
- Την προαίρεση και την τελική απόφαση για το ενδεχόμενο να γίνουν δότες οι ίδιοι, ζώντες ή μη,
- Την πιθανότητα να συναινέσουν στην αφαίρεση των οργάνων ενός συγγενή τους που διεγνώσθη εγκεφαλικά νεκρός.

Υλικό - Μέθοδος:

- Δείγμα 300 ατόμων: επαγγελματίες υγείας
- Ανώνυμο ερωτηματολόγιο 55 ερωτήσεων :
 - Δημογραφικοί παράγοντες: ηλικία, φύλο, διαμονή
 - Πειροθήσεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων
 - Οικονομική κατάσταση
 - Θρησκευτικές αντιλήψεις
 - Φόβοι
 - Επίπεδο εκπαίδευσης

Συμπεράσματα - Προτάσεις: Η μεταμόσχευση οργάνων παραμένει σήμερα μια ζωτική αναγκαιότητα για πολλούς ασθενείς οι οποίοι περιμένουν καρτερικά για ένα όργανο και έχει καταστεί τα τελευταία χρόνια μια συνθισμένη θεραπευτική πρακτική, η οποία συντελεί αποτελεσματικά στην επίλυση πολλών προβλημάτων υγείας.

Η βελτίωση του ποσοστού επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων εξαρτάται από παράγοντες όπως η πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας, η βελτίωση της επιστήμης στον τομέα της ανοσοκατασταλτικής φαρμακευτικής αγωγής και, κυρίως, η καλύτερη και σοβαρότερη ενημέρωση του κόσμου για το θέμα από τους υπευθύνους. Η εξάλειψη του φοβικού συνδρόμου όσον αφορά την εθελοντική αναγραφή σε ένα μητρώο υποψηφίων δοτών, που δικαιολογημένα πολλές φορές διακατέχει τον κόσμο είναι ίσως το σημείο κλειδί για την επίτευξη αυτού του στόχου.

Πολλές έρευνες αποπειράθηκαν να προσδιορίσουν τους παράγοντες εκείνους οι οποίοι επιδρούν καθοριστικά στην επιθυμία, αλλά και την τελική απόφαση αναφορικά με την δωρεά οργάνων και όσον αφορά στην δωρεά από πτωματικό δότη και στην δωρεά από ζώντα δότη.

Ερευνητικά έχει βρεθεί ότι, πίσω από την αρνητική στάση του κόσμου στην προοπτική συναίνεσης για δωρεά οργάνων μετά θάνατο, υποβόσκει μια κρυφή φοβία η οποία σε ένα βαθμό είναι κατανοητή και δικαιολογημένη. Η δυσπιστία αυτή των οικογενειών αφορά στη διασφάλιση της καθαρότητας και εντιμότητας των διαδικασιών λήψης και διανομής των μεταμοσχεύσιμων οργάνων, αλλά κυρίως στη διασφάλιση της ιατρονοσηλευτικής αντιμετώπισης ενός ασθενούς που δηλώνει υποψήφιος δότης.

Η Sanner, η οποία μελέτησε τη στάση του κόσμου απέναντι στην ιδέα της δωρεάς οργάνων από νεκρό δότη, αποκαλύπτει ότι σε ένα τυχαίο δείγμα πολιτών της Σουηδίας, το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται σε μικρότερο βαθμό, από ότι οι ψυχολογικοί λόγοι, με τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων. Η ίδια θεωρεί ότι οι συναισθηματικοί και ψυχολογικοί παράγοντες είναι καθοριστικοί σε μεγαλύτερο βαθμό, και ότι επηρεάζουν τη στάση κάποιου περισσότερο από ότι μπορεί στην πράξη να επηρεάσουν οι γενικές-εγκυκλοπαιδικές και ειδικές του γνώσεις. Ο φόβος λοιπόν, ακόμα και ενός ειδικά εκπαιδευμένου και ενημερωμένου πολίτη μήπως εκείνη την κρίσιμη ώρα θα αφεθεί ή θα κατευθυνθεί τεχνηέντως η πορεία της υγείας του ώστε να είναι επί τούτου «κατάλληλος» δότης, δηλαδή εν ολίγοις θύμα των ενίοτε δυννητικών συμφερόντων ή σκοπιμοτήτων αλλά και της ίδιας του της αγαθής πρόθεσης, περικλείει το όλο ψυχολογικό πλαίσιο και ερμηνεύει σε ένα βαθμό την άρνηση της συναίνεσης (Sanner 1994a)

Στα πλαίσια αυτά, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) έχει συγκεκριμενοποιήσει τη στρατηγική του με βασικό άξονα τη διασφάλιση της δημόσιας εμπιστοσύνης. Η υλοποίηση αυτής της στρατηγικής επιτυγχάνεται με τη δίκαιη κατανομή και την καλύτερη αξιοποίηση των μοσχευμάτων, σε σχέση με την ιστοσυμβατότητα και με τη χρήση ευρέως αποδεκτού, λειτουργικού και δίκαιου συστήματος μοριοποίησης, σύμφωνα με τα κριτήρια της Eurotransplant [Παθ 3]

Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων και η επιτυχία τους έχουν άμεση σχέση με την αίσθηση κοινωνικής δικαιοσύνης, αλλά και με την εμπιστοσύνη του κόσμου στις όλες διαδικασίες. Η φημολογία για εμπόριο οργάνων και για εγκληματικές δραστηριότητες που σχετίζονται με αυτό δημιουργεί, όπως είναι επόμενο, φοβία, δυσπιστία και περιφρόνηση του κόσμου απέναντι στο θεσμό και σε όλες τις διαδικασίες των μεταμοσχεύσεων, με τις ανάλογες συνέπειες για το ενδεχόμενο αυθόρμητης πρόθεσης του κόσμου να συμμετέχει σε προγράμματα δωρεάς οργάνων. Τη μόνη λύση σε αυτό το τεράστιο πρόβλημα θα μπορούσε να αποτελέσει η επανένισχυση της εμπιστοσύνης του κόσμου, με εθνικά και διεθνή νομοθετήματα που θα διασφαλίζουν και θα προστατεύουν στην πράξη τα δικαιώματα τόσο των δωτών οργάνων όσο και των ληπτών (Scheper-Hughes N. 1990).

Οι προσπάθειες, οι οποίες αξιούν να είναι αποτελεσματικές και ωφέλιμες κοινωνικά και επιστημονικά σχετικά με τη δωρεά οργάνων, οφείλουν να παρέχουν έγκυρη ενημέρωση και σωστή εκπαίδευση στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Στα πλαίσια αυτά, θα βοηθούσαν ουσιαστικά διαφημιστικές καμπάνιες από τα ΜΜΕ, με στόχο να καταστεί σαφής η ανάγκη για περισσότερους δότες οργάνων. Επίσης, η ενημέρωση και η εκπαίδευση της οικογένειας σε αυτόν τον τομέα είναι πάντα πολύ σημαντική και καθοριστική. Η ενθάρρυνση για συζητήσεις εντός της οικογένειας σχετικά με το θέμα των μεταμοσχεύσεων, εκτιμάται από τους ειδικούς ότι παίζει πολύ θετικό ρόλο στην όλη προσπάθεια (Cosse T., et al 1997).

Στις ΗΠΑ, το τμήμα του υπουργείου υγείας, το σχετικό με την ανθρώπινη υγεία και τη δωρεά οργάνων, κατάρτισε ένα ευρύ πρόγραμμα για την εκπαίδευση - ενημέρωση, την προσαρμογή, τον ανασχεδιασμό, την εφαρμογή και την εκκαθάριση των διαδικασιών της δωρεάς οργάνων, με σκοπό την επίτευξη ποσοστών δωρεάς της τάξης του 75% ή και περισσότερο από δυννητικούς δότες οργάνων (United States Department of Health and Human Services 2005). Τέτοια προγράμματα πρέπει να δοκιμαστούν πιλοτικά και να αξιολογηθούν, εφαρμοσμένα σε μεγάλη κλίμακα, και σε άλλες αναπτυγμένες χώρες. Συμπερασματικά, μόνο μια σωστά ενημερωμένη και εκπαιδευμένη κοινωνία θα μπορούσε να έχει μια αυξημένη ποσότητα οργάνων και από πτωματική και από δωρεά με ζωντανό δότη, με άμεσο αποτέλεσμα την καταφυγή σε μεταμόσχευση για ολοένα και μεγαλύτερο αριθμό ασθενών που το έχουν ζωτική ανάγκη (Cunningham J., et al 2006).

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές οφείλουν να εκπαιδεύουν, και με το δικό τους παράδειγμα, τον απλό κόσμο σχετικά με το θέμα των μεταμοσχεύσεων. Η ενημέρωση και η συζήτηση για τη δωρεά οργάνων δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στην πτωματική δωρεά, αλλά να επεκτείνεται και στη δωρεά από ζωντανό δότη, η οποία τα τελευταία χρόνια έχει φθάσει τα επίπεδα της πτωματικής. Είναι πολύ σημαντικοί οι γιατροί να εκπαιδεύουν και να ενημερώνουν και για τους δύο τύπους δωρεάς.

