

Εγκυρότητα και αξιοπιστία στις μετρήσεις υγείας

Χρήστος Λιονής

Αναπληρωτής Καθηγητής

Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής

Τμήμα Ιατρικής

Πανεπιστημίου Κρήτης

**Εισήγηση στο
Forum για την υγεία
και τις πολιτικές
υγείας,**

**Καλαμπάκα, 12-14
Νοεμβρίου 2009**



Περίγραμμα της εισήγησης

- Μέρος Α' Μετρήσεις υγείας/ Κλίμακες και ερωτηματολόγια
- Μέρος Β' Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία στις διαγνωστικές κλίμακες/δοκιμασίες



Μέρος Α'

- **Μετρήσεις υγείας: ταξινόμηση**
- **Επιλεγμένα παραδείγματα**
- **Εγκυρότητα και αξιοπιστία**

Health Measurement Scales

Ταξινόμηση-I

1. Ανάλογα του περιεχομένου, κλίμακες μέτρησης για κοινά νοσήματα καθώς και για την αναπηρία και την ποιότητα ζωής
2. Οι κλίμακες μπορεί να είναι γενικές ή ειδικές
3. Ανάλογα του σκοπού: διαγνωστικές, προγνωστικές και αξιολόγησης
4. Ανάλογα της δομής, βαθμολογημένες κλίμακες ή ερωτηματολόγια

Πηγή: IAN MCDOWELL

Ταξινόμηση-II

A. Ανάλογα με το περιεχόμενο

1. Γενικές (εκτίμηση κατάστασης υγείας)
2. Ειδικές (εκτίμηση κινδύνου για επιλεγμένο νόσημα, διαλογή)

B. Ανάλογα με το που απευθύνονται

1. Σε ομάδες πληθυσμού
2. Σε άτομα

Γ. Ανάλογα με τη χρήση

1. Εκτίμηση αναγκών υγείας,
2. Εκτίμηση ποιότητας υγείας
3. Διαλογή)

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

ΥΓΕΙΟΜΕΤΡΟ

Ένα διαφορετικό βιβλίο υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ 1990

KRETAS UNIVERSITET
Medicinsk forskning
Institutionen för social
Och familjehälsa

HÄLSOMETER

En annorlunda bok om hälsan

Programmet för första gradens medicinsk
Hälsövård och näringslära

I. Soziale Gesundheit

Wohnung, Arbeit, Kontakte, Beziehungen, ökonomische Situation

FAKTEN

* Die folgenden Fragen handeln sich von dem, was man soziale Gesundheit nennen kann. Familie, Freunde, Verwandte, Arbeitskollegen und Nachbarn einer Person bilden das Soziale Netzwerk

** Viele wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, daß Personen, die ein gutes soziales Netzwerk haben und damit auch soziale Unterstützung erfahren, seltener Gesundheitsprobleme bekommen, wie z.B. Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Krebs, Alkoholprobleme, nervöse Beschwerden und hohen Blutdruck.

*** Das soziale Wohlbefinden steht im Zusammenhang mit Lebensgewohnheiten und mit der körperlichen und seelischen Gesundheit. Es ist deshalb wichtig, die folgenden Fragen über die soziale Situation genau so, wie Sie es erleben zu Beantworten

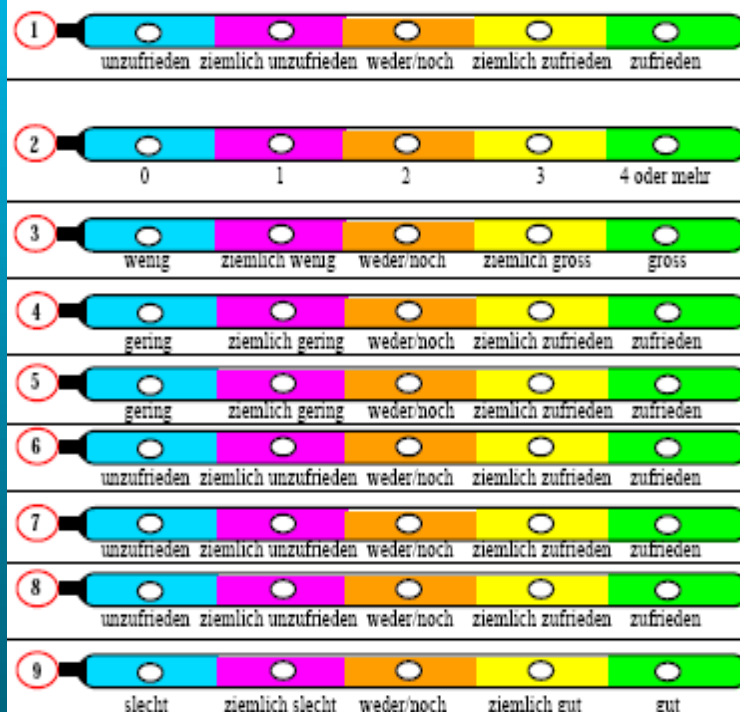
**** Soziale Gesundheit beinhaltet auch Faktoren wie Wohnung, Ökonomie und anderes. Es ist auch wichtig, diese Fragen zu beantworten, je nachdem, wie zufrieden oder unzufrieden Sie damit sind.

- 1 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnungssituation?
- 2 Mit wievielen nahem Angehörige wohnen Sie zusammen in Ihrer Wohnung?
(nahe Angehörige sind Eltern, Ehepartner, Lebenskamerad, Geschwister und Kinder)
- 3 Wie bedeutungsvoll ist ihre Stellung in der Familie?
- 4 Wie bedeutungsvoll ist Ihre Position am Arbeitsplatz?
- 5 Wie bedeutungsvoll ist Ihre Position während der Freizeit?
- 6 Wie zufrieden sind Sie mit der Gesamtsituation in Ihrer Familie?
- 7 Wie zufrieden sind Sie mit der Gesamtsituation am Arbeitsplatz?
- 8 Wie zufrieden sind Sie mit der Gesamtsituation in Ihrer Freizeit?
- 9 Wie schätzen Sie die Kontakte und Beziehungen zu Ihrer Familie ein?

-- - 0 + ++

Η Σουηδική του έκδοση του υγιόμετρου

Από τον Καθ. Erik Trell



Το ερωτηματολόγιο-περιεχόμενο

- 115 ερωτήσεις σε 8 θεματικές ενότητες:
 - Κοινωνική υγεία (διαμονή, εργασία, επαφές, σχέσεις, οικονομική ευχέρεια) – 14 ερωτήσεις
 - Ψυχική υγεία – 14 ερωτήσεις
 - Σωματική υγεία – 30 ερωτήσεις
 - Συνήθειες (κάπνισμα, οινόπνευμα, διατροφή, σωματική άσκηση) – 17 ερωτήσεις
 - Φάρμακα – 10 ερωτήσεις
 - Χρήση υπηρεσιών υγείας – 11 ερωτήσεις
 - Υγεία της οικογένειας – 11 ερωτήσεις
 - Σωματομετρικές και εργαστηριακές εξετάσεις (σφυγμός, συστολική & διαστολική αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, σάκχαρο) – 8 ερωτήσεις

Το ερωτηματολόγιο-δομή

- Οι απαντήσεις καταγράφονται σε 5βάθμιες Likert οπτικές αναλογικές κλίμακες (VAS) για συνεχείς (π.χ. τιμές χοληστερόλης, σφυγμοί ανά λεπτό) και διακριτές μεταβλητές (π.χ. «πόσο ευχαριστημένος είσαστε με τις συνθήκες διαμονής σας;»/«δυσανεστημένος, μάλλον δυσανεστημένος, έτσι κι έτσι, μάλλον ευχαριστημένος, ευχαριστημένος») στη μορφή θερμομέτρου, δίνοντας έτσι μια εικόνα της «μέτρησης της θερμοκρασίας της υγείας»



Υγειόμετρο-μελέτη δυνατότητας εφαρμογής και περιεχομένου

- Η στάθμιση αυτή με τη μέθοδο Delphi, περιελάμβανε εκτίμηση της εγκυρότητας της μορφής και του περιεχομένου (feasibility, face and contents validity).
- Στα πλαίσια αυτής της μελέτης δόθηκε σε ένα δείγμα 73 ατόμων (25 γυναίκες και 47 άνδρες, ηλικίας 19-60 ετών, επαγγελματιών υγείας και χρηστών), οι οποίοι έκριναν το ερωτηματολόγιο «πολύ καλό» ή και «καλό» στη μεγάλη τους πλειοψηφία (οι 65 από τους 73 που απάντησαν, κανείς δεν το βρήκε «κακό») και εύκολο στην συμπλήρωση και κατανόησή του.



Journal of Medical Systems

Publisher: Springer Netherlands

ISSN: 0148-5598 (Paper) 1573-689X (Online)

DOI: 10.1023/A:1020568931526

Issue: Volume 23, Number 6

Date: December 1999

Pages: 457 - 465

Face and Contents Validity, and Feasibility of Healthometer: A Delphi Study

L. Spång^{1,2} , E. A. Thireos³, C. Lionis^{1,3} and E. Trell¹

(1) Department of Primary Health Care and General Practice, Faculty of Health Sciences, S-581 85 Linköping, Sweden

(2) Aneby District Care Centre, Aneby, Sweden

(3) Department of Family and Social Medicine, University of Crete, 714 09 Heraklion, Greece

Η χρήση του ερωτηματολογίου



- Με την μετάφραση του στα ελληνικά και την ευρεία χρήση του ιδιαίτερα στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προσδοκούμε πως θα συντελέσει σε αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας των επαγγελματιών υγείας, αλλά και σε συγκριτικές μελέτες από την εφαρμογή του σε άλλες χώρες.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΧΟΛΗΝ ΨΕΘΥΜΝΟΥ

Οδηγίες συμπλήρωσης:

Μόλις με την εγγραφή σας στο Πανεπιστήμιο θα θέλαμε να συμπληρώσετε και τα παρακάτω στοιχεία που αφορούν σημαντικά ατομικά θέματα. Όλα τα στοιχεία που θα μας δώσετε είναι εμπιστευτικά και προστατεύονται από το κτητικό απόρρητο. Το έντυπο αυτό συμπληρωμένο θα το παραδώσετε αυτοπροσώπως στο κτηριο, όταν ελάτε για να ολοκληρωθεί η εγγραφή σας. Θα πρέπει να συμπληρώσετε το βιβλίο εμβολίων σας, προσκομίζοντάς το το συμπληρωμένο σωστά.

Στοιχεία ταυτότητας:

Επώνυμο:	Όνομα:	Όνομα πατρός:
Ημερ. γέννησης: (ΕΛΛΗΝΙΚΗ)	Ημερ. γέννησης:	Διεύλ. διαγραφών:
Τόπος κατοικίας: Διαμέριση:	Ασφαλιστικό Ταμείο:	Σχολική/Τμήμα/Βίος:
Τηλ.:		

Μέρος Α: Κατάσταση εμβολιασμών

ΔΙΦΘΕΡΙΔΙΑΣ/ΤΕΤΑΝΟΥ • Τελειωτά δόση	1 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	5 ^η	6 ^η
ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΙΑΣ	1 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	5 ^η	6 ^η
ΜΕΜΕ (ΙΑΡΑΞ/ΠΑΡΙΣΤΗΤΙΔΙΑΣ/ΕΡΥΘΡΑΣ) • Αποκρίνετε 2 δόσεις του εμβολίου, εκ των οποίων η μία να έχει γίνει μετά το 1980.	1 ^η	2 ^η				
ΙΑΡΑΞ • Αποκρίνετε 2 δόσεις του εμβολίου, εκ των οποίων η μία να έχει γίνει μετά το 1980. • Έχετε κοπήτα :	1 ^η	2 ^η				ΝΑΙ ☐
ΕΡΥΘΡΑΣ • Αποκρίνετε τουλάχιστον μια δόση του εμβολίου στους 12 μήνες μετά τη γέννηση ή εγγραφή. • Έχετε κοπήτα :	1 ^η	2 ^η				ΝΑΙ ☐
ΠΑΡΙΣΤΗΤΙΔΙΑΣ • Αποκρίνετε τουλάχιστον μια δόση του εμβολίου στους 12 μήνες μετά τη γέννηση ή εγγραφή. • Έχετε κοπήτα :	1 ^η	2 ^η				ΝΑΙ ☐
ΦΥΜΑΤΕΡΙΔΗΣ (ΒΚ.Ο.)						
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β • Αποκρίνετε 3 δόσεις του εμβολίου	1 ^η	2 ^η	3 ^η			
Άλλο (ανά φάρμακο):						

Βάρος (~~ΕΛΛΗΝΙΚΗ~~) Υψος (cm) BMI (βάρος/ύψος²)

Κάρτα υγείας για φοιτητές- αυτοσυμπληρούμενη



Letter to the Editor

Assessing university students' health needs: lessons learnt from Crete, Greece

Dear Sir,

During the past years a significant number of studies from different countries have reported the usefulness of school-based health centres and student health services.¹⁻³ Documentation on this subject is still poor and there is certainly a need for both discussing the assessment instruments and testing the effectiveness of any interventions undertaken. There are also few studies available in Greece restricted to the identification of the risk factors of the students.⁴⁻⁶ The Clinic of Social and Family Medicine at the Medical School of the University of Crete undertook the initiative to commence a programme to assess the health needs of the enrolled first-year students.

