

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Επιπολασμός και κοινωνικοδημογραφικές συσχετίσεις της ψυχιατρικής νοσηρότητας σε αγροτικές κοινότητες της περιφέρειας του βόρειου Αιγαίου

ΣΚΟΠΟΣ Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια επιδημιολογική μελέτη της ψυχικής υγείας των κατοίκων που ζουν μόνιμα σε μικρές αγροτικές κοινότητες στην περιφέρεια του βόρειου Αιγαίου, εξετάζοντας ταυτόχρονα διαστάσεις που σχετίζονται με την κοινωνική ζωή. Το άρθρο αποσκοπεί στην παρουσίαση του επιπολασμού των ψυχιατρικών/ψυχολογικών συμπτωμάτων καθώς και των συσχετίσεών τους με κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Πρωτογενής συγχρονική μελέτη, στην οποία εξετάστηκαν όλες οι αγροτικές κοινότητες (n=89) στην περιφέρεια του βόρειου Αιγαίου που πληρούσαν τα ακόλουθα δύο κριτήρια: <2.000 κατοίκους και τουλάχιστον 33% απασχόληση στα αγροτικά. Η μέτρηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας έγινε με τη δομημένη κλινική διαγνωστική συνέντευξη. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Συμμετείχαν 428 άτομα (48% άνδρες και 52% γυναίκες). Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 43 έτη (εύρος: 18–69 έτη). Κλινικά σημαντική ψυχιατρική νοσηρότητα εμφάνιζε το 14% (19% οι γυναίκες, 9% οι άνδρες, P=0,003). Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι ο κοινωνικοδημογραφικός παράγοντας που συσχετιζόταν με αυξημένη νοσηρότητα ήταν το φύλο (γυναίκες > άνδρες). Από τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, το ετήσιο εισόδημα παρουσίασε θετική σχέση (το μεγαλύτερο εισόδημα συσχετίστηκε με μεγαλύτερη ψυχιατρική νοσηρότητα) και ο αριθμός των αυτοκινήτων στην οικογένεια αρνητική σχέση (περισσότερα αυτοκίνητα-οχήματα συσχετίστηκαν με μικρότερη νοσηρότητα). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Μέχρι τώρα, η ελληνική ύπαιθρος ήταν ένας σχετικά άγνωστος χώρος αναφορικά με τα επίπεδα της ψυχικής της υγείας. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι ένα σημαντικό ποσοστό (14%) χρήζει κλινικής προσοχής και συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.

Η επιδημιολογική έρευνα ως προς την εκτίμηση των αναγκών της ψυχικής υγείας σε αγροτικές κοινότητες είναι ιδιαίτερα περιορισμένη, τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία. Ένα περιορισμένο σώμα ερευνών, που εστίασε κυρίως στην ποιότητα ζωής των αγροτών, έχει δείξει ότι αυτοί είναι αντιμέτωποι με ιδιαίτερα στρεσογόνες συνθήκες, που αφορούν κυρίως σε οικονομικές δυσκολίες, αβεβαιότητα για τη σοδειά λόγω της κλιματικής αποσταθεροποίησης, κοινωνική απομόνωση και αποσύνδεση από τις διευκολύνσεις και τις ευκαιρίες αναψυχής του αστικού περιβάλλοντος.<sup>1,2</sup> Ευρήματα των προηγούμενων δεκαετιών που βασίζονται στην αγγλοσαξονική κοινωνική επιδημιολογία δείχνουν ότι οι αυτοκτονίες στις αγροτικές κοινότητες σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες έχουν αυξηθεί, και

περισσότερο στην επαγγελματική κατηγορία των αγροτών, ενώ η αύξηση αυτή εκτιμήθηκε ως υψηλότερη συγκριτικά με πληθυσμούς των αστικών κέντρων.<sup>3</sup>

Η αρνητική αυτή επιδημιολογική εικόνα κινητοποίησε έναν αριθμό ερευνών, όχι ιδιαίτερα μεγάλο, που επικεντρώθηκε στην εκτίμηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας σε αγροτικές κοινότητες, προκειμένου να σχεδιαστούν κατάλληλα προγράμματα πρόληψης, προσαρμοσμένα στις τοπικές τους ιδιαιτερότητες. Τα εμπειρικά ευρήματα αυτών των ερευνών είναι αντιφατικά, καθώς υπάρχουν μελέτες που τεκμηριώνουν την ευαλωτότητα των κατοίκων της υπαίθρου σε προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ άλλες δείχνουν το αντίστροφο: οι κάτοικοι των αστικών κέντρων να εμφανίζουν χειρότερη ψυχολογική εικόνα συγκριτικά

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2007, 24(Συμπλ 1):30–36  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2007, 24(Suppl 1):30–36

Π. Σκαπινάκης,<sup>1</sup>  
Α. Ζήση,<sup>2</sup>  
Μ. Σαββίδου,<sup>2</sup>  
Μ. Τσελώνη,<sup>3</sup>  
Μ. Χίου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχιατρικής, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup>Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

<sup>3</sup>Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Nottingham Trent University, UK

Prevalence and sociodemographic associations of psychiatric morbidity in rural communities of the North Aegean

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Επιπολασμός  
Συγχρονικές μελέτες  
Ψυχιατρική νοσηρότητα