Επίσης, αφίσες σε χώρους αναμονής ή σε ιατρεία θα μπορούσαν να δώσουν ερεθίσματα σε ασθενείς για συζητήσεις και για περισσότερη ενημέρωση.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο τονίζει ότι πρέπει να παρέχεται στο κοινό διαφανής, αμερόληπτη και μη κατευθυνόμενη ενημέρωση για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, και ότι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την αύξηση της διαθεσιμότητας των οργάνων είναι η παροχή περισσότερων πληροφοριών

στο κοινό, τόσο σε τοπικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο· καλεί τέλος τις εκκλησίες, τις θρησκευτικές κοινότητες και τις ανθρωπιστικές οργανώσεις να συμμετέχουν σε αυτήν την προσπάθεια για την αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων, λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη τις πολιτιστικές ιδιαιτερότητες κάθε κράτους μέλους [Παδ 5].

Περίληψη

Η ανάγκη για δωρεά οργάνων παραμένει στις μέρες μας ζωτική όσο ποτέ. Πολλοί ασθενείς καταλήγουν εκλιπαρώντας για ένα όργανο αφενός και αφετέρου πολλά όργανα χάνονται λόγω της έλλειψης σωστής και έγκαιρης ενημέρωσης προς τους οικείους η οποία έχει ως αποτέλεσμα την απουσία της συναίνεσης. Η ελεύθερη και η γνήσια συναίνεση θα αποτελεί πάντα το ζητούμενο. Ο μόνος δρόμος που θα οδηγήσει σε αυτής της μορφής την συναίνεση είναι η απαλλαγή από φοβικά σύνδρομα με έγκυρη ενημέρωση, πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση ενός λαού που έχει συναίσθημα αλλά δεν έχει πεισθεί ακόμα για την διασφάλιση των αγαθών του προθέσεων εκ μέρους της πολιτείας και του ιατρικού συστήματος. Ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης, της εκκλησίας και της ιατρικής κοινότητας προς την κατεύθυνση αυτή είναι καταλυτικός. Για να λυθεί ή έστω να βελτιωθεί η κατάσταση στον τομέα της δωρεάς οργάνων πρέπει να συμβάλλουν όλοι αναγνωρίζοντας και την ευθύνη τους αλλά και το γεγονός ότι οι μεταμόσχευση δυναμικά μας αφορά όλους.

AA51

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Ε. Καραβά¹, Π. Παρασκευοπούλου², Α. Μάινα³

1. Β' Επιθεωρήτρια στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
2. Δ/ντρια στη Δ/νση Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
3. Συνεργάτης του Τομέα Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

Σκοπός εργασίας: Η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων σχετικά με την αιμοδοσία και η καταγραφή των κινήτρων εθελοντικής αιμοδοσίας, στους υπάλληλους της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, ως μια ομάδα ενεργών αλλά και εν δυνάμει εθελοντών αιμοδοτών.

Υλικό και μέθοδος: Ο πληθυσμός μελέτης ήταν οι υπάλληλοι που εργάζονται στην κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και το δείγμα αποτέλεσαν 225 υπάλληλοι.

Εργαλείο της έρευνας ήταν ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από δώδεκα κλειστές ερωτήσεις: α. σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία, και β. σχετικά με τις στάσεις και τις αντιλήψεις για θέματα που σχετίζονται με την εθελοντική αιμοδοσία.

Αποτελέσματα: Το 95% των συμμετεχόντων είναι ενημερωμένο για την εθελοντική αιμοδοσία, κυρίως από συζητήσεις (53%), αφίσες και φυλλάδια (55%). Το 55% έχει προσφέρει αίμα, ενώ όχι το υπόλοιπο 45%, από τους οποίους το 77% αναφέρει αδυναμία προσφοράς αίματος εξαιτίας κάποιου ιατρικού λόγου και το αμέσως επόμενο ποσοστό 17% λόγω φόβου, ενώ λόγω έλλειψης χρόνου ή ενημέρωσης το 8% και 4% αντίστοιχα. Οι λόγοι που έδωσαν αίμα ήταν είτε η βοήθεια σε συγγενή ή φίλο (50%), είτε από αλtruισμό (41%) ή για την αιμοδοτική άδεια (25%). Τέλος, το 68% των συμμετεχόντων θα αποφάσιζε να γίνει εθελοντής αιμοδότης, ενώ τα κίνητρα για να γίνουν εθελοντές αιμοδότες είναι: κάλυψη των αναγκών σε αίμα του ίδιου και της οικογένειάς του σε περίπτωση μελλοντικής ανάγκης (51%), λόγους αλtruισμού (37%) και άδεια από την εργασία του (23%).

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη αιμοδοτικής συνείδησης από τους Έλληνες είναι επιβεβλημένη. Επομένως, θα πρέπει να ενισχυθεί η επικοινωνιακή πολιτική για την αιμοδοσία και τα προγράμματα ευαισθητοποίησης και προσέλκυσης εθελοντών.

AA52

ΔΗΓΜΑ ΣΚΥΛΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ, ΚΙΝΔΥΝΟΙ & ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Μ. Μπλάνη¹, Χ. Δημοπούλου², Α. Δημοπούλου³, Π. Μπλάνη⁴, Α. Ελευθερωτή⁵

1. Μ.Υ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Περιστερίου
2. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας
3. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας
4. Μ.Υ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Περιστερίου
5. Φοιτήτρια Τ.Ε.Ι Αθήνας

Εισαγωγή: Η ύπαρξη του σκυλιού ως κατοικίδιου ζώου, συντρόφου του ανθρώπου, ανάγεται στους προϊστορικούς χρόνους, στους ανθρώπους των σπηλαίων. Οι γρήγοροι ρυθμοί ζωής στα σύγχρονα αστικά κέντρα έχουν οδηγήσει στην αποξένωση του ανθρώπου από την φύση. Ωστόσο, μέσα από μερικά δημιουργήματά της, που έχει εισάγει στο σπίτι, όπως καλλωπιστικά φυτά και κυρίως κατοικίδια ζώα, έχει διατηρήσει ένα ανοικτό παράθυρο προς αυτήν. Όμως υπάρχουν και κάποιοι κίνδυνοι που πιθανώς ελλοχεύουν ιδιαίτερα κατά την φιλοξενία κάποιου ζώου στο σπίτι και μάλιστα όταν αυτά συνυπάρχουν με παιδιά.

Σκοπός: να μελετήσουμε τον σκύλο ως αιτία πρόκλησης ατυχημάτων δηλαδή δαγκώματος στα παιδιά, επισήμανση της ανάγκης εκπαίδευσης των σκυλιών να μην δαγκώνουν, αλλά και να διδάξουμε στα παιδιά μας τρόπους πώς να προστατεύονται.

Από την αναδίφηση της βιβλιογραφίας προκύπτει: Μέχρι την ηλικία των 14 ετών, σχεδόν τα μισά από τα παιδιά έχουν ζήσει την εμπειρία του δαγκώματος από σκύλο. Το μεγαλύτερο πλήθος των συμβάντων συμβαίνει σε παιδιά της ηλικίας κάτω των 9 ετών με αποτέλεσμα η βλάβη να είναι τόσο σωματική όσο και ψυχολογική.

Συμπεράσματα: τα δαγκώματα είναι από τους πιο εύκολα προβλέψιμους τραυματισμούς. Γι αυτό πρέπει να λαμβάνουμε μέτρα πρόληψης. Πολλά από τα εν δυνάμει αυτά περιστατικά μπορούν να αποφευχθούν προσφέροντας στα σκυλιά μας το σωστό περιβάλλον και την σωστή εκπαίδευση. ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την σχέση του παιδιού με το κατοικίδιο είναι το πώς οι ενήλικοι συμπεριφέρονται τόσο στο παιδί όσο και σ' αυτό. Τα σκυλιά και τα παιδιά μπορούν να ζήσουν αρμονικά μαζί, αρκεί να εκπαιδευτούν και τα δύο προς τον στόχο αυτό μαθαίνοντας να σέβονται ο ένας τα όρια του άλλου. Ποτέ μην αφήνετε παιδιά μόνα χωρίς την επίβλεψη κάποιου ενήλικα.

Θεματική Ενότητα: «Προστασία Υγείας Μητέρας Παιδιού»

AA53

Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δημήτριος Καραγεωργίου

Φαρμακοποιός Msc, Γενικός Γραμματέας Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου

Στην παρούσα αναφορά αναλύονται οι παράγοντες ασφάλειας των φαρμάκων αυτοθεραπείας αλλά και γενικότερα των αγωγών αντιμετώπισης μικρών ενοχλημάτων υγείας, μικρής διάρκειας.

Επίσης αναφέρονται τμήματα πρόληψης ή κατεύθυνσης ασθενών προς τους ειδικούς γιατρούς.

Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης ασθενών δίνεται έμφαση στις πλέον ασφαλείς οικονομομετρικές αναλύσεις που αποδίδουν το άριστο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Σε συγκεκριμένες ενότητες φαίνονται τα συγκριτικά αποτελέσματα ανάμεσα στην αποκλειστική ή μη πώληση ΜΗΣΥΦΑ από τα φαρμακεία σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης μαζί με τους δείκτες ικανοποίησης του κοινού.

Η ανάδειξη του φαρμακοποιού ως κύριου παράγοντα στην αυτοθεραπεία και η κοινωνική διάσταση της παρέμβασης του στην ασφάλεια λήψης ΜΗΣΥΦΑ είναι επιδίωξη κατορθωτή μέσα από ευρύτατη ανάπτυξη προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης των πελατών - ασθενών στη διαχείριση ήπιων συμπτωμάτων.

AA54

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Κ. Σελιώτη¹, Β. Λιαδέλλη²

1. Ψυχολόγος, MSc Διαχείρισης Κρίσεων, Μαζικών Καταστροφών και Επείγουσών Καταστάσεων, Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Νοσηλεύτρια, Ψυχολόγος, Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται καθημερινά να λειτουργήσουν αντιμετωπίζοντας με αποτελεσματικότητα ένα μεγάλο εύρος καταστάσεων που περιλαμβάνει την επαφή με τον πόνο, την αναπηρία, το θάνατο, αλλά και ειδικές συνθήκες εργασίας. Η πίεση που ασκείται από το επαγγελματικό πλαίσιο βρίσκεται σε διαρκή αλληλεπίδραση με το παρελθόν, τις εμπειρίες ζωής και την προσωπικότητα του καθενός, επηρεάζοντας την απόδοσή του, τις συναισθηματικές του αντιδράσεις, τις σχέσεις του με τους άλλους και την προσαρμοστικότητά του σε μεθόδους παρέμβασης.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η ανάδειξη των παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος που υπονομεύουν την ψυχοσωματική ευεξία του υγειονομικού προσωπικού και δυσχεραίνουν την ομαλή και ασφαλή άσκηση του έργου του. Για το σκοπό αυτό, παρατίθενται και αναλύονται ευρήματα της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας.

Η ψυχική υγεία και η ποιότητα ζωής των εργαζομένων του υγειονομικού τομέα επηρεάζεται από ποικίλους επαγγελματικούς βλαπτικούς παράγοντες. Τα αποτελέσματα των μελετών υποδεικνύουν τη σημασία συγκεκριμένων στρεσογόνων και αντίξωων συνθηκών εργασίας, όπως: φόρτος εργασίας, έλλειψη προσωπικού, εξαντλητικό ωράριο, έκθεση στο θάνατο, αίσθημα ευθύνης, αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία του ασθενούς, λήψη αποφάσεων κάτω από πίεση χρόνου, ενδοομαδικές διενέξεις, προβλήματα με τη διοίκηση, ασάφεια ρόλου, έλλειψη αυτονομίας και δυνατοτήτων εξέλιξης, έλλειψη υποστήριξης και καθοδήγησης, αυξημένες απαιτήσεις ασθενών και συγγενών κ.ά..

Ο εντοπισμός των παραμέτρων που συνδέονται με την ορθή άσκηση του ιατρικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι απαραίτητος προκειμένου να διασφαλιστεί η θωράκιση του προσωπικού και η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας. Η κατάλληλη προώθηση προληπτικών μέτρων και οργανωτικών παρεμβάσεων μπορεί να αντισταθμίσει την ευαλωτότητα των συγκεκριμένων επαγγελματικών κλάδων σε ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές.

AA55

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (GENERICS) ΚΑΙ Η ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ

Δ. Σηφάκη - Πιστόλλα¹, Β.Ε Χατζέα², Ε. Φρουζή³, Κ. Σουλιάτης⁴

1. Γεωγράφος, Gis analyst, Master στη Δημόσια Υγεία και Επιδημιολογία, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Στέλεχος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Master στη Δημόσια Υγεία και Επιδημιολογία, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Κοινωνική Λειτουργός, Master στη Δημόσια Υγεία και Επιδημιολογία, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
4. Λέκτορας Δημόσιας Υγείας, Τομέας Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

Σκοπός: Η συνταγογράφηση γενόσημων στην Ελλάδα αποτελεί ένα από τα πιο επίκαιρα θέματα στο Τομέα της Δημόσιας Υγείας του 2012. Παρόλα ταύτα, παραμένει σε χαμηλά επίπεδα (περίπου 18%).

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στην 7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, το 2011 - 2012. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω 215 ερωτηματολογίων προς ιατρούς δημόσιων νοσοκομείων και ιδιωτικών ιατρείων. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο SPSS 19 software. Μετά από έλεγχο κανονικότητας, επιλέχθηκε μη παραμετρικός έλεγχος. Τα non - parametric chi - square test και binary logistic regression εφαρμόστηκαν με στόχο την ανάδειξη της επιρροής των δημογραφικών στοιχείων των ιατρών σχετικά με τα γενόσημα και τη δραστική ουσία.

Αποτελέσματα: Από το συνολικό ποσοστό συνταγογράφησης (68,8%), το 56,1% των ιατρών συνταγογραφούν με ποσοστό <20%. Τα έτη εργασίας, ο τομέας εργασίας, οι πρόσθετοι τίτλοι σπουδών, και η ιατρική ειδικότητα παρουσιάζουν υψηλή στατιστική σημαντικότητα. Παράλληλα, ο Νομός Χανίων (OR=1,2; CI= 1,025-1,429 και $p_{value}=0,03$), οι ιατροί δημόσιων Νοσοκομείων (OR=1,65; CI=1,028-3.046 και $p_{value}=0,04$), οι επιμελητές (OR=2,34; CI=1,630-4,023 και $p_{value}=0,03$; OR=0,24), οι πνευμονολόγοι (OR=2,60; CI=1,034-4,164 και $p_{value}=0,01$) παρουσίασαν υψηλότερη πιθανότητα να συνταγογραφούν γενόσημα. Επιπρόσθετα, οι ιατροί δημόσιων Νοσοκομείων εμφάνισαν αυξημένη πιθανότητα συνταγογράφησης και της δραστικής (OR=1,8; CI=0,034-2,836 και $p_{value}<0,001$) ενώ αντίστοιχη εικόνα είχαν οι πνευμονολόγοι και οι ορθοπεδικοί. Οι ιατροί που συνταγογραφούν γενόσημα έχουν 2,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία έναντι της εμπορική ονομασία (CI= 1.843-3.934; $p_{value}<0,001$).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη εισάγει μια νέα παράμετρο, αυτή της συνταγογράφησης της δραστικής ουσίας. Έτσι αποτελεί κίνητρο για περαιτέρω μελέτη σχετική με τις απόψεις και στάσεις των ασθενών.

AA56

ΜΕΛΕΤΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Χ. Ληξουριώτης, Ε. Πολυμέρου, Μ. Μπασιδάκου, Β. Περιτογιάννης

Κ.Υ. Διστόμου

Έγινε μια προσπάθεια ενημέρωσης των γυναικών της επαρχίας από ομάδα επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την προαγωγή μεθόδων πρόληψης κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των απόψεων και η στάση των γυναικών της επαρχίας απέναντι στον εμβολιασμό κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Υλικό - Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 324 γυναίκες ηλικίας από 17 - 50 ετών, κατοίκους του Δήμου Διστόμου - Αράχωβας - Αντίκυρας. Έγιναν επιμορφωτικές ομιλίες από ομάδα επαγγελματιών υγείας και ακολούθησε συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Η όλη προσπάθεια οργανώθηκε από τον Δήμο σε συνεργασία με τοπικούς γυναικείους συλλόγους.

Αποτελέσματα: Το 78% του συνόλου των ερωτηθέντων, είχε ακούσει για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η πληροφόρηση ήταν κυρίως από γιατρούς (γυναικολόγοι στη συντριπτική πλειοψηφία - 80% ή και γενικοί ιατροί, παθολόγοι, λοιποί επαγγελματίες υγείας). Ένα 12% είχε πληροφορίες από φαρμακεία και το υπόλοιπο από διάφορες άλλες πηγές. Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι σε ηλικίες άνω των 26 ετών η πρόθεση να εμβολιαστούν είναι πολύ μικρή μόλις το 12% ενώ σε ηλικίες 35 - 50 ετών μόνο το 5% δήλωσε ότι θα επιθυμούσε να εμβολιαστεί. Από το σύνολο των μητέρων δήλωσαν όλες ότι θα το εφαρμόσουν στις κόρες τους, για τις ίδιες όμως το 85% δήλωσε ότι μάλλον δεν θα το κάνει επικαλούμενες κυρίως οικονομικούς λόγους ή και σπάνια (σε 2 - 3 περιπτώσεις) επειδή δεν υπήρξε παρότρυνση από τον γυναικολόγο τους!