A General Practitioner (GP) with a nurse and two health visitors, who carried out the assessment of the students' health, staffed each of the two university health centers in two cities of Crete (Heraklion and Rethymno). Five hundred and two (160 males and 342 females) first-year enrolled students (mean age 18.8 ± 3.5 years) participated in the study and were examined for somato-metric measurements, health habits (dietary, alcohol consumption, smoking), and vaccination coverage. The subjective health of the students was assessed with a self-mediated, interactive health testing and promotion instrument called 'Health-o-meter', which was developed in Sweden and translated and tested in Greece.^{7,8} The 28-item Greek version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) was also used in order to assess mental disorders.⁹

One hundred and one students (20.1%), out of the total number of students, were daily smokers and it was in concordance with another Greek study,¹⁰

alcohol consumption. One hundred and twenty students (23.9%) were found to have a BMI over 25, a finding that is in agreement with another Greek study.¹⁰

The dose scheme of the MMR vaccine was found to be incomplete (101 students, 20.1%), while 199 students (39.6%) had been vaccinated against hepatitis B. One hundred and four students (20.7%) a 28-question ven and we found 8 parts of the questionnaire related to anxiety-innecmi 117 students (41. Health-o-meter, o-meter < 103) as either fair or in agreement with support wherefor the 5.6% students.¹¹ We significant come 28 and the He, mental health) $P < 0.01$.

Our study revealed potential inter important pool university stud, insufficiencies a study is also tim reform in primary care is on aware in Greece, and the discussion on the potential role of GPs in carrying out health promotion activities among university students could receive some prompt attention.

Christos Lionis
Elfyris Theras
Maria Antonopoulou
Emmanuel Ravithis
Anastasi Phililithis

Enk Trd!

Correspondence: Christos Lionis, Associate Professor, Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University

Crete, Greece, e-mail: lionis@galinos.med.uoi.gr

References

1. Olsen KK, Aulin LA. Assessing and planning primary care at college and university health centers. *Health Nurs Pract* 1999;13:1-6.
2. Labèque M, Thorelli L, Pagnin LH. Health care needs of students and personnel at a

The dose scheme of the MMR vaccine was found to be incomplete (101 students, 20.1%), while 199 students (39.6%) had been vaccinated against hepatitis B.

Healthcenter: a Delphi study. *J Med Syst* 1998;23:457-65.

9. Gargalos G, Karanagion A, Adamopoulos A, et al. Greek version of the General Health Questionnaire: accuracy of translation and validity. *Acta Psychol Scand* 1994;103:71-6.

10. Berdas G, Mavrouzi I, Liaridaki M, Katsira A. Overweight and obesity in relation to cardiovascular disease risk factors among medical students in Crete, Greece. *BMC Public Health* 2003;3:1.

11. Steels NP, Harvey J, Smeaton J, Sharp DE. Predictive value of a pre-orientation card for future mental health events among first-year university students. *Eur J Gen Pract* 2003;7: 27-33.

Received 28 January 2005.

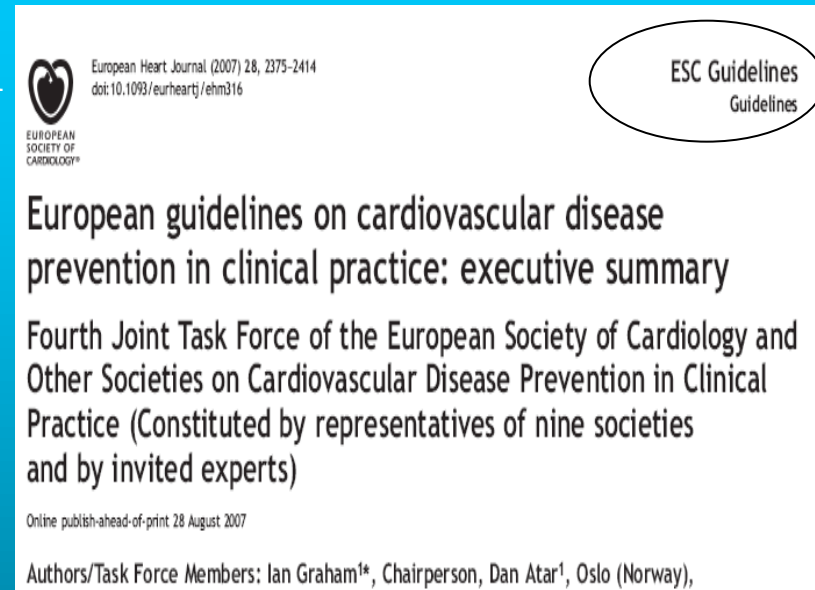
Κάρτα υγείας για φοιτητές- αυτοσυμπληρούμενη- Εφαρμογές



Κλίμακα εκτίμησης του καρδιαγγειακού κινδύνου

“To achieve more rigorous risk factor control in high risk subjects, especially those with established CVD or diabetes:

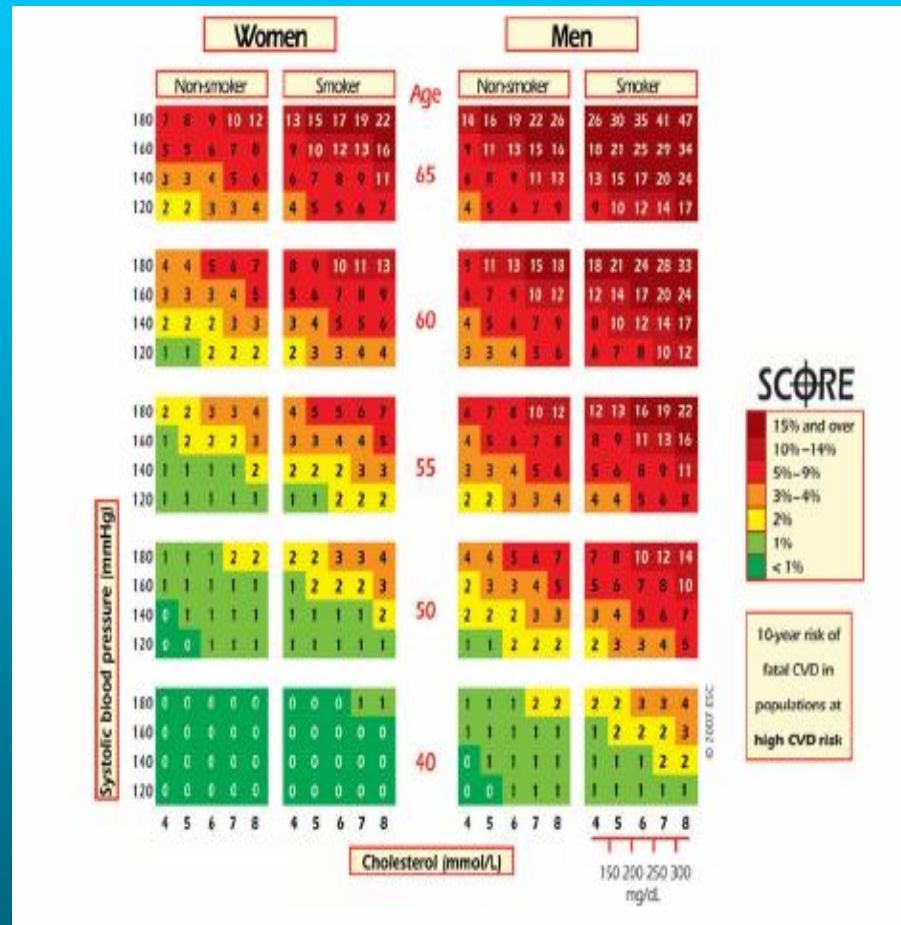
- Blood pressure under 130/80 mmHg if feasible
- Total cholesterol <4.5mmol/L (-175mg/dL) with an option <4mmol/L (-155mg/dL) if feasible
- LDL-C <2.5mmol/L (-100mg/dL) with an option of <2mmol/L (-80 mg/dL) if feasible
- Fasting blood glucose <6 mmol/L (-110 mg/dL) and HbA1c <6.5% if feasible”



Source: Ian Graham, et al.
European Heart Journal
2007

Κλίμακα εκτίμησης του καρδιαγγειακού κινδύνου

 European Heart Journal (2007) 28, 2375–2414
 doi:10.1093/eurheartj/ehm116
 ESC Guidelines
 Guidelines
 European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary
 Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts)
 Online publish-ahead-of-print 28 August 2007
 Authors/Task Force Members: Ian Graham¹*, Chairperson, Dan Atar², Oslo (Norway),



Assessing the cardiovascular risk in clinical practice-The SCORE chart

Source: Ian Graham, et al. European Heart Journal 2007

Measuring the sense of control in rural Crete (κλίμακα αίσθησης συνεκτικότητας)



ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ APPLIED MEDICAL RESEARCH

Η μετάφραση-στάθμιση της κλίμακας
«αίσθηση συνεκτικότητας» (sense of coherence)
στην Ελλάδα και η χρήση της
στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

ΣΚΟΠΟΣ Η θεωρία της «αίσθησης συνεκτικότητας» (sense of coherence, SOC), του Aaron Antonovsky, προσπαθεί να εξηγήσει γιατί μερικά άτομα διαχειρίζονται με επιτυχία το stress και παραμένουν υγιή, ενώ άλλα καταρρέουν. Σύμφωνα με τον Antonovsky, η ισχυρή SOC βοηθάει το άτομο να δει τον κόσμο ως δομημένο και προβλέψιμο (comprehensible), τα προβλήματα ως αντιμετωπίσιμα (manageable) και τις απαιτήσεις της ζωής ως ενδιαφέρουσες προκλήσεις (meaningful). Το άρθρο αυτό διαπραγματεύεται τη διαδικασία μετάφρασης και στάθμισης της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Η κλίμακα απαρτίζεται από 29 ερωτήματα, καθένα από τα οποία βαθμολογείται από το 1 ως το 7. Όσο υψηλότερη η συνολική βαθμολογία, τόσο πιο ισχυρή θεωρείται η SOC του εξεταζόμενου. Για τη μεταφορά της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα ακολούθησε η προτεινόμενη μεθοδολογία της Trust Scientific Advisory Committee. Τη δίγλωσση μετάφραση (forward-backward) ακολούθησε προσεκτική επανεκτίμηση του κειμένου για εντοπισμό πιθανών λαθών ή ασαφειών και η πιλοτική συμπλήρωση της κλίμακας από 6 εθελοντές. Το τελικό στάδιο της όλης διαδικασίας αποτέλεσε η στάθμιση της μεταφρα-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2004, 21(2):195-203
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2004, 21(2):195-203

Ι. Καράλης,¹
Α. Langius,²
Μ. Τσιρογιάννη,¹
Τ. Faresjö,³
Ρ. Nettelbladt,⁴
Χ. Λιονής¹

¹Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Karolinska, Σουηδία

³Τομέας Ιατρικής και Φροντίδας, Τμήμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Γενικής Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Linköping, Σουηδία

⁴Τομέας Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Lund, Σουηδία

The translation-validation of the sense of coherence scale into Greek and its use in primary health care