με τους κατοίκους των αγροτικών περιοχών λόγω του μεγαλύτερου stress και των περισσότερων κοινωνικών αντίξων συνθηκών που αντιμετωπίζουν. Έτσι, οι Paykel et al<sup>4</sup> ενδιαφέρθηκαν για την επιδημιολογική εκτίμηση κοινών ψυχικών διαταραχών και τη σύγκρισή τους μεταξύ αγροτικών, ημι-αγροτικών και αστικών περιοχών, εφαρμόζοντας τυποποιημένη κλινική συνέντευξη (clinical interview schedule-revised). Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι οι ερωτώμενοι των αστικών περιοχών εμφάνιζαν υψηλότερη επικράτηση ψυχικών διαταραχών αλλά και εξάρτηση από ουσίες συγκριτικά με ερωτώμενους των αγροτικών περιοχών, καθώς οι πρώτοι βρέθηκαν να είναι αντιμετώπι με υψηλότερο stress και πιο δύσκολες συνθήκες διαβίωσης. Παρόμοια μεθοδολογία εφάρμοσαν και οι Thomas et al,<sup>5</sup> που διεξήγαγαν επιδημιολογική έρευνα με αντικείμενο την εκτίμηση της επικράτησης των κοινών ψυχικών διαταραχών σε αντιπροσωπευτικό δείγμα Βρετανών αγροτών (n=425) σε συνδυασμό με την εξάρτησή τους από οικονομικές μεταβλητές, όπως το μέγεθος της ιδιοκτησίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συχνότερη κατηγορία συμπτώματος που άγγιξε το κατώφλι της κλινικής σημαντικότητας είναι η κόπωση (15%), ενώ ακολουθούσαν οι κατηγορίες ευερεθιστότητα και τα προβλήματα ύπνου (κατά προσέγγιση 8,5%). Εφαρμόζοντας ως κατώφλι συνολικής σημαντικής κλινικής βαθμολόγησης το 12 ή και μεγαλύτερο, βρέθηκε ότι το 5,9% του δείγματος εμφάνισε κλινικά σημαντική νευρωσική συμπτωματολογία, ενώ το 4–5% ανέφερε κλινικά συμπτώματα κατάθλιψης ή καταθλιπτικών ιδεών. Ειδικότερα, 18 αγρότες εντοπίστηκαν με σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία για λόγους οικογενειακούς και εργασιακούς. Η ίδια έρευνα έδειξε ότι μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση εμφανίζουν οι μικροκαλλιεργητές συγκριτικά με τους αγρότες μεγαλύτερων εκτάσεων, ενώ άλλες συσχετίσεις έδειξαν ότι το φύλο (γυναίκα) και η ύπαρξη μακροχρόνιας νόσου συνδέονται με αρνητική ψυχική υγεία. Οι συγκρίσεις που διεξήχθησαν με αντίστοιχες επιδημιολογικές τιμές από το γενικό βρετανικό πληθυσμό έδειξαν παρόμοια εικόνα αλλά με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και καταθλιπτικών ιδεών μεταξύ των αγροτών, μολονότι το 3% εκτίμησε ότι «η ζωή δεν αξίζει», ενώ ποσοστό 0,7% ανέφεραν σκέψεις αυτοκτονίας. Οι ερευνητές διατύπωσαν την άποψη ότι η σχέση κατάθλιψης και καταθλιπτικών ιδεών μπορεί να είναι διαφορετική στον αγροτικό πληθυσμό έναντι του γενικού πληθυσμού.

Η έρευνα των Sanne et al<sup>6</sup> έδειξε υψηλότερη επικράτηση αγχώδους νεύρωσης και κατάθλιψης στην επαγγελματική κατηγορία των αγροτών, όταν αυτοί συγκρίθηκαν με άλλες επαγγελματικές κατηγορίες. Συγκεκριμένα, οι αγρότες βρέθηκαν να εργάζονται περισσότερες ώρες και να έχουν χειρότερα οικονομικά, υψηλότερες ψυχολογικές απαιτήσεις στην εργασία και, ταυτόχρονα, μικρότερα επίπεδα

εμπλοκής στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, παράγοντες που ενοχοποιήθηκαν για την υψηλότερη επικράτηση των κοινών ψυχικών διαταραχών στους αγρότες. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν προηγούμενη μελέτη παρόμοιας μεθοδολογίας, που διεξήχθη από τους Eisner et al.<sup>7</sup> Το δείγμα συμπεριέλαβε 154 αγρότες άνδρες, οι οποίοι συγκρίθηκαν με μη αγροτικές επαγγελματικές κατηγορίες και βρέθηκε ότι 19% περισσότεροι αγρότες υπέφεραν από άγχος και κατάθλιψη συγκριτικά με τους μη αγρότες.