Συμπεράσματα: Η κάθε προσπάθεια ενημέρωσης και προαγωγής μεθόδων πρόληψης είναι φυσικό να προσκρούει σε εμπόδια. Σε ιδιαίτερους τομείς πρόληψης όπως η προφύλαξη από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και ιδιαίτερα στη σημερινή συγκυρία με την οικονομική κρίση αναδεικνύεται κομβικός ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας.

AA57

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ HIV ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΨΗΛΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ - ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Χ. Τσιάρα¹, Γ. Νικολόπουλος¹, Ν. Δήμου², Π. Μπάγκος², Γ. Σαρόγλου³, Ε. Βελονάκης⁴, Α. Χατζάκης⁵

1. Γραφείο HIV & ΣΜΝ, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων
2. Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Στερεάς Ελλάδος
3. Παθολογικός Τομέας, Τμήμα Νοσλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Εργαστήριο Πρόληψης, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών
5. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Στόχος της συγκεκριμένης μετα-ανάλυσης ήταν να εκτιμηθεί η επίδραση της συλλοίμωξης με τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV), στην ανταπόκριση στην αντιρετροϊκή θεραπεία (HAART) των ασθενών που έχουν μολυνθεί από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV).

Υλικό και μέθοδος: Βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και σύνθεση των επιλεγέντων μελετών με τη χρήση μονομεταβλητών και πολυμεταβλητών μετα - αναλυτικών μεθόδων.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση προέκυψαν 21 σχετικές μελέτες. Στην μονομεταβλητή ανάλυση, ο συνολικός εκτιμητής της διαφοράς στην αύξηση των τιμών των CD4 T λεμφοκυττάρων μεταξύ HIV και HIV/HCV ασθενών 3 έως 12 και 13 έως 24 μήνες μετά τη χορήγηση HAART ήταν 34,86 κύτταρα/mm³ [95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (Δ.Ε): 16,82 - 52,89] και 13,43 (95% Δ.Ε: 0,83 - 26,04), αντίστοιχα. Η επίδραση της συλλοίμωξης εμφανιζόταν κυρίως σε ασθενείς με επίπεδα CD4 T λεμφοκυττάρων < 350 κύτταρα/mm³ (38,97, 95% Δ.Ε: 20.00 - 57.93). Η ιολογική ανταπόκριση δεν φάνηκε να επηρεάζεται από τη συλλοίμωξη (σταθμισμένος λόγος κινδύνων HIV/HCV ασθενών έναντι HIV ασθενών: 0,99, 95% Δ.Ε: 0,91 - 1,07). Η διμεταβλητή ανάλυση επιβεβαίωσε τα προαναφερθέντα ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η HIV λοίμωξη συνιστά ένα εξαιρετικά σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και η θεραπευτική της διαχείριση αποτελεί θέμα υψίστης προτεραιότητας. Η συλλοίμωξη με τον HCV επηρεάζει αρνητικά την άμεση ανοσολογική ανταπόκριση των ασθενών μετά τη χορήγηση HAART, και ιδιαίτερα στις περιπτώσεις με χαμηλά επίπεδα CD4 T λεμφοκυττάρων πριν την έναρξη αγωγής. Παρότι η αρνητική επίδραση της συλλοίμωξης φαίνεται να εξασθενεί με το χρόνο, η άμεση αντιμετώπιση της HIV νόσου, πριν τη διαταραχή των ανοσολογικών μηχανισμών, πρέπει να αποτελεί βασική θεραπευτική επιλογή.

AA58

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΚΑΡΛΑΝ ΜΕΙΕΡ ΚΑΙ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΓΙΑ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ

Κ. Συριγωνάκη^{1,2}, Ι. Μοσχανδρέα¹

1. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Τμήμα Στατιστικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Οι ανταγωνιστικοί κίνδυνοι, όπως η θνησιμότητα από άλλη αιτία όταν ενδιαφέρει η θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα, εμφανίζονται συχνά σε βιοιατρικές μελέτες. Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η σύγκριση της αθροιστικής συνάρτησης επίπτωσης (CIF), υπολογισμένης με μέθοδο κατάλληλη για ανταγωνιστικούς κινδύνους (AK) έναντι της δημοφιλέστερης μεθόδου Kaplan - Meier (KM).

Υλικό και μέθοδος: Το 1991 εξετάσθηκαν σε αγροτικές περιοχές της Κρήτης 253 άντρες ηλικίας 71 - 91 (με διάμεσο 77) ετών. Η παρακολούθηση της κοορτής διήρκησε μέχρι το 2010. Οι παράγοντες κινδύνου που συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση είναι: υπέρταση, υπερχοληστερολεμία, διάγνωση καρδιακής πάθησης ή εμφράγματος ή διαβήτη, κάπνισμα, ηλικία και αυξημένο ΔΜΣ. Η CIF υπολογίστηκε ως α) 1 - KM και β) με μέθοδο κατάλληλη για AK, με τη χρήση του στατιστικού περιβάλλοντος R. Η στατιστική σημαντικότητα των παραγόντων κινδύνου εξετάστηκε με τον έλεγχο log-rank και τη μέθοδο του Grey για AK.

Αποτελέσματα: Με τη μέθοδο Kaplan - Meier, οι αθροιστικές πιθανότητες θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα στο 5^ο, 10^ο και 15^ο έτος ήταν 0.18, 0.39, 0.56, ενώ με την μέθοδο CIF, 0.17, 0.32, 0.40. Με τον έλεγχο log-rank, στατιστικά σημαντικοί παράγοντες κινδύνου ήταν η ηλικία ($p < 0.0001$), η υπέρταση ($p = 0.018$) και η διάγνωση καρδιακής πάθησης ή εμφράγματος ή διαβήτη ($p = 0.001$). Με την μέθοδο του Grey, βρέθηκαν οι παραπάνω μεταβλητές εκτός της ηλικίας, με $p = 0.008$ και $p = 0.013$ αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η συνάρτηση Kaplan - Meier βρέθηκε να υπερεκτιμά την αθροιστική πιθανότητα θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα. Η υπερεκτίμηση αυτή, που συμβαίνει πάντα όταν υπάρχουν AK, περιγράφεται στη βιβλιογραφία αλλά δεν λαμβάνεται συχνά υπ' όψιν σε δημοσιεύσεις. Αποτελεί ένα θέμα για το οποίο πρέπει να είναι ενήμεροι οι ερευνητές του χώρου της Δημόσιας Υγείας.

AA59

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΕΥΡΩΤΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μ. Χανιά¹, Μ. Χαρβαλάκου², Ε. Τσορομόκου², Ι. Κούρου², Ι. Γρυπιώτης², Στ. Τζιαφέρη³

1. Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης
2. Δήμος Ευρώτα
3. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Τμήμα Νοσηλευτικής

Εισαγωγή: Η διατήρηση και η προστασία της υγείας αποτελεί αντικείμενο ενδιαφέροντος του κάθε ατόμου αλλά και υποχρέωση της πολιτείας. Οι υπηρεσίες υγείας επικεντρώνονται στην ανάπτυξη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με έμφαση σε αυτές της προαγωγής υγείας.

Σκοπός: Η ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής υγείας στο δήμο Ευρώτα μέσα από τη χαρτογράφηση της υγείας του πληθυσμού

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια περιγραφική, αναδρομική μελέτη. Μελετήθηκαν 84 ιατρικά ιστορικά ατόμων που προσήλθαν στα αγροτικά ιατρεία του Δήμου Ευρώτα στα πλαίσια του προγράμματος Προληπτική Ιατρική, από τον Μάιο έως τον Σεπτέμβριο του 2012

Αποτελέσματα: Οι περισσότερες και ποσοστό 72% ήταν γυναίκες με μέσω όρο ηλικίας τα 60 έτη. Στην πλειοψηφία ήταν παντρεμένοι με κύρια απασχόληση τα οικιακά για τις γυναίκες και τα αγροτικά για τους άνδρες. Στην πλειοψηφία τους και ποσοστό 80% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού. Τα κυριότερα προβλήματα υγείας που ανέφεραν ήταν η υπέρταση το άγχος ο σακχαρώδης διαβήτης και το 60% από αυτούς λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Τέλος μεγάλο έλλειμμα και ποσοστό 76% διαπιστώθηκε στην ενημέρωση και τον προληπτικό έλεγχο

Συμπέρασμα: Η Προαγωγή της Υγείας έχει ως στόχο, τη μείωση ή την εξαφάνιση βλαπτικών παραγόντων για την υγεία και την ενθάρρυνση υγιεινών τρόπων ζωής. Οι πιθανότητες για αποτελεσματική παρέμβαση σε θέματα πρόληψης και αγωγής της υγείας αυξάνουν όταν ο σχεδιασμός των προγραμμάτων στηρίζεται στις υπάρχουσες επιστημονικές θεωρίες, στα εμπειρικά - ερευνητικά δεδομένα και στις ανάγκες που έχουν εκφραστεί από τον ίδιο τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται.