Abstract at the end of the article

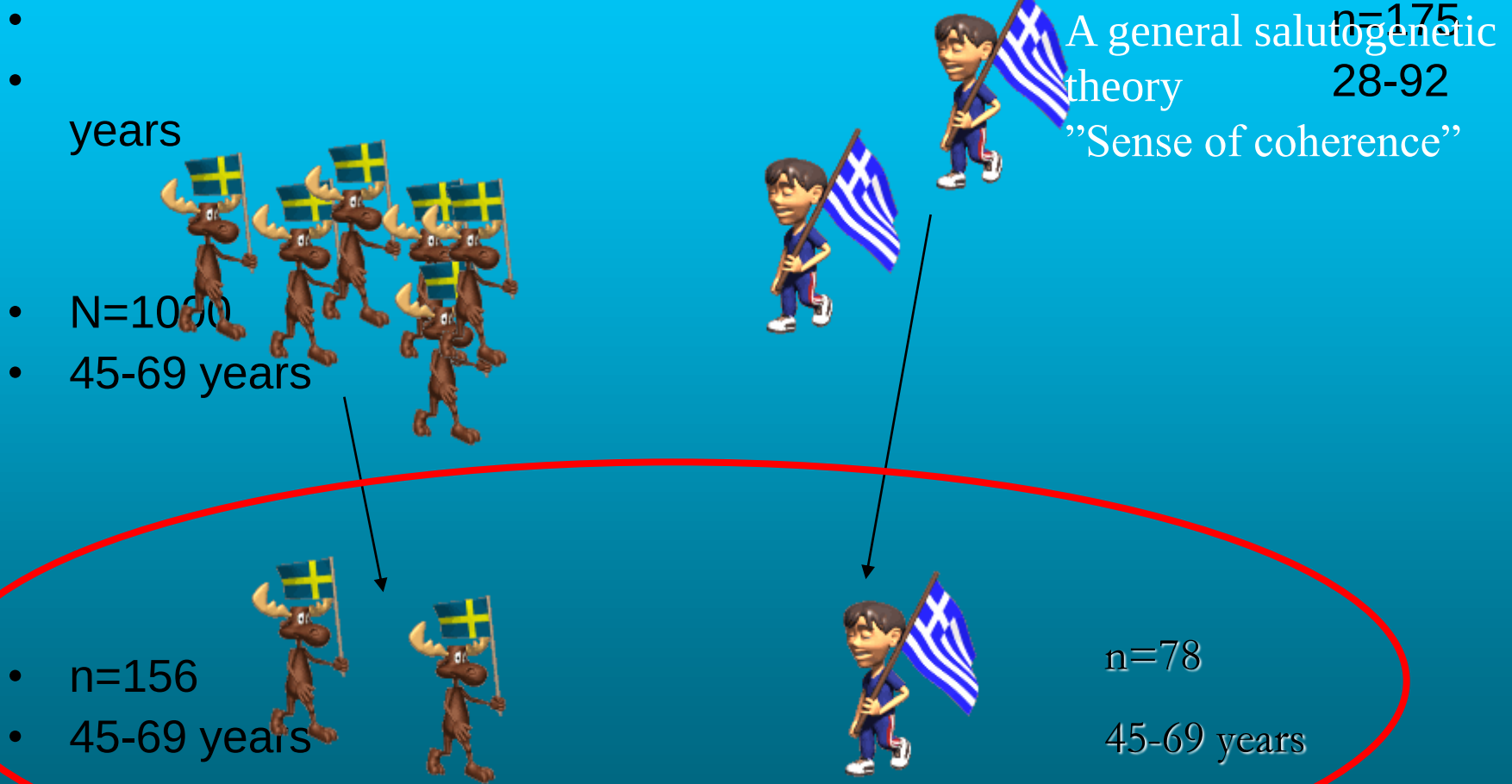
A general salutogenetic theory "Sense of coherence"

What creates health and search for
"the origin of health" rather
than to look for the causes of
disease.

Three components in the
theory:

Comprehensibility
Meaningfulness
Manageability

SOC: Sample from Spili and from the County of Östergötland

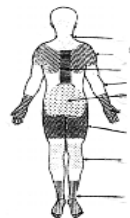


SOC Spili – Östergötland

	n	SOC-13 mean	95% CI	p
Spili total	78	61.5	58.5-64.5	0.001
Östergötland total	156	67.5	65.6-69.4	
Spili men	28	71.0	66.0-76.0	0.07
Östergötland men	56	66.1	63.1-69.0	
Spili women	50	56.2	53.3-59.1	<0.0001
Östergötland women	100	68.3	65.9-70.8	

Translation and validation of the general Nordic standardised questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms (NMQ) into Greek*

ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ 19__	☐ 1 ☐ 2	ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΥΤ. ΑΡΙΘΜΟΣ
--	--------------------	--	-------------------	--------------



Αυτή η εικόνα δείχνει περίπου, τη θέση εκείνη των περιοχών του σώματος που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο. Θα πρέπει μόνος σας να αναφέρετε σε ποια περιοχή του σώματός σας εντοπίζονται τα πιθανά ενοχλήματα σας.

Επί πόσα χρόνια και μήνες έχετε τις
τωρινές εργασιακές σας δραστηριότητες ; Χρόνια + μήνες

Πόσο είναι το εβδομαδιαίο ωράριο σας κατά μέσο όρο ; ώρες

Πόσο ζυγίζετε ; kg

Τι ύψος έχετε ; cm

1 Δεξιόχειρας 2 Αριστερόχειρας

Απαντούνται από όλους	Απαντούνται μόνο από τους έχοντες ενοχλήματα
Είχατε ποτέ ενοχλήματα (πόνος τοπικός ή διάχυτος, δυσφορία) τους τελευταίους 12 μήνες στο/στα :	Είχατε κάποιου φορά κατά τους τελευταίους 12 μήνες ενοχλήματα τα τελευταία 7 εικοσιτετράωρα ;
1 Οχι 2 Ναι	1 Οχι 2 Ναι
16 ΩΜΟΠΛΑΤΕΙΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ / ΩΜΟΙ 1 Οχι 2 Ναι, στη δεξιά ωμοπλατιαία περιοχή/ώμο 3 Ναι, στην αριστερή ωμοπλατιαία περιοχή/ώμο 4 Ναι, και στις δύο ωμοπλατιαίες περιοχές/ώμους	1 Οχι 2 Ναι
17 ΑΓΚΩΝΕΣ 1 Οχι 2 Ναι, στο δεξιό αγκώνα 3 Ναι, στον αριστερό αγκώνα 4 Ναι, και στους δύο αγκώνες	1 Οχι 2 Ναι
18 ΚΑΡΠΟΙ/ΧΕΡΙΑ 1 Οχι 2 Ναι, στο δεξιό καρπό/χέρι 3 Ναι, στο αριστερό καρπό/χέρι 4 Ναι, και στους δύο καρπούς/χέρια	1 Οχι 2 Ναι
19 ΑΝΩ ΜΕΡΟΣ ΡΑΧΗΣ (Θωρακική περιοχή) 1 Οχι 2 Ναι	1 Οχι 2 Ναι
20 ΚΑΤΩ ΜΕΡΟΣ ΡΑΧΗΣ (Οσφυική/περή περιοχή) 1 Οχι 2 Ναι	1 Οχι 2 Ναι
21 ΕΝΑ ΓΟΦΟ ή ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΔΥΟ ΓΟΦΟΥΣ 1 Οχι 2 Ναι	1 Οχι 2 Ναι
22 ΕΝΑ ΓΟΝΑΤΟ ή ΚΑΙ ΣΤΑ ΔΥΟ ΓΟΝΑΤΑ 1 Οχι 2 Ναι	1 Οχι 2 Ναι
23 ΕΝΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟ/ΠΟΔΙ ή ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΔΥΟ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥΣ/ΠΟΔΙΑ 1 Οχι 2 Ναι	1 Οχι 2 Ναι

•Reproducibility (test-retest again in 2 weeks) in a group of 50 consecutive primary care patients (Kappa >0.81, p<0.001, for 25 items, kappa 0.64 for 2 items)

Patterns of pain and consulting behaviour in patients with musculoskeletal disorder in rural Crete, Greece

- 82.6% (n=455) had at least one MSD
- Low back (56.9%) neck (34.1%), shoulder (29.9%) knee (27.9%)
- Only 1/3 of those with symptoms had consulted GPs for the same reasons

© The Author 2007. Published by Oxford University Press. All rights reserved. For permissions, please e-mail: journals.permissions@oxfordjournals.org.
doi:10.1093/fampra/cmm012 Family Practice Advance Access published on 15 May 2007

Patterns of pain and consulting behaviour in patients with musculoskeletal disorders in rural Crete, Greece

Maria Antonopoulou^{a,b}, N Antonakis^{a,c}, A Hadjipavlou^d and C Lionis^a

Antonopoulou M, Antonakis N, Hadjipavlou A and Lionis C. Patterns of pain and consulting behaviour in patients with musculoskeletal disorders in rural Crete, Greece. *Family Practice* 2007; 24: 209–216.

Background. Musculoskeletal disorders (MSDs) account as a reason for frequent consultations in primary care. However, the magnitude of the problem at the GP's clinic, the patterns of pain and the consulting behaviour has not been sufficiently explored.

Objectives. The aim of this study was to report on patterns of pain relevant to MSDs and explore the co-morbidities and consulting behaviour in rural primary care settings in Crete.

Methods. Three primary care centres (PCCs) of Crete were selected for a study period of 2 weeks. Every visitor, aged 20–75 years, regardless of the reason for visiting the facility was invited to participate. The Greek version of the general Nordic questionnaire for the analysis of musculoskeletal disorders (NMQ) was used for data collection.

Results. A total of 455 subjects answered the NMQ. Three hundred and seventy-six (82.6%) of the study population reported having one or more symptoms during the previous year. Low back (56.9%), neck (34.1%), shoulder (29.9%) and knee (27.9%) were the commonest sites of pain. In almost half cases (48.6%), the complaints about pain were accompanied by activity restrictions. Multivariate statistical analysis showed significant correlations with increasing age and female gender ($P < 0.05$). Common chronic conditions were associated with co-morbidities from the musculoskeletal system. Only one-third of those who reported MSDs had consulted their GPs for the same problems within the previous year.

Conclusions. MSDs are highly prevalent among rural population in Crete but fewer patients seek care than those who report symptoms.

Keywords. Greece, musculoskeletal disorders, pain patterns, primary care, rural.

Introduction

Musculoskeletal disorders (MSDs) comprise a major health problem for the general population, affecting their quality of life, demanding increased health care and organization.¹ According to reports from Canada and the Netherlands,^{2,3} the prevalence of musculoskeletal problems range from 29% to 74.5%, respectively. However, the annual consultation rate by health care professionals of musculoskeletal problems is about 20%.⁴ MSDs often cause pain and significant disability, especially in the elderly population, signifying

a heavy community burden.⁵ Furthermore, working conditions correlate well with MSDs.⁶ In family practice settings, MSDs often co-exist with multiple medical conditions, addressing special care needs.⁷

In Greece, although MSDs have been considered as common reasons for patients' visits to GPs in rural areas,^{8,9} issues of pain patterns and consulting behaviour are still unexplored. This paper reports on the magnitude of musculoskeletal problems within the primary care setting with emphasis on co-morbidities and consulting behaviour and intends to discuss its implications for GPs in a southern European country.

Received 3 June 2006; Revised 3 February 2007; Accepted 18 March 2007.

^aClinic of Social and Family Medicine, Department of Social Medicine, School of Medicine, University of Crete, Crete, Greece, ^bSpili Health Centre and ^cAnogeia Health Centre, Regional Health and Welfare System of Crete, Crete, Greece and ^dDepartment of Orthopedics and Traumatology, School of Medicine, University of Crete, Crete, Greece. Correspondence to: Maria Antonopoulou, Clinic of Social and Family Medicine, University of Crete, PO Box 2208, Heraklion 71003, Crete, Greece; Email: antonopm@uoc.gr

It was developed and standardised in 1995 by Dr Tom Kennedy and Prof. Roger Jones (Scand J Prim Health Care 1995, 13: 243-247)

Εφαρμογή Ι

(δ.δ. κ. Αναστασίου)

- Οι λειτουργικές νόσοι του εντέρου συχνό πρόβλημα στην ΠΦΥ στην Κρήτη
 - Δυσπεψία 2.7 περιπτώσεις/1000 άτομα-έτη και
 - ΣΕΕ 1.0 περιπτώσεις/1000 άτομα-έτη.
- Η συχνότητα τους έχει γραμμική συσχέτιση με την συχνότητα της οξείας γαστρεντερίτιδας
- Συχνότερη εμφάνιση στις γυναίκες
 - *Lionis C, Olsen-Faresjo A, Anastasiou F, Wallander MA, Johansson S, Faresjo T. Measuring the frequency of functional gastrointestinal disorders in rural Crete: a need for improving primary care physicians' diagnostic skills. Rural Remote Health. 2005 Jul-Sep;5(3):409. Epub 2005 Aug 17.*
 -
 - *C. Lionis, T. Faresjo, F. Anastasiou, A. Faresjo, S. Johansson, **Functional Gastrointestinal Disorders in rural Crete – A primary care survey**, WONCA EUROPE June 2002, London, UK*



Εφαρμογή II- Σχεδιασμός μελέτης (δ.δ. κ. Οικονομίδου)

Πληθυσμός ευθύνης των Π. Ι.