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια επιδημιολογική μελέτη της ψυχικής υγείας των κατοίκων που ζουν μόνιμα σε μικρές αγροτικές κοινότητες στην περιφέρεια του βόρειου Αιγαίου, εξετάζοντας ταυτόχρονα διαστάσεις που σχετίζονται με την κοινωνική ζωή (κοινωνικές σχέσεις, αμοιβαιότητα, εμπιστοσύνη, κοινωνική συνοχή και συλλογική αποτελεσματικότητα) της κάθε υπό μελέτη κοινότητας σε συνδυασμό με δομικά της χαρακτηριστικά, όπως διαθεσιμότητα υπηρεσιών και κοινοτικών διευκολύνσεων (σχολεία, υποδομές άθλησης, χώροι κοινωνικής συνεύρεσης, τοπική αγορά), συλλογική οργάνωση (αριθμός συλλόγων) και υποδομές (δρόμοι, ηλεκτροδότηση, υδροδότηση, αποχετευτικό και συγκοινωνία). Με βάση τη γνώση των συγγραφέων, αυτή είναι η πρώτη διεπιστημονική κοινωνικο-επιδημιολογική έρευνα που διεξάγεται εφαρμόζοντας δομημένη ψυχιατρική συνέντευξη συνδυαστικά με άλλες κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές για την εκτίμηση της ψυχικής υγείας στην ελληνική νησιωτική ύπαιθρο. Το παρόν άρθρο αποσκοπεί στην παρουσίαση των επιδημιολογικών ευρημάτων, του επιπολασμού των ψυχιατρικών/ψυχολογικών συμπτωμάτων, καθώς και των συσχετίσεών τους με κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Ερευνητικό σχέδιο

Πρωτογενής συγχρονική μελέτη, στην οποία εξετάστηκαν όλες οι αγροτικές κοινότητες (n=89) στην περιφέρεια του βόρειου Αιγαίου που πληρούσαν τα ακόλουθα δύο κριτήρια: <2.000 κατοίκους και τουλάχιστον 33% απασχόληση στα αγροτικά. Τα ερευνητικά αντικείμενα της μελέτης αφορούν στην εκτίμηση των αναγκών ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου ειδικού πληθυσμού, αλλά και στην κατανόηση των κοινωνικοψυχολογικών διεργασιών που εμπλέκονται στα επίπεδα της ψυχικής του υγείας, εφαρμόζοντας μια ποικιλία τεχνικών συλλογής δεδομένων: ποσοτικές, ποιοτικές και παρατήρηση. Εφαρμόστηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας κατά στάδια με απογραφική επιλογή όλων των ομάδων του πρώτου σταδίου.

### Μέτρηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας

Η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε σε πλήρως δομημένη

κλινική συνέντευξη για την εκτίμηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας, την Clinical Interview Schedule-Revised (CIS-R) των Lewis et al.<sup>8</sup> Η συνέντευξη εκτιμά 14 κοινά ψυχολογικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας (σωματικά συμπτώματα σχετιζόμενα με το stress, κόπωση, διαταραχές συγκέντρωσης/προσοχής, προβλήματα ύπνου, ευερεθιστότητα, ανησυχία για τη σωματική υγεία, καταθλιπτικό συναίσθημα, καταθλιπτικός ιδεασμός, άγχος, ανησυχίες, φοβικά συμπτώματα, κρίσεις πανικού, ιδεοληψίες, καταναγκασμοί). Με τη χρήση ειδικών διαγνωστικών αλγορίθμων, η συνέντευξη έχει τη δυνατότητα να εκτιμήσει τον επιπολασμό έξι ψυχιατρικών διαταραχών με βάση τα κριτήρια του ICD-10. Στην παρούσα μελέτη, ωστόσο, λόγω περιορισμών του δείγματος δεν χρησιμοποιήθηκαν οι συγκεκριμένοι αλγόριθμοι. Με επιχείρημα τα ειδικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα, προτιμήθηκε μια μικρή σύντμηση της συνέντευξης με απαλοιφή τεσσάρων από τα 14 συνολικά συμπτώματα. Τα τμήματα που εξαιρέθηκαν αφορούσαν στην εκτίμηση των φοβικών και ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων, που θεωρήθηκαν ότι δεν θα ενδιέφεραν, δεδομένης της ηλικιακής σύνθεσης του δείγματος (τα συμπτώματα αυτά είναι συχνότερα σε νεαρούς ενήλικες). Με τον τρόπο αυτόν, η χορήγηση της συνέντευξης έγινε ακόμη πιο βραχεία με μέγιστο εκτιμώμενο χρόνο ολοκλήρωσης τα 25–30 min με πλήρη συμπτωματολογία. Κάθε σύμπτωμα βαθμολογείται σε μια κλίμακα από το 0 (σύμπτωμα απόν) έως το 4, με εξαίρεση τον καταθλιπτικό ιδεασμό, που βαθμολογείται από 0–5. Ένα σύμπτωμα θεωρείται ότι εμφανίζει κλινική σημαντικότητα όταν έχει βαθμολογία  $\geq 2$ .<sup>8</sup> Η συνολική βαθμολογία της συνέντευξης κυμαίνεται από 0–41 στην παρούσα μορφή. Να επισημανθεί ότι είναι η πρώτη φορά που γίνεται οποιαδήποτε χορήγηση ψυχιατρικής δομημένης συνέντευξης σε δείγμα γενικού πληθυσμού και έτσι η μελέτη αυτή βοήθησε στην καλύτερη επίσημανση των προβλημάτων κατά τη χορήγηση τέτοιων συνεντεύξεων. Για την εξέταση της συντρέχουσας εγκυρότητας χρησιμοποιήσαμε επιπρόσθετα και την υποκλίμακα της ψυχικής υγείας της επισκόπησης υγείας SF-36.