AA60

ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μ. Καθαράκη¹, Κ. Περδικούρη²

1. PhD Επιχειρησιακής Έρευνας & Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Λέκτορας ΠΔ 407/80
Τμήματος Οικονομικών Επιστημών, Επιστημονικός Συνεργάτης Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ,
Γενικό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»
2. Msc Πληροφορικής Υγείας, Msc Κλινικής Φαρμακευτικής, Νοσοκομειακός Φαρμακοποιός,
Παθολογικό Νοσοκομείο «Αγία Ελένη - Σπιλιούπολις»

Σκοπός: Η διερεύνηση της συμβολής του marketing στη δημόσια υγεία με σκοπό την βέλτιστη προώθηση επιθυμητών συμπεριφορών σε τομείς όπως υγιεινή διατροφή, πρόληψη νοσημάτων, αγωγή υγείας, όπου μόνο τους τα εκπαιδευτικά προγράμματα δεν εμφανίζονται 100% αποτελεσματικά.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση τελευταίας δεκαετίας άρθρων με θεματικό αντικείμενο την εφαρμογή των αρχών του marketing σε προγράμματα δημόσιας υγείας.

Αποτελέσματα: Θετικά αποτιμώνται τα αποτελέσματα στην α) προώθηση υγιεινού τρόπου διατροφής, β) πρόληψη ατυχημάτων λόγω οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών, γ) μείωση νοσηρότητας σχετιζόμενης με τη γήρανση και αύξηση της δραστηριότητας μέσω ένταξης ατόμων μεγάλης ηλικίας σε ειδικά σχεδιασμένους εθελοντικούς ρόλους, δ) στο σχεδιασμό προγράμματος για προστασία από τον ήλιο, ε) εκστρατεία για πρόληψη καρδιαγγειακής νόσου, καθώς και σε όλες τις περιπτώσεις που ο στόχος αφορά σε πληθυσμιακή ομάδα με ιδιαίτερα φυλετικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Τέλος, η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αναδεικνύεται ουσιαστική στην προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Συμπεράσματα: Το κοινωνικό marketing μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο κατά το σχεδιασμό σχετικών προγραμμάτων δημόσιας υγείας και ως εκ τούτου συμβάλλει στην προώθηση συμπεριφορών που άπτονται της πρόληψης και αγωγής υγείας. Για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος είναι αναγκαία η συνεργασία και συμμετοχή δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, πολυεθνικών, επιχειρήσεων μικρότερης κλίμακας και ΜΚΟ, καθώς και του κοινωνικού συνόλου. Προκειμένου να αξιοποιηθούν οι δυνατότητες του κοινωνικού marketing στη δημόσια υγεία, οι ιθύνοντες θα πρέπει να αναγνωρίσουν και συνειδητοποιήσουν τη δύναμη των στοιχείων που συνθέτουν το μίγμα marketing, και να μην εστιάζουν αποκλειστικά στη «μαγεία» των διαφημιστικών μηνυμάτων.

AA61

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 11 - 12 ΕΤΩΝ

B. Μπελίτση

ΕΚΠΑ

Η μελέτη αφορούσε στην εφαρμογή και αξιολόγηση προγράμματος παρέμβασης προαγωγής υγείας για την πρόληψη και μείωση της παχυσαρκίας σε εφήβους ηλικίας 11 - 12 ετών, μαθητές Ε! και ΣΤ! τάξης του δημοτικού σχολείου. Τελικός στόχος ήταν η μείωση των ποσοστών των παχυσάρκων/υπέρβαρων παιδιών και επιμέρους στόχοι η μείωση του δείκτη μάζας σώματος των παιδιών, η αύξηση των γνώσεων σε θέματα διατροφής, η βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς και η αύξηση της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες εκτός σχολείου.

Υλοποιήθηκε σε πέντε δίωρες συναντήσεις με εκπαιδευτικές δραστηριότητες για την υγιεινή διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα σε διάστημα τεσσάρων μηνών. Συμμετείχαν 165 παιδιά Ε! και ΣΤ! Τάξης δύο ιδιωτικών σχολείων, (50 άτομα ομάδα παρέμβασης και 115 ομάδα ελέγχου). Πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, πραγματοποιήθηκαν σωματομετρήσεις (βάρους, ύψους) και συλλέχθηκαν πληροφορίες για τις διατροφικές συνήθειες και γνώσεις αλλά και τα επίπεδα της φυσικής δραστηριότητας των εφήβων. Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με τη βοήθεια σταθμισμένου ερωτηματολογίου (CATCH Kids Club after school student questionnaire).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γνώσεις των παιδιών της ομάδας παρέμβασης και οι διατροφικές τους επιλογές βελτιώθηκαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μετά την παρέμβαση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Αντίθετα, οι δύο υπό σύγκριση ομάδες δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά των υπέρβαρων/παχυσάρκων παιδιών, στη μέση τιμή του δείκτη μάζας σώματος και στα ποσοστά των παιδιών που συμμετείχαν σε κάποια αθλητική δραστηριότητα εκτός σχολείου.

AA62

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Σ. Στυλιανίδου¹, Ι. Τζιτζίκας¹, Κ. Πιστεύου - Γομπάκη¹

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή

Εισαγωγή: Οι καρκίνοι της στοματικής κοιλότητας αποτελούν το 3 - 5% του συνόλου των καρκίνων ενώ των σιελογόνων αδένων αποτελούν το 3% των καρκίνων που εμφανίζονται στην κεφαλή και στον τράχηλο. Δίνουν τόσο τοπικά σημεία και συμπτώματα όσο και γενικά, τα οποία ο κάθε πολίτης πρέπει να προσέξει.

Σκοπός Εργασίας: Μελέτη των παραγόντων κινδύνου, της αιτιολογίας, της κλινικής αυτοεξέτασης και του διαγνωστικού ελέγχου όσον αφορά την πρόληψη του καρκίνου της στοματικής κοιλότητας και των σιελογόνων αδένων.

Υλικό και Μέθοδος: 56 ασθενείς ηλικίας 50 - 80 ετών με καρκίνους στοματικής κοιλότητας και σιελογόνων αδένων, προσήλθαν για εξωτερική ακτινοβολία, στο διάστημα Μάρτιος 2010 έως Μάιος 2012. 31 ασθενείς είχαν καρκίνο στη στοματική κοιλότητα, γλώσσα, χείλη, υπερώα. 25 ασθενείς με καρκίνο σιελογόνων αδένων κυρίως παρωτίδος 80%, και στους ελάσσονες σιελογόνους, στους υπογνάθιους, υπογλώσσιους αδένες. 40 ασθενείς ήταν άνδρες, 26 γυναίκες. Σε όλους δόθηκε ερωτηματολόγιο που αφορούσε ηλικία, φύλλο, διατροφικές συνήθειες, καθημερινές δραστηριότητες, επάγγελμα, συνήθειες υγιεινής, παλαιότερες λοιμώξεις, κληρονομικότητα, παρατήρηση αλλαγών στην περιοχή της στοματικής κοιλότητας πριν την διάγνωση. Προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε τα σημεία και συμπτώματα που γίνανε αντιληπτά από τους ασθενείς πριν το διαγνωστικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ο καρκίνος της στοματικής κοιλότητας και των σιελογόνων αδένων υπερέχει στο ανδρικό φύλο. 46 ασθενείς ήταν καπνιστές, 10 με προτίμηση το κάπνισμα πίπας και κατανάλων οινοπνευματώδη. 21 ασθενείς είχαν έλλειμμα σιδήρου και βιταμινών Α και C. 28 ασθενείς δήλωσαν παραμέληση της καθημερινής φροντίδας των δοντιών και ύπαρξη χρόνιων προβλημάτων λόγω κακής υγιεινής του στόματος. 16 ασθενείς δήλωσαν προϋπάρχουσες λοιμώξεις με μύκητες κάντιντα, σπειροχαίτη (σύφιλη) και ιούς (έρπητα Epstein - Barr). 38 ασθενείς εργάζονταν στον ήλιο (αγροτικός πληθυσμός). Αρχικά σε όλους εμφανίστηκε μια πάχυνση - διόγκωση στην περιοχή της γλώσσας, ή των χειλέων ή της παρειάς ή της παρωτίδας ανάλογα με την εμφάνιση του καρκίνου. Μια πληγή που δεν έκλεινε, ένας όζος στο χείλος ή στο στόμα ή στο φάρυγγα. Δυσκολία ή πόνος στη μάσηση ή την κατάποση. Μικρή απώλεια βάρους, αλλαγή στη φωνή, πόνος στο αυτί. Είχε προηγηθεί ψηλαφητικός έλεγχος χειλέων και ούλων, αφαίρεση βλάβης και ιστολογική ταυτοποίηση, αξονική και μαγνητική τομογραφία και λαρυγγοσκόπηση. Όλοι οι ασθενείς επισκέφθηκαν το γιατρό τους άμεσα μετά την αντίληψη των τοπικών συμπτωμάτων και ακολούθησε άμεση διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση κυρίως χειρουργική και επικουρική ακτινοθεραπεία, επικουρική ή νέο επικουρική χημειοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Μέχρι σήμερα δεν έχουν εφαρμοστεί σε ευρεία κλίμακα οργανωμένα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου (screening). Πρέπει όμως να ενημερώνεται ο πληθυσμός για το ποια είναι τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου ηλικιωμένοι άνδρες, καπνιστές, πότες και να επισκέπτονται συχνότερα το γιατρό. Η γνώση των σημείων και των συμπτωμάτων του καρκίνου της στοματικής κοιλότητας και των σιελογόνων αδένων σύμφωνα με το National Cancer Institute αποτελούν βασικό παράγοντα πρόληψης των καρκίνων της στοματικής κοιλότητας και συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση και καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση, αυξάνοντας το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.