Όλα τα άτομα που προσέρχονται στο ιατρείο σε χρονικό διάστημα δύο εβδομάδων

1. Έλεγχος κριτηρίων εισόδου στη μελέτη και κριτηρίων αποκλεισμού.
2. Υπογραφή εντύπου συγκατάθεσης
3. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς
4. Ερωτηματολόγιο Kennedy - Jones για δυσπεψία και ερωτηματολογίου RDQ για ΓΟΠΝ
5. Καταγραφή λήψης PPI ή H2 ανταγωνιστών

Ασθενείς (+) για δυσπεψία ή ΓΟΠΝ

Ασθενείς (-)

Έξοδος από τη μελέτη

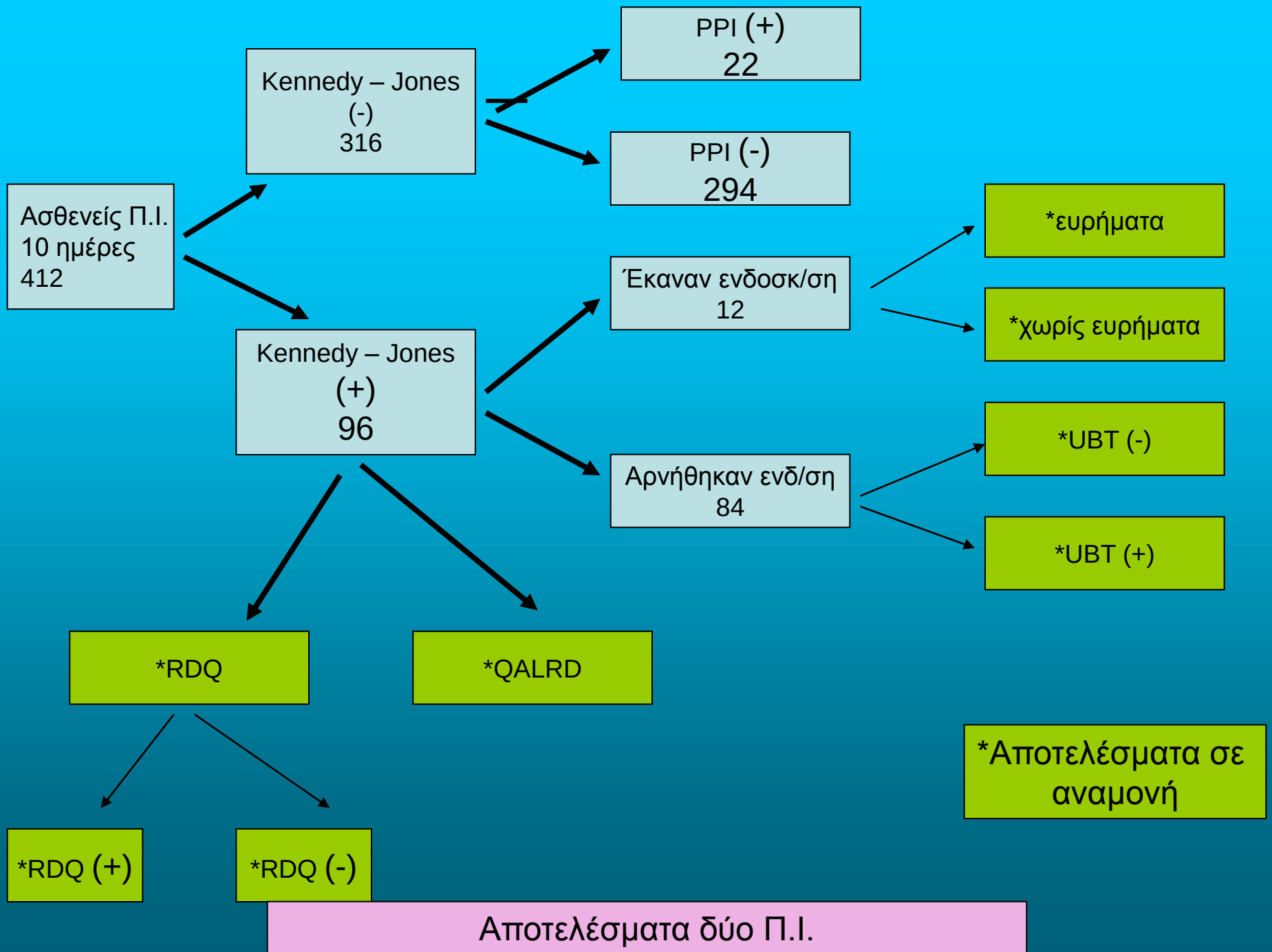
Quality of life in Reflux and Dyspepsia

Παραπομπή και ραντεβού για ενδοσκόπηση και
έλεγχο για Ε.Π.

Ασθενείς που φρονούνται

Τεστ αναπνοής για το Ε.Π

Τελική διάγνωση



Involvement Evaluation Questionnaire – EUROPEAN VERSION

IEQ – EU (Schene, 2001)

The IEQ is an 81-item questionnaire measuring the consequences of mental disorders for relatives of patients

Respondent identifier:

IEQ-EU

**Involvement
Evaluation
Questionnaire
European Version**

©2001 AH Schene, B van Wijngaarden & MHJ Koeter
Department of Psychiatry
Academic Medical Centre
Amsterdam, The Netherlands

Σωπηστικό εγχειρίδιο :

IEQ-EU

**Ερωτηματολόγιο
Αξιολόγησης
Συμμετοχής
Ευρωπαϊκή Έκδοση**

Μετάφραση, επεξεργασία και επιμέλεια από την Εθνική Κοινωνική και Οικογενειακή
Ιατρική, Ψυχιατρική Παιδιατρική και Εφηβική Ψυχιατρική
Διευθυντές: Χρήστος Δωκίμης, Αναστασία Κελεσιανού
Συντελεστές: μετεπιστημιακός ερευνητής Βασίλης Σωτηρίου, Μετεπιστημιακή
Πρόγραμμα Σπουδών «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

2001 AH Schene, B van Wijngaarden & MHJ Koeter
Τμήμα Ψυχιατρικής
Πανεπιστημίου Άμστερνταμ,
Ολλανδίας

Διδακτορική διατριβή κ. Σαπουνά

Zarit Burden Interview

Zarit et al, 1980)

English Version

BURDEN INTERVIEW

Instructions: The following is a list of statements, which reflect how people sometimes feel when taking care of another person. After each statement, indicate how often you feel that way, never, rarely, sometimes, quite frequently, or nearly always. There are no right or wrong answers.

1. Do you feel that you **might** ask for more help than is needed?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
2. Do you feel that because of the time you spend with your relative, **that you don't have enough time for yourself**?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
3. Do you feel **tired** because of caring for your relative and trying to meet the needs of his or her family or wife?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
4. Do you feel **embarrassed** about your relative's behavior?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
5. Do you feel **angry** when you are around your relative?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
6. Do you feel that your relative **can** affect your relationship with the family members?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
7. Are you afraid what the future holds for your relative?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
8. Do you feel your relative is **dependent** upon you?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
9. Do you feel **tired** when you are around your relative?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
10. Do you feel your relative has **refused** because of your involvement with your relative?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
11. Do you feel that you don't have as much privacy as you would like, because of your relative?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
12. Do you feel that you are **called** because of your involvement with your relative?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**
13. Do you feel uncomfortable **being** your friend over because of your relative?
0 **Never** 1 **Rarely** 2 **Sometimes** 3 **Quite Frequently** 4 **Nearly Always**

Greek Version

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ

Οδηγίες: Ακολουθεί μια σειρά δηλώσεων που δείχνουν το πώς αισθάνονται μερικές φορές οι άνθρωποι όταν φροντίζουν κάποιον άλλο πρόσωπο. Μετά από κάθε δήλωση, υποδείξτε πόσο συχνά αισθάνεστε έτσι, ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, σχετικά συχνά, ή σχεδόν πάντα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

1. Αισθάνεστε ότι **θα** ή **σχεδόν** σας ζητάει περισσότερη βοήθεια από όση χρειάζεται.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
2. Αισθάνεστε ότι, λόγω του χρόνου που ξοδεύετε για **αυτή** ή **αυτήν** σας δεν έχει αρκετό χρόνο να **αποδίδετε** για τον εαυτό σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
3. Αισθάνεστε **εξοικονομημένος** ή **εξοικονομημένη** από το να **αποδίδετε** **αυτήν** ή **αυτήν** σας και τις ανάγκες να **αποδίδετε** για την οικογένεια ή την εργασία σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
4. Αισθάνεστε **ενοχλημένος** με τη συμπεριφορά του ασθενούς σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
5. Αισθάνεστε **θυμωμένος** ή **θυμωμένη** μαζί με **αυτήν** ή **αυτήν** σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
6. Αισθάνεστε ότι **αυτή** ή **αυτήν** σας **επηρεάζει** κατά τη σχέση σας με άλλους μέλη της οικογένειας σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
7. **Θυμωμένος** ή **θυμωμένη** είναι ο άλλος **αυτήν** ή **αυτήν** σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
8. Αισθάνεστε ότι **αυτή** ή **αυτήν** σας **εξαρτάται** από εσάς.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
9. Αισθάνεστε ότι **βρίσκεστε** σε **επένδυση** όταν είστε μαζί με **αυτήν** ή **αυτήν** σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
10. Αισθάνεστε ότι **αυτή** ή **αυτήν** σας **απορροφά** την **επένδυση** σας με **αυτήν** ή **αυτήν** σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
11. Αισθάνεστε ότι **δεν** έχει **αυτήν** ή **αυτήν** σας **απορροφά** λόγω του **αυτήν** ή **αυτήν** σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
12. Αισθάνεστε ότι **αυτή** ή **αυτήν** σας **επηρεάζει** λόγω της **απορροφής** του **αυτήν** ή **αυτήν** σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**
13. Αισθάνεστε **αβολός** όταν είστε με **αυτήν** ή **αυτήν** σας **εξαιτίας** του **αυτήν** ή **αυτήν** σας.
0 **Ποτέ** 1 **Σπάνια** 2 **Μερικές φορές** 3 **Σχεδόν Συχνά** 4 **Σχεδόν Πάντα**

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

English Version

Edinburgh Postnatal Depression Scale¹ (EPDS)

Name: _____ Address: _____

Your Date of Birth: _____

Baby's Date of Birth: _____ Phone: _____

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- ☐ Yes, all the time
☒ Yes, most of the time
☐ No, not very often
☐ No, not at all
- This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.
Please complete the other questions in the same way.

In the past 7 days:

- | | |
|--|--|
| <p>1. I have been able to laugh and see the funny side of things</p> <ul style="list-style-type: none">☐ As much as I always could☐ Not quite so much now☐ Definitely not so much now☐ Not at all <p>2. I have looked forward with enjoyment to things</p> <ul style="list-style-type: none">☐ As much as I ever did☐ Rather less than I used to☐ Definitely less than I used to☐ Hardly at all <p>*3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong</p> <ul style="list-style-type: none">☐ Yes, most of the time☐ Yes, some of the time☐ Not very often☐ No, never <p>4. I have been anxious or worried for no good reason</p> <ul style="list-style-type: none">☐ No, not at all☐ Hardly ever☐ Yes, sometimes☐ Yes, very often <p>*5. I have felt scared or panicky for no very good reason</p> <ul style="list-style-type: none">☐ Yes, quite a lot☐ Yes, sometimes☐ No, not much☐ No, not at all | <p>*6. Things have been getting on top of me</p> <ul style="list-style-type: none">☐ Yes, most of the time I haven't been able to cope at all☐ Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual☐ No, most of the time I have coped quite well☐ No, I have been coping as well as ever <p>*7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping</p> <ul style="list-style-type: none">☐ Yes, most of the time☐ Yes, sometimes☐ Not very often☐ No, not at all <p>*8. I have felt sad or miserable</p> <ul style="list-style-type: none">☐ Yes, most of the time☐ Yes, quite often☐ Not very often☐ No, not at all <p>*9. I have been so unhappy that I have been crying</p> <ul style="list-style-type: none">☐ Yes, most of the time☐ Yes, quite often☐ Only occasionally☐ No, never <p>*10. The thought of harming myself has occurred to me</p> <ul style="list-style-type: none">☐ Yes, quite often☐ Sometimes☐ Hardly ever☐ Never |
|--|--|

Administered/Reviewed by _____ Date _____

¹Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786.

²Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

Greek Version

Ερωτηματολόγιο για την Επιλόχεια Κατάθλιψη (EPDS)¹

ΟΝΟΜΑ: _____ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____
ΗΜ. ΓΕΝΝ. _____ ΗΜ. ΤΟΚΕΤΟΥ _____ ΤΗΛ. _____

Είστε έγκυος ή έχετε γεννήσει πρόσφατα; Θα θέλαμε να μάθουμε πώς αισθάνεστε. Παρακαλώ τσεκάρτε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πώς αισθάνεστε τις **ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ**, όχι το πώς αισθάνεστε σήμερα μόνο. Παρακάτω υπάρχει παράδειγμα που έχει ήδη συμπληρωθεί:

Ένιωθα χαρούμενη:

☒ Ναι, συνέχεια.

[X] Ναι, τις περισσότερες φορές.

☐ Όχι, τόσο συχνά.

☐ Όχι, καθόλου.

Αυτό σημαίνει «Ένιωθα χαρούμενη τις περισσότερες φορές στη διάρκεια της παρασμένης εβδομάδας»

Παρακαλώ συμπληρώστε με τον ίδιο τρόπο και τις άλλες ερωτήσεις.

Τις παρασμένες 7 μέρες:

1. Μπορούσα να γελώ και να βλέπω την ευχαρίστη πλευρά των πραγμάτων
- ☐ Τόσο, όπως πάντα
 - ☐ Όχι τόσο πολύ, πλέον
 - ☐ Σίγουρα όχι τόσο τώρα.
 - ☐ Καθόλου

2. Προσκόοισα με χαρά τα πράγματα

☐ Τόσο, όπως πάντα

☐ Λιγότερο από ότι συνηθίζα

☐ Σίγουρα λιγότερο τώρα, από ότι συνηθίζα

☐ Καθόλου

*3. Κατηγορούσα τον εαυτό μου χωρίς λόγο,

όταν τα πράγματα τυχάναν στραβά

☐ Ναι, τις περισσότερες φορές

☐ Ναι, μερικές φορές

☐ Όχι, πολύ συχνά

☐ Όχι, ποτέ

4. Ήμουν αγχωμένη ή ανήσυχη χωρίς

σφοδρό λόγο

☐ Όχι, ποτέ

☐ Πολύ σπάνια

☐ Ναι, μερικές φορές

☐ Ναι, πολύ συχνά

*5. Ένιωθα φοβισμένη ή πανικοβλημένη

χωρίς ιδιαίτερο λόγο

☐ Ναι, αρκετά συχνά

☐ Ναι, μερικές φορές

☐ Όχι, σπάνια

☐ Όχι, ποτέ

*6. Τα πράγματα με έπαιναν από κάτω

☐ Ναι, τις περισσότερες φορές δεν μπορούσα

να τα βγάλω πέρα

☐ Ναι, μερικές φορές δεν μπορούσα να τα

βγάλω πέρα

☐ Όχι, τις περισσότερες φορές τα κατάφερα

αρκετά καλά

☐ Όχι, τα κατάφερα το ίδιο καλά όπως

πάντα

*7. Ήμουν τόσο λυπημένη, που είχα

δυσκολία να κοιμηθώ

☐ Ναι, τις περισσότερες φορές

☐ Ναι, μερικές φορές

☐ Όχι, τόσο συχνά

☐ Όχι, καθόλου

*8. Ένιωθα στενοχωρημένη ή αδιόλητη

☐ Ναι, τις περισσότερες φορές

☐ Ναι, αρκετά συχνά

☐ Όχι, τόσο συχνά

☐ Όχι, καθόλου

*9. Ήμουν τόσο δυστυχισμένη που εilaίνα

☐ Ναι, τις περισσότερες φορές

☐ Ναι, αρκετά συχνά

☐ Μόνο περιστασιακά

☐ Όχι, καθόλου

*10. Είχε περάσει από την σκέψη μου να

κάνω κακό στον εαυτό μου

☐ Ναι, αρκετά συχνά

☐ Μερικές φορές

☐ Σίχρόν ποτέ

☐ Ποτέ

Υπογραφή Ερευνήτη _____ Ημερομηνία _____

¹ Duggan, G., J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786.

K.L. Wisner, B.L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

The suitable instrument

English Version

1070

G. SINOFF ET AL.

APPENDIX: SHORT ANXIETY SCREENING TEST (SAST)

Questions	Rarely or never	Sometimes	Often	Always	Points
1. Do you feel keyed up, on edge?	1	2	3	4	
2. Do you feel that something terrible is going to happen?	1	2	3	4	
3. Are you worrying about your present state?	1	2	3	4	
4. Do you feel you have control of your life?	4	3	2	1	
5. Can you relax?	4	3	2	1	
6. Do you suffer from back pain, neck pain and headache?	1	2	3	4	

Int J Geriatr Psychiatry 1999

("Reprinted by permission of John Wiley & Sons Ltd. All Rights Reserved")

Greek Version

ΣΥΝΤΟΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ

	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΣΠΑΝΙΑ Ή ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ	ΒΑΘΜΟΙ
1	Αισθάνεστε εκνευρισμένος/η, ανυπόμονος/η;	1	2	3	4	
2	Αισθάνεστε ότι κάτι τρομερό πρόκειται να συμβεί;	1	2	3	4	
3	Ανησυχείτε για την τωρινή σας κατάσταση;	1	2	3	4	
4	Αισθάνεστε ότι έχετε τον έλεγχο της ζωής σας;	4	3	2	1	
5	Μπορείτε να χαλαρώσετε;	4	3	2	1	
6	Υποφέρετε από πόνο/ους στη πλάτη, πόνο/ους των αυχένων και από πόνο κεφάλους;	1	2	3	4	
7	Ιδρώνετε πολύ ή υποφέρετε από ταχυπαλμίες;	1	2	3	4	
8	Είσαστε οξέθυμος/η;	1	2	3	4	
9	Κοιμάστε καλά;	4	3	2	1	
10	Υποφέρετε από ζαλάδα ή αδυναμία;	1	2	3	4	

Κλειδί: βαθμολογία ≥24= θετικό αποτέλεσμα δοκιμασίας
βαθμολογία 22-23 = οριακά αποτελέσματα δοκιμασίας



31/5/2009 18:54

Research article

Open Access

The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for a Greek sample

Victoria G Vivilaki^{*1,2}, Vassilis Dafermos³, Manolis Kogevinas^{1,4}, Panos Bitsios⁵ and Christos Lionis^{1,6}

Address: ¹Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece, ²Department of Midwifery, TEL Athens, Greece, ³Department of Political Sciences, University of Crete, Rethymno, Greece, ⁴Centre for Research in Environmental Epidemiology, Barcelona, Spain, ⁵Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, University of Crete, Heraklion, Greece and ⁶Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

Greek version of EPDS - Translation and pilot study

The 10 items of EPDS were translated by two independent bilingual translators. One other native English speaker who did not have knowledge of the original instrument then back translated the re-conciliated Greek version. The backward translation was sent to a group of English experts for comments (health professionals with specialization in perinatal psychology). The translated questionnaire was culturally adapted through a cognitive debriefing process that was used to identify any language problems and to assess the degree of respondents understanding of the item's content that was meant to be elicited [17]. During this stage the reconciled Greek version of the EPDS was pilot tested with 8 mothers who had been admitted to Obstetric Gynaecology Clinic of University Hospital of Heraklion. As part of the cultural adaptation process, in-depth interviews were implemented about the respondents understanding of the questionnaire with the purpose of revealing inappropriately interpreted items and translation alternatives. The participants gave their impression on the clarity of the each item, the relevance of the content to their situation, the comprehensiveness of the instructions and their ability to complete it on their own. They were also encouraged to make suggestions whenever necessary. Finally, written comments made by the participants in the Cognitive Debriefing Report were included in the final Greek version of EPDS that was validated with the women who participated in the study.

Η διαδικασία της
διγλωσσικής
μετάφρασης και της
πολιτισμικής
προσαρμογής

Research article

Open Access

The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for a Greek sample

Victoria G Vivilaki*^{1,2}, Vassilis Dafermos³, Manolis Kogevinas^{1,4}, Panos Bitsios⁵ and Christos Lionis^{1,6}

Address: ¹Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece, ²Department of Midwifery, TEL, Athens, Greece, ³Department of Political Sciences, University of Crete, Rethymno, Greece, ⁴Centre for Research in Environmental Epidemiology, Barcelona, Spain, ⁵Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, University of Crete, Heraklion, Greece and ⁶Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

Reliability

Reliability coefficients as measured by Cronbach's alpha were calculated for the EPDS and BDI-II in order to assess reproducibility and consistency of the instrument; the internal consistency of the Greek EPDS was also tested using Guttman split-half coefficients.

Η μέτρηση της
αξιοπιστίας
(εσωτερικής συνέχειας
και επαναληψιμότητας)

Research article

Open Access

The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for a Greek sampleVictoria G Vivilaki^{*1,2}, Vassilis Dafermos³, Manolis Kogevinas^{1,4}, Panos Bitsios⁵ and Christos Lionis^{1,6}

Address: ¹Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece, ²Department of Midwifery, TEL Athens, Greece, ³Department of Political Sciences, University of Crete, Rethymno, Greece, ⁴Centre for Research in Environmental Epidemiology, Barcelona, Spain, ⁵Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, University of Crete, Heraklion, Greece and ⁶Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

Factor structure

The underlying dimensions of the scale were checked with an explanatory factor analysis using a Varimax rotation and Principal Components Method as a usual descriptive method for analyzing grouped data [20]. Factor analysis using principal component analysis with varimax rotation was carried out to determine the dimensional structure of EPDS using the following criteria: (a) eigenvalue >1 [21]; (b) variables should load > 0.50 on only one factor and on other factors less than 0.40; (c) the interpretation of the factor structure should be meaningful (d) Screeplot is accurate in the case that the means of Communalities are above 0.60 [22]. Computations were based on covariance matrix, as all variables were receiving values from the same measurement scale [23]; A Bartlett's test of sphericity with $p < 0.05$ and a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy of 0.6 were used in performing this factor analysis. A factor was considered as important if its eigenvalue exceeded 1.0 [21]. As factor analysis found two independent subscales, subsequent Cronbach's alpha were separately carried out for each subscale, highlighting how the items group together. Additionally, a Confirmatory analysis -also called structural equation modelling- of principal components was conducted by LISREL (Linear Structural Relations) to confirm the scale items principally load on to that factor and correlate weakly with other factors, to assess tests for significance of factor loadings and orthogonality of factors [20,22,24]; a model -based on a priori information of exploratory factor analysis- was built in order to specify latent factors, their component variables and the intercorrelations of the response variables; maximum likelihood LISREL estimates, t-values, error terms, correlation of independent variables and goodness of fit-test for the specified model were performed.

Η ανάλυση της δομής και των παραγόντων που τη συνθέτουν

Research article

Open Access

The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for a Greek sample

Victoria G Vivilaki*^{1,2}, Vassilis Dafermos³, Manolis Kogevinas^{1,4}, Panos Bitsios⁵ and Christos Lionis^{1,6}

Address: ¹Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece, ²Department of Midwifery, TEL Athens, Greece, ³Department of Political Sciences, University of Crete, Rethymno, Greece, ⁴Centre for Research in Environmental Epidemiology, Barcelona, Spain, ⁵Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, University of Crete, Heraklion, Greece and ⁶Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

Face and content validity

The meaning and acceptability of the items by the mothers were investigated by a community midwife during the administration of the scale.

Criterion validity

Finally, the validity of the EPDS in its Greek version - as a screening tool- was investigated considering the BDI-II diagnostic cut-off scores as a validated measure for classi-

Η μέτρηση της
εγκυρότητας

Construct Validity

Convergent validity requires that EPDS should correlate with related variables as BDI-II. Therefore, correlation coefficients (Pearsons and Spearman's rho) between global EPDS and BDI-II scores were estimated in order to determine the magnitude of the relationship between the two scales; correlation data for the two subscales -which have been revealed by factor analysis- were analysed in order to examine construct validity of the Greek EPDS.