### Άλλες μεταβλητές

Η συλλογή κοινωνικοδημογραφικών πληροφοριών συμπεριέλαβε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε σε πληροφορίες του νοικοκυριού, όπως φύλο, ηλικία και εργασία της κεφαλής του νοικοκυριού, το μέγεθος του νοικοκυριού, το ετήσιο εισόδημα, τον αριθμό ανηλικών παιδιών, τη στεγαστική συνθήκη και τη διαρρύθμιση, την κατοχή αυτοκινήτου (επιβατικά και αγροτικά). Το δεύτερο μέρος αφορούσε στη συλλογή ατομικών πληροφοριών που σχετίζονταν με τον ερωτώμενο, όπως φύλο, ηλικία, παρούσα εργασιακή κατάσταση και εκπαίδευση. Ειδικό ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για την εκτίμηση του κοινωνικού κεφαλαίου, τα ευρήματα του οποίου δεν αξιοποιούνται στην παρούσα αναφορά.

### Στατιστική ανάλυση

Όλες οι αναλύσεις έγιναν με τη χρήση του προγράμματος Stata 9.0. Κατά τις πολυμεταβλητές αναλύσεις με τη χρήση λογιστικής παλινδρόμησης χρησιμοποιήσαμε τις επιλογές robust και cluster για να σταθμίσουμε την πιθανή συρροή των δεδομένων στο επίπεδο

της κοινότητας. Με αυτόν τον τρόπο, τα πιθανά σφάλματα και τα 95% διαστήματα αξιοπιστίας των εκτιμώμενων μεταβλητών είναι πιο συντηρητικά και αποφεύγονται σφάλματα τύπου I.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά νοικοκυριών και ερωτωμένων

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (n=428), το 48% ήταν άνδρες και το 52% γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 43 έτη και η διάμεσος τα 42 έτη (ηλικιακό εύρος: 18–69 έτη). Όσον αφορά στην τωρινή απασχόληση, η πλειονότητα ήταν αγρότες (28%) και ακολουθούσαν τα οικιακά (22,5%), οι υπάλληλοι (19%), τα ελεύθερα επαγγέλματα (15%) και οι συνταξιούχοι (8%). Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτωμένων, οι περισσότεροι ανήκαν στην κατηγορία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (42%) και ακολουθούσαν οι απόφοιτοι του λυκείου (21,5%) και του γυμνασίου (17,5%), ενώ σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονταν στις κατηγορίες της ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης (9%) και των τεχνικών σχολών (8%). Όλοι οι ερωτώμενοι ήταν Έλληνες, με εξαίρεση τέσσερις περιπτώσεις μεταναστών.

Στο δείγμα της μελέτης, μόνο σε 31 νοικοκυριά οι ερωτώμενοι υπέδειξαν τη γυναίκα ως κεφαλή του νοικοκυριού. Η μέση ηλικία της κεφαλής του νοικοκυριού ήταν τα 50 έτη, ενώ το ηλικιακό εύρος εκτεινόταν από τα 23–78 έτη. Το εργασιακό καθεστώς της κεφαλής περιελάμβανε αγροτικό επάγγελμα (38%), ελεύθερα επαγγέλματα (21%), υπαλλήλους (19%) και συνταξιούχους (17%). Ως προς την ετήσια εισοδηματική κατάσταση των νοικοκυριών, τα περισσότερα ανήκαν στη μέτρια οικονομική κατάσταση της κατηγορίας 10.000–19.999 ευρώ (43%) ή στην πτωχή οικονομική κατάσταση της κατηγορίας <10.000 ευρώ (40,5%). Μόνο το 11% δήλωσε ετήσια εισοδήματα από 20.000–29.999 ευρώ. Ως προς την κατοχή οχημάτων, είτε επιβατικών αυτοκινήτων είτε αγροτικών οχημάτων, είναι ενδιαφέρον ότι ένα μικρό ποσοστό των νοικοκυριών δεν διέθετε κάποιο όχημα (10%), ενώ η πλειονότητα είχε στην κατοχή της τουλάχιστον ένα αυτοκίνητο/αγροτικό (45%), ένα σημαντικό ποσοστό διέθετε τουλάχιστον δύο (37,5%) και ένα μικρότερο τρία (7,5%).

### Επιπολασμός ψυχιατρικής συμπτωματολογίας

Η συνολική βαθμολογία στη συνέντευξη CIS-R κυμάνθηκε από 0–27. Η μέση τιμή (τυπική απόκλιση) διέφερε στατιστικώς σημαντικά στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, με τιμές 6,79 (6,16) και 4,57 (5,02), αντίστοιχα (t-test: 4,06, 426 βαθμοί ελευθερίας, P=0,0001). Η διάμεση

τιμή ήταν 5 στις γυναίκες και 3 στους άνδρες, ενώ το 75ο εκατοστημόριο ήταν 10 και 6, αντίστοιχα. Η κατανομή των βαθμολογιών ήταν η αναμενόμενη λοξή αριστερά. Η συνολική βαθμολογία στη συνέντευξη CIS-R συσχετιζόταν σημαντικά με την κλίμακα ψυχικής υγείας του SF-36 (συντελεστής Spearman  $P=-0,63$ ,  $P<0,0001$ ).