AA63

ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Α. Κουλούρη¹, Μ. Παππά², Κ. Κοκκίνη - Πάσχου³, Δ. Γεωργιάδης⁴, Θ. Ρηγόπουλος⁵

1. Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας
2. Γ.Ν.Π. «Αγ. Παντελεήμων»
3. Γ.Ν. Καλαμάτας
4. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Χαλανδρίου
5. Κέντρο Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού (ΚΕΣΥΠ) Αχαρνών

Εισαγωγή: Το διαδίκτυο αποτελεί ένα καταπληκτικό διαδραστικό εργαλείο επικοινωνίας, μάθησης, δημιουργίας, διασκέδασης και εργασίας. Ο εθισμός στο διαδίκτυο είναι ένας όρος, ο οποίος καλύπτει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών και προβλημάτων ελέγχου των παρορμήσεων, σχετιζόμενες με τη χρήση του διαδικτύου και μπορεί βάσιμα να θεωρηθεί ως μια σχετικά νέα μορφή εξάρτησης. Η αγωγή υγείας οριζόμενη ως η διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους, περιλαμβάνει τις προγραμματισμένες προσπάθειες που αποσκοπούν στην προώθηση των βασικών στόχων της Αγωγής Υγείας. Οι δράσεις ευαισθητοποίησης και αγωγής υγείας αποτελούν αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι της Προαγωγής Υγείας, αλλά και ουσιαστική συνιστώσα της αξιοποίησης των υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση και καταγραφή των συνθηκών χρήσης του διαδικτύου και η ανάδειξη της σημαντικότητας των δράσεων αγωγής υγείας στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο στην επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS ver.17.

Αποτελέσματα: Το 91,1% του μελετώμενου πληθυσμού είχε πρόσβαση στο διαδίκτυο. Το 10% ανέφερε χρήση >4 ώρες/ημέρα με κύριο λόγο χρήσης την ενημέρωση (78%) και την συμμετοχή σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης (69%). Το 77% θεωρούσε πως η αλόγιστη χρήση του διαδικτύου μπορούσε να προκαλέσει συμπεριφορές εξάρτησης και εθισμού.

Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση σωστών ηλεκτρονικών συμπεριφορών και η εκπαίδευση αποτελούν τις πιο σημαντικές παραμέτρους για την ανάπτυξη της ικανότητας προστασίας στον πραγματικό και εικονικό κόσμο. Η ανάγκη ενημέρωσης, ενεργού συμμετοχής, οργάνωσης και υλοποίησης δράσεων αγωγής υγείας είναι σημαντική για την επιτυχία προγραμμάτων που στοχεύουν στην πρόληψη και την έγκαιρη αναγνώριση ατόμων με εθισμό στο διαδίκτυο.

AA64

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ

Χ. Ληξουριώτης, Μ. Μπασιάκου, Ε. Πολυμέρου, Μ. Τζαφαρίδης, Β. Περιτογιάννης

Κ.Υ Διστόμου

Η συγκεκριμένη μελέτη αφορά την συνδιασμένη προσπάθεια δημοτικών φορέων και επαγγελματιών υγείας με σκοπό την ενημέρωση των γυναικών όσον αφορά την πρόληψη του καρκίνου του μαστού και τις μεθόδους της έγκυρης διαγνωσής του.

Σκοπός: Η μελέτη του βαθμού ενημέρωσης των γυναικών της επαρχίας αναφορικά με τον καρκίνο του μαστού και την προτροπή τους για την έγκαιρη διάγνωση του μέσω προηγμένων απεικονιστικών εξετάσεων.

Υλικό - Μέθοδος: Δώθηκαν ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια επιστημονικής εκδήλωσης στον δήμο Διστόμου για την ενημέρωση των νέων γυναικών. Μετά το πέρας των ομιλιών χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια που αφορούσαν τις γνώσεις τους για τον καρκίνο του μαστού και τις διαγνωστικές μεθόδους για την πρόληψή του. Συμμετείχαν 315 γυναίκες, ηλικίας 20 έως 65 ετών, όλων των μορφωτικών επιπέδων.

Αποτελέσματα: Ήταν μικρό το ποσοστό των γυναικών, ένα 35%, που απευθύνονταν τακτικά στον γυναικολόγο για την επίσια εξέταση ρουτίνας του μαστού και του τέστ Παπανικολάου. Οι περισσότερες από τις ερωτηθήσες είπαν πως δεν έρχεζε να κάνουν μαστογραφία μετά τα 40 έτη εκτός αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό. Από τις ηλικίες μεταξύ 20 - 40 ετών, το 75% δήλωσαν ότι έχουν την πρόθεση να κάνουν οποιοδήποτε προληπτικό γυναικολογικό έλεγχο ενδύκνεται αλλά μόλις το 42% δήλωσε ότι θα προβεί σε αυτόν τον έλεγχο, εξαιτίας της οικονομική κρίση που μαστίζει στις μέρες μας. Έχουν γίνει αρκετές προτάσεις και εκδηλώσεις από τους δήμους και τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την ενημέρωση πρόληψης κατά του καρκίνου του μαστού.

Συμπεράσματα: Πρέπει να υπάρχει συνεργασία των κοινωνικών φορέων με τους επαγγελματίες υγείας ώστε να ενημερώνονται οι γυναίκες για τον προληπτικό έλεγχο έναντιαστον καρκίνο του μαστού. Ουσιαστική είναι και η προτροπή τους για τις ανάλογες εξετάσεις από τους αρμόδιους φορείς.

AA65

Η ΑΤΥΠΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΥ - ΔΥΥ) ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

Ε. Κοτσιφός¹, Α. Αλεγκάκης², Α. Φιλαλάθης³

1. Υποψήφιος Διδάκτορας Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία - Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Διδάκτορας Επιστημών Υγείας, Εργαστήριο Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Ο ρόλος της άτυπης προφορικής επικοινωνίας (Word of Mouth Communication - WoMC) στην προσέλκυση φοιτητών και συνεπώς στη βιωσιμότητα των προσφερόμενων από τα πανεπιστήμια προγραμμάτων έχει επισημανθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκαν οι υποθέσεις ότι: α) η ικανοποίηση από τις προσφερόμενες σπουδές καθώς και β) η δυνατότητα ή μη αξιοποίησής τους στην μετέπειτα επαγγελματική αποκατάσταση συμβάλλουν στην υιοθέτηση θετικής ή αρνητικής άτυπης προφορικής επικοινωνίας από τους αποφοίτους.

Υλικό και μέθοδος: 162 απόφοιτοι από τα ακαδημαϊκά έτη 2003 - 2007 των Προγραμμάτων στη ΔΥ-ΔΥΥ συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο ικανοποίησης όπως διαμορφώθηκε από τους συγγραφείς. Το WoMC καταγράφηκε μέσω σχετικών ερωτήσεων στο ίδιο ερωτηματολόγιο. ελέγχθηκαν δημογραφικές, επαγγελματικές, μεταβλητές και μεταβλητές ικανοποίησης ως προς την επίδραση τους στην ενίσχυση της άτυπης προφορικής επικοινωνίας με χρήσης απλής και πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η ανάλυσή μας επαλήθευσε και τις δύο υποθέσεις, καθώς όσοι απόφοιτοι σημείωσαν υψηλό συνολικό βαθμό ικανοποίησης από το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα που παρακολούθησαν, υιοθέτησαν θετική WoMC προτείνοντάς το σε ενδιαφερόμενους. (95%CI; OR: 1,05 - 1,167). Αντίθετα, όσοι αναζητούσαν εργασία τη στιγμή που διενεργήθηκε η έρευνα, δήλωσαν ότι δεν θα το πρότειναν σε άλλους. (95%CI; OR: 0,02 - 0,63).

Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση θετικής WoMC για ένα προϊόν ή μια υπηρεσία - στην περίπτωση μας εκπαιδευτική - συνδέεται με την ικανοποίηση και την χρησιμότητα αυτής. Η επένδυση στην ποιότητα των παρεχομένων σπουδών και την κάλυψη των αναγκών των φοιτητών αποτελούν την πιο αποδοτική διαφήμιση που θα συμβάλει στην προσέλκυση νέων φοιτητών και στη βιωσιμότητα των προγραμμάτων αυτών.