Research article

Open Access

The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for a Greek sample

Victoria G Vivilaki*^{1,2}, Vassilis Dafermos³, Manolis Kogevinas^{1,4}, Panos Bitsios⁵ and Christos Lionis^{1,6}

Address: ¹Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece, ²Department of Midwifery, TEL Athens, Greece, ³Department of Political Sciences, University of Crete, Rethymno, Greece, ⁴Centre for Research in Environmental Epidemiology, Barcelona, Spain, ⁵Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, University of Crete, Heraklion, Greece and ⁶Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

Sensitivity and specificity

The sensitivity, specificity and positive and negative predictive values were calculated at several cut-off scores against BDI-II scale. A Receiver Operating Characteristic (ROC) analysis was carried out; this method allows display of all the pairs of sensitivity and specificity values achievable as the threshold is changed from low to high scores plotting the true-positive rate (sensitivity) on the vertical axis and the false - positive rate (one minus specificity) on the horizontal axis. The area under the ROC curve (AUC) is a quantitative indicator of the information content of a test and it may be interpreted as an estimate of the probability that a depressed mother chosen at random will, at each threshold, have a higher test score than a non-depressed mother.

Η μέτρηση της
ευαισθησίας και
της ειδικότητας



31/5/2009 18:54

Β' Μέρος: Η εγκυρότητα και αξιοπιστία στις διαγνωστικές δοκιμασίες

- Βασικές έννοιες και ορισμοί
- Διαγνωστικές πιθανότητες και το θεώρημα του Bayes
- Διαγνωστική (νοσολογική ποιότητα) και εφαρμογές
- Η έρευνα στις διαγνωστικές δοκιμασίες

Έννοιες και ορισμοί-I

Η έννοια της δοκιμασίας:

Διαχωρισμός των ευρημάτων σε φυσιολογικά και παθολογικά

- Κλινική εξέταση (εντόπιση σημείου)
- Παρακλινική εξέταση (χρήση διαγνωστικής κλίμακας)
- Εργαστηριακή εξέταση

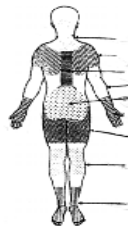
Anastasiou et al, 2006

Ανάπτυξη εργαλείων για την καταγραφή της νοσηρότητας στη ΠΦΥ

Translation and standardisation into Greek of the standardised general Nordic questionnaire for the musculoskeletal symptoms.

•Reproducibility (test-retest again in 2 weeks) in a group of 50 consecutive primary care patients (Kappa >0.81, p<0.001, for 25 items, kappa 0.64 for 2 items)

ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ 19__	☐ 1 ☐ 2	ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΥΣ. ΑΡΙΘΜΟΣ
--	--------------------	--	-------------------	--------------



Αυτή η εικόνα δείχνει περίπου, τη θέση εκείνη των περιοχών του σώματος που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο. Θα πρέπει μόνος σας να αναφέρετε σε ποια περιοχή του σώματός σας εντοπίζονται τα πιθανά ενοχλήματά σας.

Επί πόσα χρόνια και μήνες έχετε τις τωρινές εργασιακές σας δραστηριότητες ; Χρόνια + μήνες

Πόσο είναι το εβδομαδιαίο ωράριο σας κατά μέσο όρο ;

Πόσο συχνίζετε ;

Τι ύψος έχετε ;

1 Δεξιόχειρας 2 Αριστερόχειρας

Απαντούνται από όλους	Απαντούνται μόνο από τους έχοντες ενοχλήματα	Απαντούν μόνο από τους έχοντες ενοχλήματα
Είχατε ποτέ ενοχλήματα (πόνος τοπικός ή διάχυτος, δυσφορία) τους τελευταίους 12 μήνες στο/στα :	Είχατε κάποια φορά κατά τους τελευταίους 12 μήνες πρόβλημα να εκτελέσετε την καθημερινή εργασία σας (εντός ή εκτός σπιτιού) λόγω των ενοχλημάτων ;	Είχατε καθόλου ενοχλήματα τα τελευταία 7 εβδομάδες ;
14 ΛΙΧΝΕΝΑ 1 Όχι 2 Ναι	15 1 Όχι 2 Ναι	16 1 Όχι 2 Ναι
15 ΩΜΟΠΛΑΤΙΑΙΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ/ΩΜΟΥΣ 1 Όχι 2 Ναι, στη δεξιά ωμοπλατιαία περιοχή/ώμο 3 Ναι, στην αριστερή ωμοπλατιαία περιοχή/ώμο 4 Ναι, και στις δύο ωμοπλατιαίες περιοχές/ώμους	17 1 Όχι 2 Ναι	18 1 Όχι 2 Ναι
16 ΑΓΚΩΝΕΣ 1 Όχι 2 Ναι, στο δεξιό αγκώνα 3 Ναι, στον αριστερό αγκώνα 4 Ναι, και στους δύο αγκώνες	19 1 Όχι 2 Ναι	20 1 Όχι 2 Ναι
17 ΚΑΡΠΟΙ/ΧΕΡΙΑ 1 Όχι 2 Ναι, στο δεξιό καρπό/χέρι 3 Ναι, στο αριστερό καρπό/χέρι 4 Ναι, και στους δύο καρπούς/χέρια	21 1 Όχι 2 Ναι	22 1 Όχι 2 Ναι
18 ΑΝΩ ΜΕΡΟΣ ΡΑΧΗΣ (θωρακική περιοχή) 1 Όχι 2 Ναι	23 1 Όχι 2 Ναι	24 1 Όχι 2 Ναι
19 ΚΑΤΩ ΜΕΡΟΣ ΡΑΧΗΣ (οσφυϊκή/ισχική περιοχή) 1 Όχι 2 Ναι	25 1 Όχι 2 Ναι	26 1 Όχι 2 Ναι
20 ΕΝΑ ΓΟΦΟ Ή ΚΑΙ ΕΤΟΥΣ ΔΥΟ ΓΟΦΟΥΣ 1 Όχι 2 Ναι	27 1 Όχι 2 Ναι	28 1 Όχι 2 Ναι
21 ΕΝΑ ΓΟΝΑΤΟ Ή ΚΑΙ ΕΤΑ ΔΥΟ ΓΟΝΑΤΑ 1 Όχι 2 Ναι	29 1 Όχι 2 Ναι	30 1 Όχι 2 Ναι
22 ΕΝΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟ/ΠΟΔΙ Ή ΚΑΙ ΕΤΟΥΣ ΔΥΟ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥΣ/ΠΟΔΙΑ 1 Όχι 2 Ναι	31 1 Όχι 2 Ναι	32 1 Όχι 2 Ναι

Έννοιες και ορισμοί-II

- Η έννοια των φυσιολογικών ορίων και του διαχωριστικού ορίου
- «Το επίθετο φυσιολογικός/ή/ό είναι δίσημη λέξη και σημαίνει άλλοτε τα φυσιολογικά φαινόμενα που απαντούν στους ζώντες οργανισμούς και άλλοτε τα φαινόμενα που απαντούν στα υγιή άτομα»

Τρεις προσεγγίσεις για τον προσδιορισμό των «φυσιολογικών» ορίων:

- Στατιστική προσέγγιση
- Επιδημιολογική προσέγγιση
- Θεραπευτική προσέγγιση

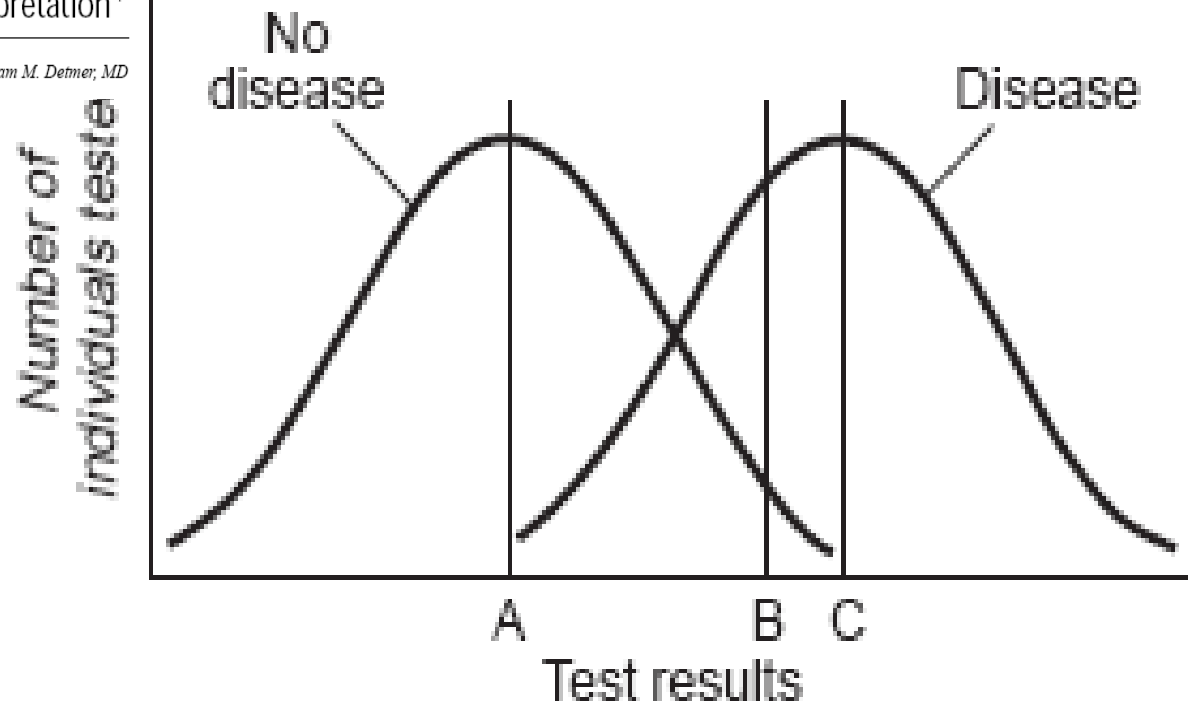
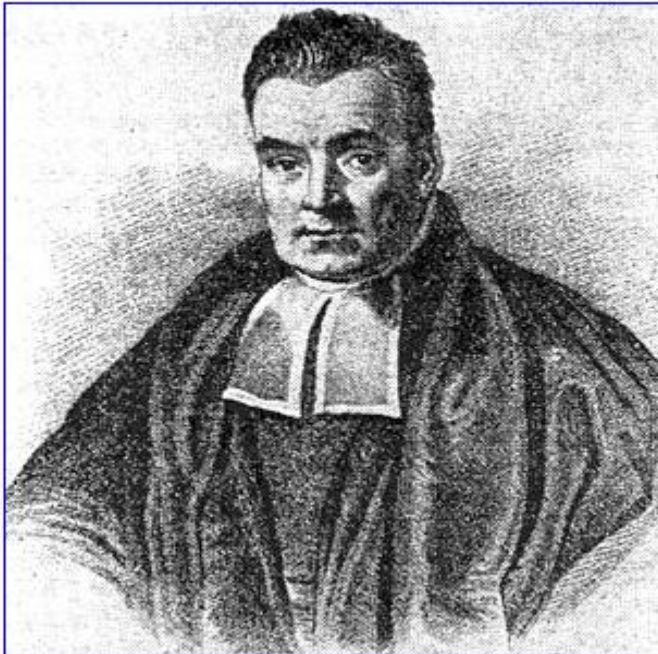


Figure 1–3. Hypothetical distribution of test results for healthy and diseased individuals. The position of the "cutoff point" between "normal" and "abnormal" (or "negative" and "positive") test results determines the test's sensitivity and specificity. If point (A) is the cutoff point, the test would have 100% sensitivity but low specificity. If point (C) is the cutoff point, the test would have 100% specificity but low sensitivity. For most tests, the cutoff point (point B) is determined by the reference range, ie, the range of test results that are within 2 SD of the mean (point B)). In some situations, the cutoff is altered to enhance either sensitivity or specificity.