Στον πίνακα 1 φαίνεται ο επιπολασμός και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης των 10 κοινών συμπτωμάτων, που εκτιμήθηκαν από τη δομημένη συνέντευξη CIS-R κατά φύλο και συνολικά σε όλο το δείγμα, ταξινομημένος κατά φθίνουσα σειρά. Ο επιπολασμός αναφέρεται στην παρουσία του συμπτώματος σε βαθμό κλινικά σημαντικό

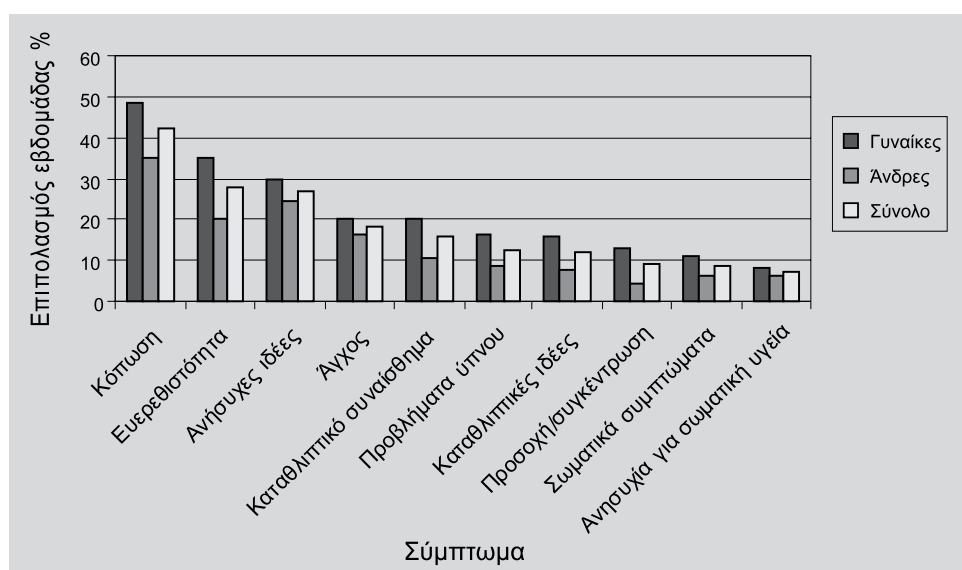
(βαθμολογία 2 ή μεγαλύτερο). Στην εικόνα 1 απεικονίζονται πιο παραστατικά οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Όπως φαίνεται, η κόπωση, η ευερεθιστότητα και το άγχος (είτε υπό τη μορφή ανήσυχων ιδεών είτε υπό τη μορφή άγχους/νευρικότητας) είναι τα πλέον επικρατούντα συμπτώματα στο δείγμα της μελέτης. Όλα τα συμπτώματα ήταν πιο συχνά στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες.

Για τη μελέτη της συσχέτισης της ψυχιατρικής νοσηρότητας με τις διάφορες κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές, κατηγοριοποιήσαμε τη συνολική βαθμολογία στο CIS-R σε δύο κατηγορίες:  $<12$  και  $\geq 12$ . Το όριο των 12 έχει χρησιμοποιηθεί σε όλες τις μελέτες που έχουν γίνει στο παρελθόν με

**Πίνακας 1.** Επιπολασμός συμπτωμάτων CIS-R κατά φθίνουσα σειρά (n=428).

| Σύμπτωμα                       | Γυναίκες (n=223) |             |            | Άνδρες (n=205) |            |           | Σύνολο |             |           |
|--------------------------------|------------------|-------------|------------|----------------|------------|-----------|--------|-------------|-----------|
|                                | n                | %           | 95% ΔΕ     | n              | %          | 95% ΔΕ    | n      | %           | 95% ΔΕ    |
| Κόπωση                         | 108              | 48,4        | 41,8–55,04 | 72             | 35,12      | 28,5–41,7 | 180    | 42,0        | 37,3–46,7 |
| Ευερεθιστότητα                 | 78               | 35,0        | 28,7–41,3  | 41             | 20         | 14,5–25,5 | 119    | 27,7        | 23,5–31,9 |
| Ανήσυχες ιδέες                 | 66               | 29,6        | 23,5–35,6  | 50             | 24,4       | 18,5–30,4 | 116    | 26,8        | 22,6–31,0 |
| Άγχος                          | 45               | 20,2        | 14,9–25,5  | 33             | 16,1       | 11,0–21,2 | 78     | 18,0        | 14,4–21,6 |
| Καταθλιπτικό συναίσθημα        | 45               | 20,2        | 14,9–25,5  | 23             | 10,7       | 6,4–15,0  | 67     | 15,5        | 12,0–18,9 |
| Προβλήματα ύπνου               | 36               | 16,1        | 11,3–21,0  | 18             | 8,8        | 4,9–12,7  | 54     | 12,5        | 9,3–15,6  |
| Καταθλιπτικές ιδέες            | 35               | 15,7        | 10,9–20,5  | 16             | 7,8        | 4,1–11,5  | 51     | 11,8        | 8,7–14,8  |
| Προσοχή/συγκέντρωση            | 29               | 13,0        | 8,5–17,4   | 9              | 4,4        | 1,6–7,2   | 38     | 8,88        | 6,1–11,4  |
| Σωματικά συμπτώματα            | 25               | 11,2        | 7,0–15,4   | 13             | 6,3        | 3,0–9,7   | 38     | 8,8         | 6,1–11,4  |
| Ανησυχία για τη σωματική υγεία | 18               | 8,1         | 4,5–11,7   | 13             | 6,3        | 3,0–9,7   | 31     | 7,1         | 4,7–,6    |
| Συνολική βαθμολογία $\geq 12$  | 42               | <b>19,0</b> | 14,0–24,0  | 18             | <b>9,0</b> | 5,0–13,0  | 60     | <b>14,0</b> | 11,0–17,0 |