AA66

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Ν. Σύρου¹, Α. Καλοκαιρινού², Ι. Ελευσινιώτης³, Π. Σουρτζή⁴

1. Σχολική Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhDc
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
3. Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ
4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Σκοπός: Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφοράς εκπαιδευτικών για θέματα ασφάλειας στο σχολικό περιβάλλον.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης πραγματοποιήθηκε σε τυχαίο δείγμα δημοτικών σχολείων επαρχιακού νομού. Συμμετείχαν 405 εκπαιδευτικοί (ανταπόκριση 75,14%). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με σταθμισμένο, ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0.

Αποτελέσματα: Οι εκπαιδευτικοί βρέθηκε να έχουν μέτρια γνώση για τη σχολική ασφάλεια. Στατιστικά σημαντικά υψηλότερη γνώση είχαν οι άνδρες (p -value=0,055), όσοι είχαν παιδιά (p -value=0,060) και όσοι είχαν ειδικότητα (p -value=0,011) και δια βίου εκπαίδευση (p -value=0,016). Ο συνοπτικός δείκτης στάσης έλαβε μέση τιμή 80,61, δηλαδή οι εκπαιδευτικοί είχαν θετική στάση για τη σχολική ασφάλεια, με τους άνδρες (p -value=0,044), τα στελέχη (p -value=0,000) και όσους είχαν ειδικότητα (p -value=0,003) να έχουν στατιστικά σημαντικότερα θετική στάση. Επίσης βρέθηκε θετική συμπεριφορά, με τους άνδρες (p -value=0,003), όσους είχαν παιδιά (p -value=0,004), τα στελέχη (p -value=0,000) και όσους δεν είχαν ειδικότητα (p -value=0,004) να έχουν στατιστικά σημαντικά θετικότερη. Τέλος διαπιστώθηκε θετική, αν και ασθενής, συσχέτιση ανάμεσα στη γνώση και στάση ($r=0,146$) και συμπεριφορά ($r=0,199$), καθώς και στη στάση και συμπεριφορά ($r=0,181$) σε θέματα σχολικής ασφάλειας.

Συμπεράσματα: Οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν ελλείψεις σε θέματα ασφάλειας του σχολικού περιβάλλοντος. Επειδή η σχολική ασφάλεια αποτελεί μείζον θέμα για τη μείωση των ατυχημάτων, που έχουν μεγάλη επίπτωση στα παιδιά και στη χώρα μας, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την οργάνωση κατάλληλης εκπαίδευσης για το σύνολο των εκπαιδευτικών, έτσι ώστε να μπορούν να συμβάλλουν αποτελεσματικά στη μείωση των ατυχημάτων στο σχολικό πληθυσμό.

AA67

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Μ. Μπλάνη¹, Χ. Δημοπούλου², Α. Δημοπούλου³, Π. Μπλάνη⁴, Κ. Ελευθερωτή⁵

1. Μ.Υ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Περιστερίου
2. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας
3. Φοιτήτρια ΤΕΙ Αθήνας
4. Μ.Υ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Περιστερίου
5. Φοιτήτρια Τ.Ε.Ι Αθήνας

Εισαγωγή: Ο χώρος του Παιδικού σταθμού υπάρχει από την στιγμή κατά την οποία η εξέλιξη της κοινωνίας δημιουργεί άλλες μορφές διαβίωσης και ύπαρξης του ανθρώπου. Από την στιγμή κατά την οποία οι κοινωνικές ανάγκες οδήγησαν μαζικά την γυναίκα στον χώρο της εργασίας. Με αυτό τον τρόπο η κοινωνική ανάπτυξη άλλαξε την ισορροπία μέσα στην οικογένεια και άλλαξε και την λειτουργία της.

Σκοπός: Να μελετήσουμε το ρόλο του παιδικού σταθμού στην κοινωνικοποίηση του παιδιού.

Από την αναδίφηση της βιβλιογραφίας προκύπτει: Δεν πάμε λοιπόν, το παιδί μας στον παιδικό σταθμό, διότι δεν έχουμε απλά χρόνο, αλλά διότι είναι αναγκαίο για την ομαλή ψυχοκοινωνική του και ψυχοκοινωνική μας εξέλιξη.

Συμπεράσματα: Ο παιδικός σταθμός σήμερα είναι η εξέλιξη της γειτονιάς ή της αλάνας. Δεν είναι μόνο μια αναγκαιότητα η οποία διαμορφώνεται λόγω της απουσίας των γονέων, αλλά διαμορφώνεται περισσότερο από την ανάγκη του παιδιού να έρθει σε επαφή με τα άλλα παιδιά της ηλικίας του. Είναι ένα καινούργιο στάδιο στην σχέση του γονέα με το παιδί.

Τότε που οι γυναίκες δεν δούλευαν ακόμα, τότε ο παιδικός σταθμός δεν αποτελούσε κομμάτι του σχεδιασμού της εθνικής εκπαίδευσης. Τότε τα παιδιά πήγαιναν στο σχολείο στα έξη, ή τα επτά τους χρόνια, όμως όπως και τώρα, έτσι και τότε η αναγκαιότητα του παιδιού να έλθει σε επαφή με άλλα παιδιά μέσω του παιχνιδιού, ήταν άκρως σημαντική στα πλαίσια της αυτονόμησης του από την οικογένεια. Αυτή η λειτουργία, εκπληρωνόταν στο οριοθετημένο χώρο της γειτονιάς. Μέσα στα όρια της το παιδί θα συναντούσε τα άλλα παιδιά, σε χώρους τους οποίους δεν είχε καλύψει η οικιστική δόμηση, στις αλάνες, όπως λέγαμε παλιά.

Θεματική Ενότητα: «Προστασία Υγείας Μητέρας - Παιδιού»

AA68

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Δ. Αρώνη¹, Α. Φιλαλήθης²

1. Κοινωνική Λειτουργός - Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας, Υποψήφια Διδάκτωρ Κοινωνικής Ιατρικής
2. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής

Η σχέση των κοινωνικών λειτουργών με τις υπηρεσίες υγείας και τις υπηρεσίες προστασίας του παιδιού και της οικογένειας είναι τόσο παλιά όσο και το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται με άτομα με αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας εφαρμόζοντας τεχνικές άμεσης και έμμεσης παρέμβασης είτε ως μεμονωμένοι επαγγελματίες είτε ως μέλη διεπιστημονικών ομάδων.

Κύρια μέριμνα της κοινωνικής εργασίας είναι αφενός η πρόληψη και αφετέρου η αντιμετώπιση των παραγόντων που περιορίζουν, αναστέλουν ή και δεισραβλώνουν την κοινωνική λειτουργικότητα των ατόμων με αναπηρία και των οικογένειών τους, την ποιότητα της ζωής τους και τη συμμετοχή τους στην κοινωνία.

Η παρούσα μελέτη θα δείξει ότι η εφαρμοσμένη κοινωνική εργασία στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να αποσκοπεί στην κοινωνική αλλαγή και στην ενθάρρυνση κοινωνικών πολιτικών που θα υποστηρίξουν και θα ενδυναμώσουν τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους για να διεκδικήσουν οι ίδιοι μια καλύτερη και ισότιμη ποιότητα ζωής.

Τομέας: Προστασίας Υγείας Μητέρας - Παιδιού

AA69

Η ΦΘΟΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 1957 - 1974

Α.Α. Ασπραδάκη

Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ΒΙΟΗΘΙΚΗ,
Οδοντίατρος Διδάκτορας Βιοθικής

Σκοπός της εργασίας: Διερεύνηση των επιστημονικών θέσεων και απόψεων για τη φθορίωση του νερού στην Ελλάδα κατά την χρονική περίοδο πριν την έκδοση της υγειονομικής διάταξης Γ4/90.17.1.1974/ΦΕΚ52/Β/1974 «Περί υποχρεωτικής φθοριώσεως του εκ των συστημάτων υδρεύσεως παρεχομένου ποσίου ύδατος».

Υλικό και Μέθοδος: Συστηματική έρευνα των τευχών του περιοδικού *Στοματολογικά Χρονικά*, διμηνιαίας έκδοσης του Επιστημονικού Τμήματος του Πανελληνίου Οδοντιατρικού Συλλόγου, από το εναρκτήριο τεύχος (Ιανουάριος - Φεβρουάριος 1957) έως και το τεύχος στο οποίο γίνεται αναφορά στη νομοθέτηση της φθορίωσης (Μάρτιος - Απρίλιος 1974). Το υλικό αποδελτιώνεται και ταξινομείται για τη συγκρότηση των αποτελεσμάτων και την εξαγωγή των συμπερασμάτων.

Αποτελέσματα: Αποτύπωση της πολυπλοκότητας του μέτρου της φθορίωσης του νερού και ως προς τις επιστημονικές και ως προς τις ηθικές, κοινωνικές και πολιτικές διαστάσεις της εφαρμογής του. Αποτυπώνεται επίσης η επιστημονική έρευνα για τη δημόσια υγεία που διεξάγεται ήδη από τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα στις φυσικά φθοριούχες περιοχές της Ελλάδας με φυσικά φθοριωμένο πόσιμο νερό.