Διαγνωστικές/ δεσμευτικές
πιθανότητες και εφαρμογή
τους γενικής ιατρικής που
βασίζεται στις ενδείξεις

Thomas Bayes



Το Θεώρημα του Bayes ορίζει την
πιθανότητα ενός νοσήματος σε
σχέση με:

- Το αποτέλεσμα μιας δοκιμασίας
(κλινικής, παρακλινικής ή
εργαστηριακής)
- Την παρουσία ενός συμπτώματος

$$P(D/S) = p(D \text{ and } S) / p(S)$$

Λ. Σπάρος, 1999

Γιατί η εφαρμογή του είναι
μοναδική στη Γενική Ιατρική;

Basic Principles of Diagnostic Test Use and Interpretation*

Diana Nicoll, MD, PhD, and William M. Detmer, MD

		Disease		
		Present	Absent	
Test	Positive	TP	FP	TP = (Sensitivity)(Pretest probability) FP = (1–Specificity)(1–Pretest probability)
	Negative	FN	TN	FN = (1–Sensitivity)(Pretest probability) TN = (Specificity)(1–Pretest probability)

$$\text{Sensitivity} = \frac{\text{Number of diseased patients with positive test}}{\text{Number of diseased patients}} = \frac{TP}{TP + FN}$$

$$\text{Specificity} = \frac{\text{Number of nondiseased patients with negative test}}{\text{Number of nondiseased patients}} = \frac{TN}{TN + FP}$$

$$\begin{aligned} \text{Posttest probability after positive test} &= \text{Probability of disease if test positive} = \frac{TP}{TP + FP} \\ &= \frac{(\text{Sensitivity})(\text{Pretest probability})}{(\text{Sensitivity})(\text{Pretest probability}) + (1 - \text{Specificity})(1 - \text{Pretest probability})} \end{aligned}$$

Νοσολογική ακρίβεια

Ευαισθησία:
μέτρο/πιθανότητα μια θετική δοκιμασία να σου λέει την αλήθεια

Ειδικότητα (Sp):
μέτρο/πιθανότητα μια αρνητική δοκιμασία να σου λέει την αλήθεια

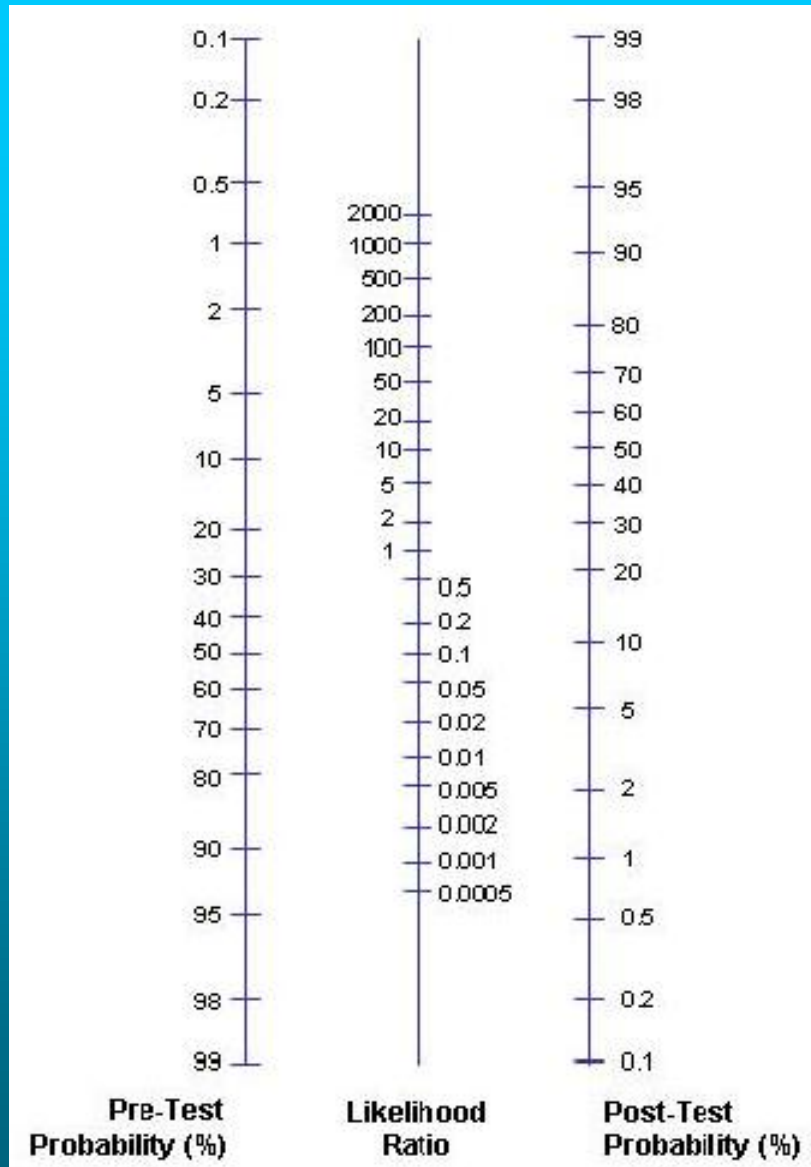
Θετική διαγνωστική αξία (PPV): μέτρο/πιθανότητα παρουσίας της αρρώστιας όταν η δοκιμασία είναι θετική

Figure 1–5. Calculation of sensitivity, specificity, and probability of disease after a positive test (posttest probability). (TP, true positive; FP, false positive; FN, false negative; TN, true negative.)

Θετικός Δείκτης πιθανοφάνειας:

Μέτρο/πιθανότητα της
αλήθειας μια θετική
διαγνωστική δοκιμασία
να σου λέει την αλήθεια
σε σχέση με το να σου
κρύβει την αλήθεια

LH+=Αληθώς
θετικά/ψευδώς θετικά



Basic Principles of Diagnostic Test Use and Interpretation*

Diana Nicoll, MD, PhD, and William M. Detmer, MD

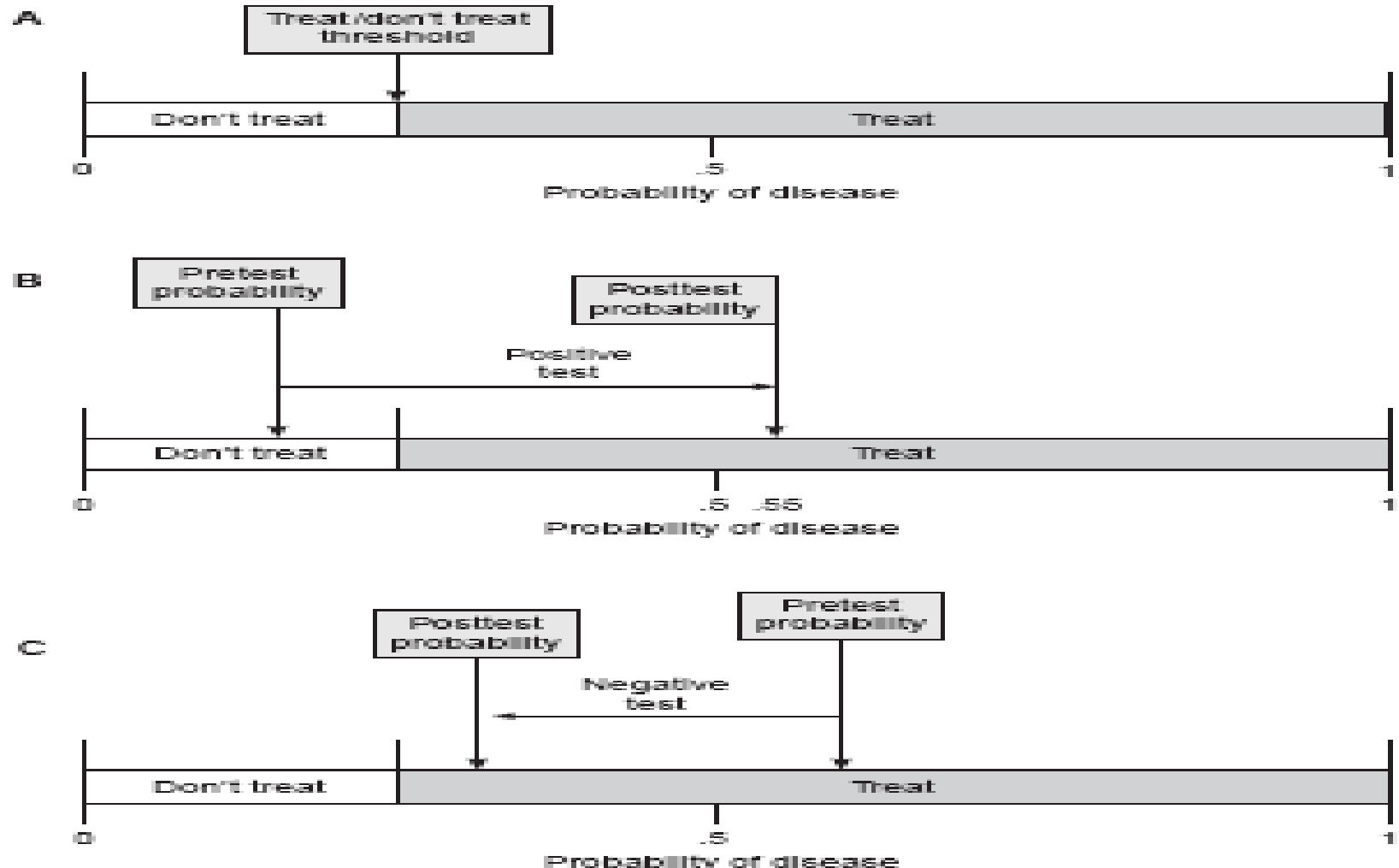
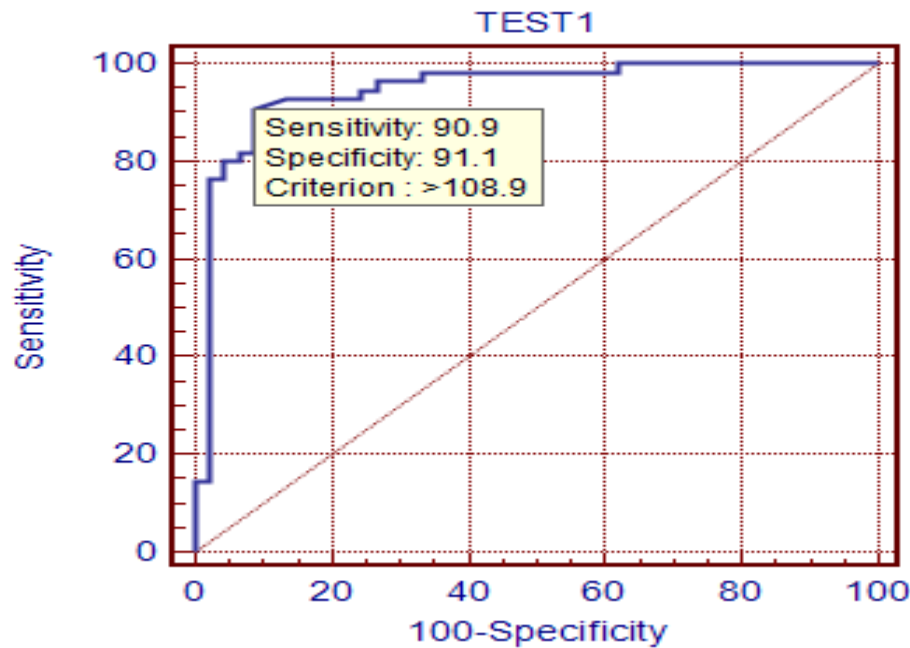


Figure 1–9. Threshold approach applied to test ordering. If the contemplated test will not change patient management, the test should not be ordered. (See text for explanation.)



In a ROC curve the true positive rate (Sensitivity) is plotted in function of the false positive rate (100-Specificity) for different cut-off points. Each point on the ROC plot represents a sensitivity/specificity pair corresponding to a particular decision threshold. A test with perfect discrimination (no overlap in the two distributions) has a ROC plot that passes through the upper left corner (100% sensitivity, 100% specificity). Therefore the closer the ROC plot is to the upper left corner, the higher the overall accuracy of the test (Zweig & Campbell, 1993).