ΔΕ: Διαστήματα εμπιστοσύνης



**Εικόνα 1.** Επιπολασμός ψυχιατρικής συμπτωματολογίας σύμφωνα με το CIS-R κατά φύλο και συνολικά (n=428).

τη συνέντευξη αυτή. Αν και στην παρούσα μελέτη υπήρξε απάλειψη των τελευταίων τμημάτων της συνέντευξης, διατηρήσαμε το ίδιο όριο για να διακρίνουμε εκείνους που πάσχουν από κλινικά σημαντική ψυχιατρική νοσηρότητα. Αυτό έγινε προκειμένου να είναι δυνατή η συγκρισιμότητα με άλλες μελέτες, αλλά και επειδή προηγούμενες επιδημιολογικές μελέτες στην Ελλάδα έχουν δείξει ότι οι Έλληνες αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα σε σύγκριση με τους Βρετανούς. Εξάλλου, τα συμπτώματα που εξαιρέθηκαν καλύπτονται μερικά από τις ενότητες του άγχους και των ανήσυχων ιδεών (δεν ερωτώνται, δηλαδή, εάν αυτά δεν είναι θετικά). Σε κάθε περίπτωση, η κατηγοριοποίηση αυτή είναι ενδεικτική και διακρίνει μια ομάδα συμμετεχόντων που αναφέρει σημαντική ψυχιατρική συμπτωματολογία, που πιθανότατα να ήταν αντικείμενο κλινικής προσοχής. Με βάση το όριο αυτό, 14% των συμμετεχόντων είχε κλινικά σημαντική συμπτωματολογία την εβδομάδα που προηγήθηκε της συνέντευξης (19% οι γυναίκες και 9% οι άνδρες,  $P=0,003$ ).

Στον πίνακα 2 αναφέρονται οι συσχετίσεις των βασικών κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών με την ψυχιατρική νοσηρότητα. Στην πρώτη στήλη αναφέρεται ο λόγος των odds και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης σταθμισμένος ως προς το φύλο και την ηλικία, ενώ στη δεύτερη στήλη σταθμισμένος για όλες τις άλλες μεταβλητές του πίνακα. Όπως φαίνεται, το φύλο σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά στο αδρό μοντέλο, αλλά μετά τη στάθμιση η συσχέτιση χάνει τη σημαντικότητά της ( $P=0,12$ ), πιθανότατα λόγω του μικρού σχετικά δείγματος της μελέτης. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι μεταβλητές εισόδημα και αριθμός αυτοκινήτων. Το εισόδημα στο αδρό μοντέλο παρουσιάζει εικόνα τύπου U, δηλαδή τα δύο άκρα της κατανομής (μικρότερο και μεγαλύτερο εισόδημα) έχουν μεγαλύτερη ψυχιατρική νοσηρότητα από τα μεσαία εισοδήματα.

Στην πολυμεταβλητή ανάλυση εμφανίζεται, όμως, μια πιο σαφής θετική συσχέτιση της ψυχιατρικής νοσηρότητας με το εισόδημα (μικρότερο εισόδημα μικρότερη νοσηρότητα). Από την άλλη, η κατοχή αυτοκινήτου φαίνεται να συσχετίζεται με την ψυχιατρική νοσηρότητα αρνητικά, δηλαδή συμμετέχοντες με περισσότερα οχήματα εμφανίζουν καλύτερη ψυχολογική κατάσταση.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα συγχρονική μελέτη σε απογραφικό δείγμα 89 μικρών αγροτικών κοινοτήτων με αντιπροσωπευτικό δείγμα 428 νοικοκυριά εκτίμησε τα επίπεδα των ψυχολογικών συμπτωμάτων, ενώ πολυμεταβλητές αναλύσεις τα συσχετίσαν με κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές. Τα ευρήματα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, τόσο από

**Πίνακας 2.** Συσχέτιση μεταξύ κλινικά σημαντικής ψυχιατρικής νοσηρότητας και κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών ( $n=428$ ).