Συμπεράσματα: Κατά την υπό μελέτη χρονική περίοδο ισχυρές εμφανίζονται οι επιρροές στις επιστημονικές θέσεις και απόψεις για τη φθορίωση του νερού στην Ελλάδα, τόσο από τα επιστημονικά δεδομένα για την υγεία και την οδοντική υγεία τα σχετιζόμενα με τη φυσική φθορίωση του νερού στις φυσικά φθοριούχες περιοχές της χώρας, όσο και από τα αντίστοιχα επιστημονικά δεδομένα σε διεθνές επίπεδο για την τεχνητή φθορίωση του νερού.

AA70

Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΩΝ ΕΚΘΕΤΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΕΡΑΝ ΣΤΗΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΗ ΤΟΝ 19^ο ΑΙΩΝΑ

Α. Μανιδάκη, Κ. Τρομπούκης

Εργαστήριο Ιστορίας Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Η παρουσίαση της Υπηρεσίας των Εκθέτων της Παναγίας του Πέραν στην Κωνσταντινούπολη τον 19^ο αιώνα.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν ανέκδοτες και αρχειακές πηγές του Εργαστηρίου Ιστορίας της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, οι οποίες συσχετίστηκαν με τα αποτελέσματα βιβλιογραφικής αναζήτησης σε ελληνικές και διεθνείς επιστημονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η έκθεση βρεφών αποτελεί μείζον κοινωνικό πρόβλημα για την Κωνσταντινούπολη του 19^{ου} αιώνα. Η συστηματοποίηση του θεσμού της περίθαλψης των εκθέτων οφείλεται στην Ορθόδοξη Κοινότητα του Σταυροδρομίου, του Πέραν. Οι πρώτες αξιόλογες προσπάθειες εντοπίζονται μετά το δεύτερο μισό του αιώνα, και κορυφώνονται το 1889 με την ίδρυση της Υπηρεσίας Εκθέτων της Παναγίας του Πέραν από τον ιατρό Σπυρίδων Ζαβιτζιάνο. Υιοθετείται το οικογενειακό σύστημα περίθαλψης με την παράδοση των βρεφών σε τροφούς έναντι μηνιαίας αμοιβής. Εκπονείται ειδικός κανονισμός λειτουργίας, ενώ παράλληλα υπάρχει μέριμνα για την μόρφωση αλλά και την επαγγελματική αποκατάσταση των εκθέτων. Η συστηματική φροντίδα και ιατρική περίθαλψη έχει άμεσα αποτελέσματα στο ποσοστό θνησιμότητας, το οποίο μειώνεται σε σημαντικό βαθμό. Το 1899 η Υπηρεσία συμβαδίζει με τα πρότυπα των αντίστοιχων ευρωπαϊκών Ιδρυμάτων. Καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των εκθέτων διαδραματίζει η φιλανθρωπική δραστηριότητα της Ορθόδοξης Κοινότητας του Πέραν.

Συμπεράσματα: Η Υπηρεσία Εκθέτων της Παναγίας του Πέραν στο σύνολο της λειτουργίας της αποτελεί μια υποδειγματική περίπτωση συστηματικής προστασίας και ιατρικής περίθαλψης για τα έκθετα. Το φιλάνθρωπο και κοινωφελές έργο της Υπηρεσίας αποτελεί απάντηση σε μείζονα κοινωνικά προβλήματα που εμφανίζονται και ζητούν επιτακτικά λύση σε περιόδους κρίσεων.

AA71

Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΑ ΤΕΛΗ ΤΟΥ 19^{ου} ΑΙΩΝΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ 20^{ου} ΑΙΩΝΑ

Ε. Μιγαδάκη, Κ. Τρομπούκης

Εργαστήριο Ιστορίας Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη εξετάζει τη σχολική υγιεινή στην Ελλάδα, στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και στις αρχές του 20^{ου} αιώνα.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν ανέκδοτες και αρχαιακές πηγές του Εργαστηρίου Ιστορίας της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, οι οποίες συσχετίστηκαν με τα αποτελέσματα βιβλιογραφικής αναζήτησης σε ελληνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Το 19^ο αιώνα η Ελλάδα αντιμετώπιζε σοβαρά κοινωνικο - οικονομικά προβλήματα, στα οποία προστίθεται και η Σχολική Υγιεινή. Τα ανθυγιεινά σχολικά κτίρια, οι μολυσματικές ασθένειες και τα υπερφορτωμένα σχολικά προγράμματα αποτελούν σημαντικούς παράγοντες νοσηρότητας του μαθητικού πληθυσμού. Η κρατική ανέχεια οδήγησε την ιδιωτική πρωτοβουλία στην ανάληψη ενεργειών για την προστασία της υγείας των παιδιών. Παράλληλα, το ενδιαφέρον ιατρών και παιδαγωγών για τη βελτίωση και προαγωγή της υγείας των μαθητών οδήγησε στη θεσμοθέτηση της Σχολικής Υγιεινής, στην ίδρυση εδρών υγιεινής στα Πανεπιστήμια, σχολικών ιδρυμάτων κοινωνικής υγιεινής και προνοίας, του γραφείου της Σχολικής Υγιεινής το 1908, στην έκδοση βιβλίων και περιοδικών και στη διεξαγωγή συνεδρίων. Επίσης, επισημαίνεται ο σημαντικός ρόλος του Εμμανουήλ Λαμπαδαρίου και του Κωνσταντίνου Σάββα στην εξέλιξη της Σχολικής Υγιεινής.

Συμπεράσματα: Σημαντικές παρεμβάσεις οδήγησαν στην εξάλειψη των προβλημάτων που αντιμετώπιζε η χώρα στον τομέα της Σχολικής Υγιεινής στα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Η ανεπάρκεια πόρων και η έλλειψη ουσιαστικής υγειονομικής πολιτικής σχολικής υγείας καθιστούν ορισμένα από τα προβλήματα του παρελθόντος επίκαιρα και στην εποχή μας.

AA72

Η ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΕΠΟΧΗ

Π. Χαϊκάλη, Ε. Χοχλιούρου

Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης, Παιδιατρική Κλινική

Σκοπός: Σύνοψη παρουσίαση των αντιλήψεων σχετικά με τη θέση του παιδιού στη βυζαντινή κοινωνία και των πρακτικών που χρησιμοποιούνταν για τη φροντίδα της υγείας του.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με θέματα που αφορούν τη θέση του παιδιού στη βυζαντινή κοινωνία, την ευγονική, την περιγεννητική φροντίδα, τη διατροφή βρέφους και παιδιού καθώς και τα νοσήματα που περιγράφονται.

Αποτελέσματα: Η Παιδιατρική στα βυζαντινά χρόνια δεν αποτελούσε ξεχωριστή ειδικότητα της Ιατρικής, γεγονός που υποδηλώνει ότι η περίθαλψη δεδιέφερε από αυτή των ενηλίκων. Η ευγονική αποτελούσε σημαντική μέριμνα της κοινωνίας, όπως και η προστασία του εμβρύου. Έμφαση δίνεται στην περιγεννητική φροντίδα, το θηλασμό, την υγιεινοδιατροφική αγωγή των βρεφών και την ψυχοδιανοητική εξέλιξη των παιδιών μέχρι την εφηβεία. Τα νοσήματα της παιδικής ηλικίας δεν διακρίνονται από αυτά των ενηλίκων, το ίδιο και η θεραπευτική αντιμετώπισή τους. Ωστόσο, διακρίνονται ορισμένα νοσήματα με αυξημένη επίπτωση ή σοβαρότητα που οδηγούσαν στην αύξηση της παιδικής θνησιμότητας.

Συμπεράσματα: Η βυζαντινή κοινωνία συμβαδίζει με τις μεσαιωνικές δυτικές κοινωνίες όσον αφορά στις αντιλήψεις για το παιδί, την ανατροφή, την εκπαίδευση και τη φροντίδα για την υγεία του, με εξαίρεση θέματα Αναπτυξιακής Ιατρικής.

● **Congresses -
Event Making**

● **Travel -
Tourism**

● **Incentives -
Management Games**

● **Public Relations -
Promotion**

Μαραθωνομάχων 26, 151 24 Μαρούσι

Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690-1

Fax: 210 6827409

E-mail: info@tmg.gr

Web site: www.tmg.gr



3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΥ ΦΟΡΟΥΜ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

30 Νοεμβρίου - 02 Δεκεμβρίου 2012

Ξενοδοχείο Royal Olympic
Αθήνα

Οργάνωση-Γραμματεία

The **MASTERMIND** Group
Organizing your success

Μαραθωνομάχων 26, 151 24 Μαρούσι
Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690-1, **Fax:** 210 6827409
E-mail: ssialma@tmg.gr, **Web site:** www.tmg.gr