| Μεταβλητή                        | Λόγος των odds (95% ΔΕ)* |                         |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
|                                  | Αδρός λόγος**            | Σταθμισμένος λόγος***   |
| <i>Ηλικία</i>                    |                          |                         |
| 16–24                            | 1,00 (αναφοράς)          | 1,00 (αναφοράς)         |
| 25–35                            | 0,81 (0,27–2,46)         | 0,88 (0,25–3,12)        |
| 36–50                            | 1,21 (0,46–3,23)         | 1,06 (0,32–3,50)        |
| 51–64                            | 1,04 (0,38–2,86)         | 0,88 (0,23–3,43)        |
| 65+                              | 0,43 (0,47–3,91)         | 0,38 (0,03–4,82)        |
| <i>Φύλο</i>                      |                          |                         |
| Άνδρες                           | 1,00 (αναφοράς)          | 1,00 (αναφοράς)         |
| Γυναίκες                         | <b>2,35 (1,29–4,25)</b>  | 1,79 (0,86–3,70)        |
| <i>Μορφωτικό επίπεδο</i>         |                          |                         |
| Αναλφάβητοι/Δημοτικό             | 1,00 (αναφοράς)          | 1,00 (αναφοράς)         |
| Γυμνάσιο                         | 0,82 (0,36–1,86)         | 0,73 (0,30–1,78)        |
| Λύκειο                           | 0,99 (0,47–2,10)         | 0,83 (0,37–1,88)        |
| Ανώτερη/ανώτατη                  | 0,27 (0,06–1,24)         | 0,23 (0,04–1,11)        |
| <i>Εργασιακή κατάσταση</i>       |                          |                         |
| Εργαζόμενοι                      | 1,00 (αναφοράς)          | 1,00 (αναφοράς)         |
| Άνεργοι                          | 3,09 (0,90–10,65)        | 2,11 (0,56–8,00)        |
| Οικιακά/αδρανείς                 | 1,49 (0,74–3,00)         | 1,30 (0,62–2,71)        |
| Συνταξιούχοι                     | 0,65 (0,13–3,32)         | 0,62 (0,12–3,23)        |
| <i>Συνολικός αριθμός παιδιών</i> |                          |                         |
| Κανένα                           | 1,00 (αναφοράς)          | 1,00 (αναφοράς)         |
| +1 παιδί                         | 1,11 (0,83–1,47)         | 1,24 (0,82–1,88)        |
| <i>Μέγεθος νοικοκυριού</i>       |                          |                         |
| 1 μέλος                          | 1,00 (αναφοράς)          | 1,00 (αναφοράς)         |
| +1 μέλος                         | 0,98 (0,76–1,28)         | 0,85 (0,58–1,25)        |
| <i>Ετήσιο εισόδημα (€)</i>       |                          |                         |
| >20.000                          | 1,00 (αναφοράς)          | 1,00 (αναφοράς)         |
| 10.000–20.000                    | <b>0,42 (0,19–0,93)</b>  | <b>0,27 (0,11–0,66)</b> |
| <10.000                          | 0,73 (0,34–1,55)         | <b>0,36 (0,14–0,92)</b> |
| <i>Αριθμός αυτοκινήτων</i>       |                          |                         |
| 0                                | 1,00 (αναφοράς)          | 1,00 (αναφοράς)         |
| 1                                | 0,52 (0,22–1,22)         | 0,61 (0,25–1,46)        |
| 2                                | 0,57 (0,23–1,36)         | 0,58 (0,22–0,55)        |
| ≥3                               | 0,12 (0,014–1,04)        | <b>0,10 (0,01–0,93)</b> |

\*ΔΕ: Διαστήματα εμπιστοσύνης,

\*\*Αδρός λόγος σταθμισμένος για το φύλο και την ηλικία

\*\*\*Λόγος σταθμισμένος για τις υπόλοιπες κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές του πίνακα

μεθοδολογικής όσο και από κλινικής πλευράς, παρά τους περιορισμούς της έρευνας, όπως μικρό μέγεθος δείγματος και απουσία ομάδας σύγκρισης.

Από κλινικής σκοπιάς, επιβεβαιώθηκαν ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, που δείχνουν ότι τα κοινά συμπτώματα στους αγρότες είναι η κόπωση και το άγχος.<sup>5</sup> Σύμφωνα με την έρευνά μας, η κόπωση, η ευερεθιστότητα και το άγχος εμφανίζουν την υψηλότερη επιδημιολογική συχνότητα, ενώ, από το δείγμα μας, ένας σημαντικός αριθμός 60 συμμετεχόντων εμφάνισε κλινικά σημαντική εικόνα. Επιβεβαιώθηκε, επίσης, η συσχέτιση μεταξύ φύλου και ψυχιατρικής νοσηρότητας, καταδεικνύοντας ότι οι γυναίκες, ανεξάρτητα από τον τόπο διαμονής, εμφανίζουν υψηλότερη ευαλωτότητα στην αρνητική ψυχική υγεία.<sup>9</sup> Από τα άλλα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, η πολυμεταβλητή ανάλυση έδειξε μια αντίφαση ευρημάτων: από τη μια πλευρά το μικρότερο εισόδημα συσχετίζεται με μικρότερη νοσηρότητα, ενώ από την άλλη, η κατοχή αυτοκινήτου φαίνεται να συσχετίζεται με την ψυχιατρική νοσηρότητα αρνητικά, δηλαδή όσοι είχαν περισσότερα οχήματα εμφάνιζαν και θετικότερη ψυχική υγεία.

Το τελευταίο εύρημα προκαλεί το μεθοδολογικό ενδιαιφρον, καθώς πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι οι υλικές όψεις της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης επηρεάζουν περισσότερο την ψυχική υγεία του ατόμου.<sup>10,11</sup> Ευρήματα αυτού του τύπου τροφοδοτούν, με τρόπο τεκμηριωμένο, τις τεχνικές κατάρτισης δεικτών μέτρησης της κοινωνικοοικονομικής θέσης. Τέλος, μολονότι το μοτίβο των ψυχια-

τρικών συμπτωμάτων, με εξαίρεση τα προβλήματα ύπνου, είναι παρόμοιο με το αντίστοιχο των διεθνών ερευνών,<sup>5</sup> τα ποσοστά που καταγράφηκαν στην ελληνική έρευνα είναι υψηλότερα, δημιουργώντας ερωτηματικά αναφορικά με την πολιτισμική διαφοροποίηση στις συμπεριφορές αυτοαναφοράς. Το εύρημα αυτό επίσης, με τρόπο τεκμηριωμένο, τροφοδοτεί την ενδεχόμενη τροποποίηση του κατωφλιού ως προς την κλινική σημαντικότητα.

Μέχρι τώρα, η ελληνική ύπαιθρος αποτελούσε ένα σχετικά άγνωστο χώρο όσον αφορά στα επίπεδα της ψυχικής υγείας. Η παρούσα μελέτη συνέβαλε στην ανάδειξη του γεγονότος ότι ένα όχι μικρό ποσοστό (14%) αγροτικού πληθυσμού χρήζει κλινικής προσοχής και συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.

#### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το ερευνητικό αυτό έργο συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση-Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και Εθνικούς Πόρους, στα πλαίσια του προγράμματος με τίτλο «ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ II», το οποίο εντάσσεται στο ΕΠΕΑΕΚ II του 3ου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης του ΥΠΕΠΘ. Οι Θ. Καραπούλιος, Ε. Καραγεωργίου, Ε. Χαλκιώτης, Μ. Χίου και Β. Χίου συνέβαλαν στη συλλογή των δεδομένων.

#### ABSTRACT

##### Prevalence and sociodemographic associations of psychiatric morbidity in rural communities of the North Aegean

P. SKAPINAKIS,<sup>1</sup> A. ZISSI,<sup>2</sup> M. SAVIDOU,<sup>2</sup> M. TSELONI,<sup>3</sup> M. CHIOU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University of Ioannina, School of Medicine, Ioannina, <sup>2</sup>Department of Sociology, University of the Aegean, Greece, <sup>3</sup>School of Social Sciences, Nottingham Trent University, Nottingham, UK

*Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(Suppl 1):30–36*

**OBJECTIVE** The present paper aims to study the epidemiology of psychiatric morbidity of people living in small rural communities of the North Aegean. The paper aims to present data on the prevalence of common mental disorders and their association with socio-demographic variables. **METHOD** This is a cross sectional survey of all rural communities (n=89) of the North Aegean region of Greece that met the following criteria: population 2,000 or less and at least 33% of the heads of households working as farmers. Psychiatric morbidity was measured with the Clinical Interview Schedule-Revised (CIS-R), a fully structured psychiatric interview. **RESULTS** The study included 428 participants (48% men and 52% women). Mean age was 43 (range: 18–69). Fourteen percent of the study population (19% women vs 9% men, P=0.003) had clinical significant psychiatric morbidity. The statistical analysis showed that women were significantly more likely to report psychiatric morbidity. From the socio-economic status variables studied, income showed a positive association (more income was associated with more symptoms) and car or truck ownership an inverse relationship (more cars less symptoms). **CONCLUSIONS** The present study reports for the first time the prevalence of clinical significant psychiatric morbidity in rural communities of the Aegean.

**Key words:** Cross sectional surveys, Prevalence, Psychiatric morbidity

## Βιβλιογραφία

1. DEARY J, WILLCOCK J, MCGREGOR M. Stress in farming. *Stress Med* 1997, 13:131–136
2. BOOTH N, LLOYD K. Stress in farmers. *Int J Soc Psychiatry* 2000, 46:67–73
3. GALLAGHER A, SHEEHY N. Suicide in rural communities. *J Commun Appl Soc Psychol* 1994, 4:145–155
4. PAYKEL E, ABBOTT R, JENKINS R, BRUGHAT T, MELTZER H. Urban-rural mental health differences in Great Britain: Findings from the National Morbidity Survey. *Psychol Med* 2000, 30:269–280
5. THOMAS HV, LEWIS G, THOMAS DR, SALMON RL, CHALMERS RM, COLEMAN TJ ET AL. Mental health of British farmers. *Occup Environ Med* 2003, 60:181–186
6. SANNE B, MYKLETUN A, MOEN E, DAHL A, TELL S. Farmers are at risk for anxiety and depression: The Hordaland health study. *Occup Med* 2004, 54:92–100
7. EISNER S, NEAL D, SCAIFE B. Depression and anxiety in farmers. *Prim Care Psychiatry* 1998, 4:101–105
8. LEWIS G, PELOSI J, ARAYA R, DUNN G. Measuring psychiatric disorder in the community: A standardized assessment for use by lay interviewers. *Psychol Med* 1992, 22:465–486
9. MAVREAS VG, BEIS A, MOUYIAS A, RIGONI F, LYKETSOS GC. Prevalence of psychiatric disorders in Athens: A community study. *Soc Psychiatry* 1986, 21:172–181
10. WEICH S, LEWIS G. Material standard of living, social class and the prevalence of common mental disorders. *J Epidemiol Community Health* 1998, 52:8–14
11. SKAPINAKIS P, WEICH S, LEWIS G, SINGLETON N, ARAYA R. Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. *Br J Psychiatry* 2006, 189:109–117

*Corresponding author:*

P. Skapinakis, Department of Psychiatry, University of Ioannina, School of Medicine, GR-451 10 Ioannina, Greece  
e-mail: pskapin@cc.uoi.gr