The diagnostic accuracy of plasma BNP and NTproBNP in patients referred from primary care with suspected heart failure: Results of the UK natriuretic peptide study

Alex Zaphiriou^a, Stephen Robb^b, Tarita Murray-Thomas^a, Gustavo Mendez^a, Kevin Fox^c,
Theresa McDonagh^d, Suzanna M.C. Hardman^e, Henry J. Dargie^b, Martin R. Cowie^{a,*}

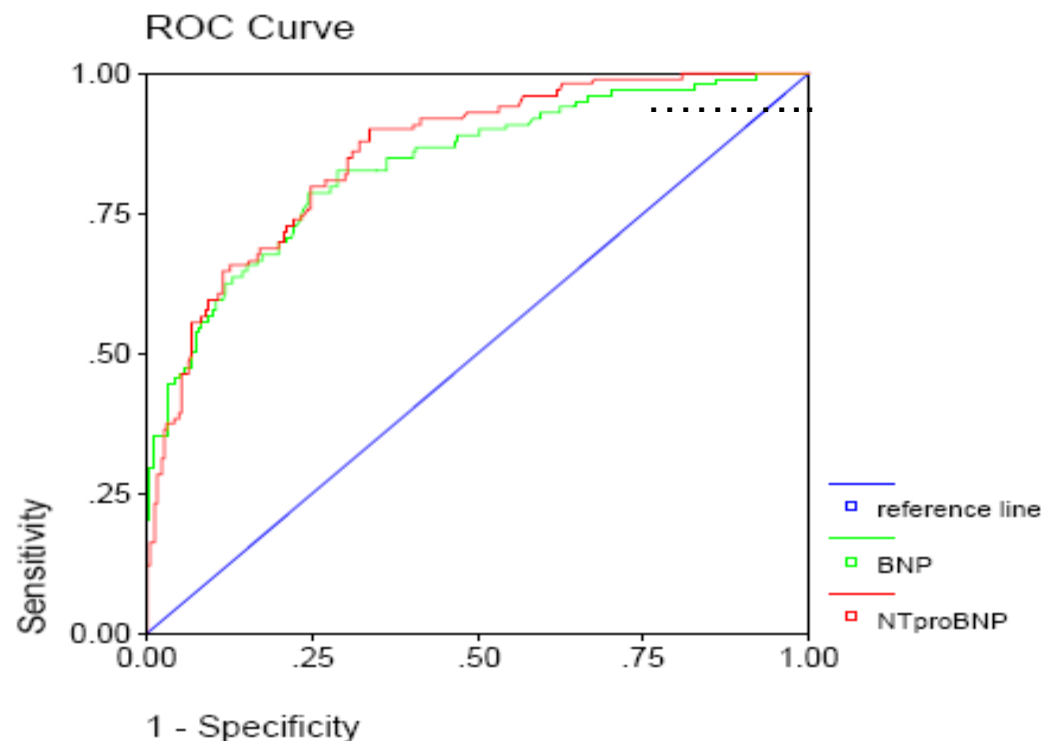


Fig. 1. Receiver operating characteristics curves for BNP and NTproBNP. Area under the curve is 0.84 (95% CI 0.79–0.89) for BNP and 0.85 (0.81–0.90) for NTproBNP.

A systematic review of the diagnostic accuracy of prostate specific antigen

Philip Harvey*, Amman Basuita, Deborah Endersby, Ben Curtis, Aphrodite Iacovidou and Mary Walker

Address: School of Medicine, University of Birmingham, Birmingham, UK

Email: Philip Harvey* - P.xh553@bham.ac.uk; Amman Basuita - A.xb526@bham.ac.uk; Deborah Endersby - D.xe566@bham.ac.uk; Ben Curtis - B.xc544@bham.ac.uk; Aphrodite Iacovidou - A.xi520@bham.ac.uk; Mary Walker - M.w506@bham.ac.uk

* Corresponding author

Published: 10 September 2009

Received: 8 April 2009

Accepted: 10 September 2009

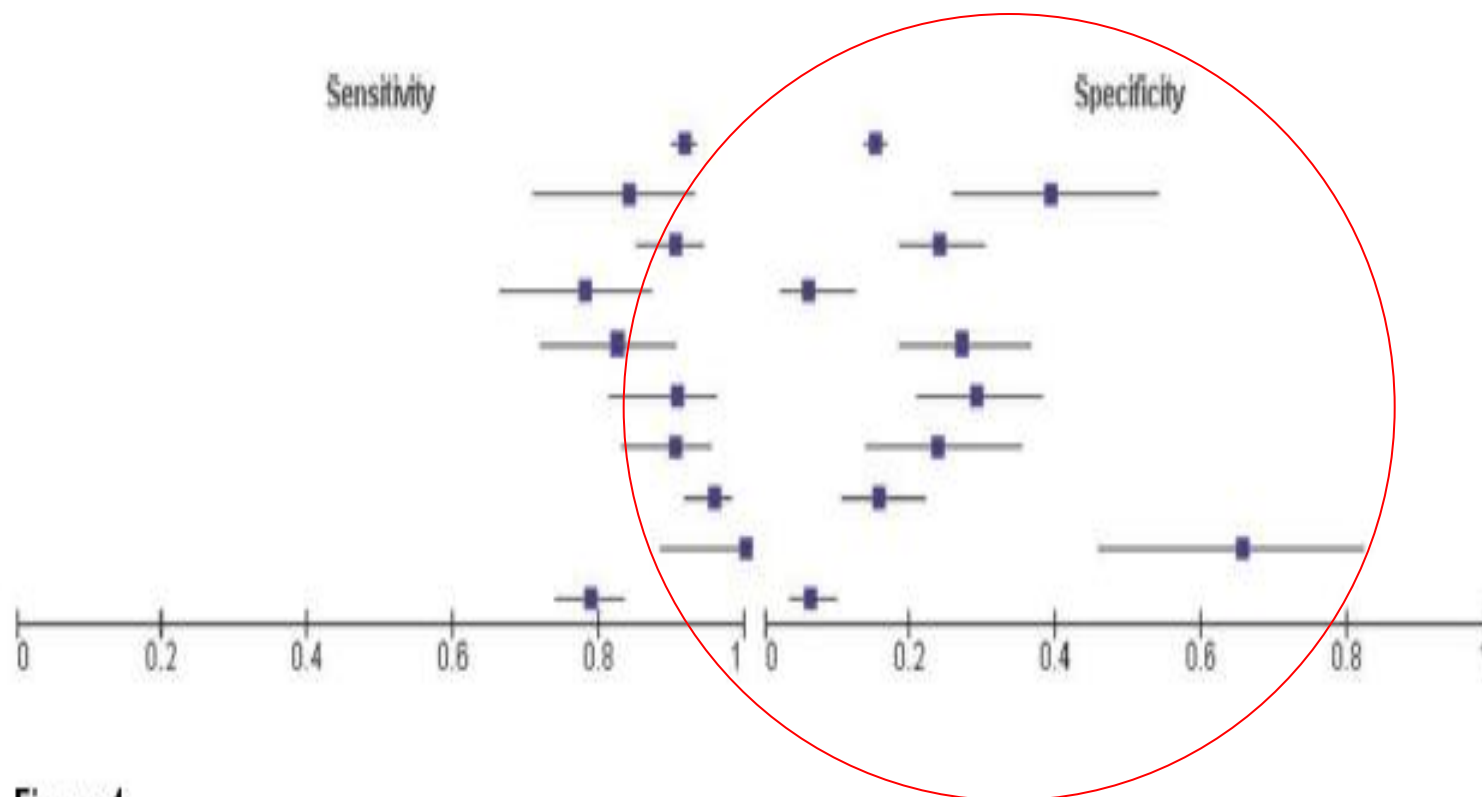


Figure 4
Forest plot of sensitivity and specificity of tPSA testing.

Research article

Open Access

A systematic review of the diagnostic accuracy of prostate specific antigen

Philip Harvey*, Amman Basuita, Deborah Endersby, Ben Curtis, Aphrodite Iacovidou and Mary Walker

Table 3: likelihood ratios and diagnostic odds ratios with 95% confidence intervals

Study (year)	Positive diagnostic likelihood ratio	Negative diagnostic likelihood ratio	Diagnostic odds ratio with 95% confidence intervals
Aragona 2005	1.081	0.549	1.970 [1.550, 2.505]
Beneduce 2007	1.382	0.408	3.387 [1.320, 8.690]
Clatto 2004	1.188	0.405	2.930 [1.650, 5.204]
Espana 1998	0.828	3.750	0.221 [0.081, 0.603]
Fischer 2005	1.128	0.653	1.729 [0.826, 3.620]
Hofer 2000	1.274	0.327	3.899 [1.622, 9.378]
McArdle 2004	1.181	0.413	2.862 [1.211, 6.762]
Ryden 2007	1.135	0.273	4.161 [1.835, 9.435]
Unal 2000	2.900	0.000	Infinite
Wymenga 2000	0.840	3.432	0.245 [0.136, 0.440]

Research article

Open Access

A systematic review of the diagnostic accuracy of prostate specific antigen

Philip Harvey*, Amman Basuita, Deborah Endersby, Ben Curtis, Aphrodite Iacovidou and Mary Walker

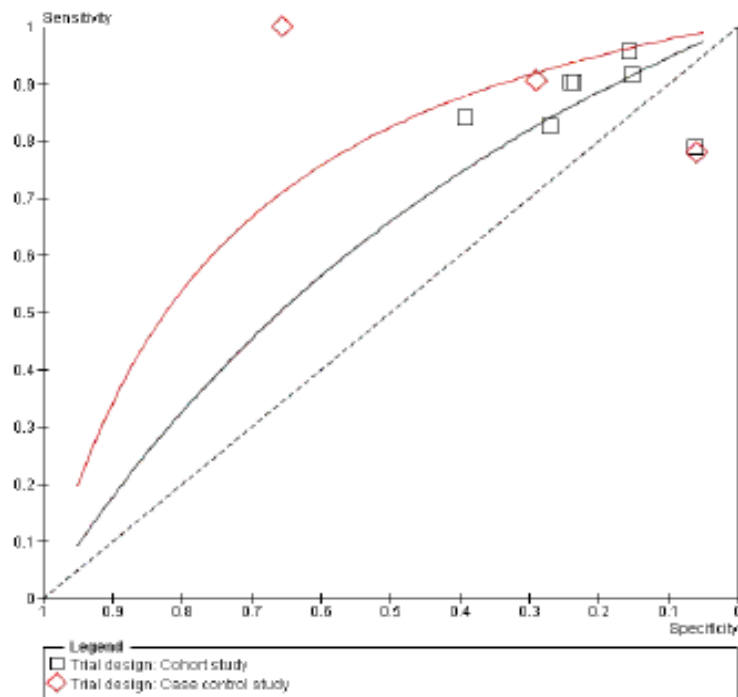


Figure 7
Summary ROC Plot of PSA testing taking account of trial design.

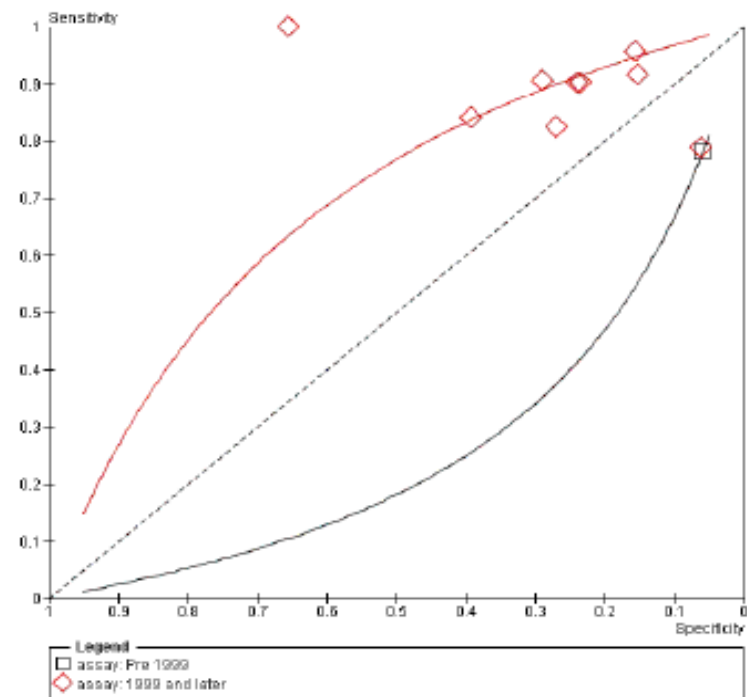


Figure 8
SROC curves comparing the study using the pre 1999 PSA assay and the studies using assays from 1999 and onwards.

ORIGINAL ARTICLES

Can elbow-extension test be used as an alternative to radiographs in primary care?ANDREAS LAMPRAKIS¹, KOSTAS VLASIS¹, EKATERINI SIAMPOU²,
ILIAS GRAMMATIKOPOULOS³ & CHRISTOS LIONIS³¹Second Orthopaedic Department, and ²Department of Paediatrics, General Panarcadic Hospital of Tripolis, Tripolis, Arcadia, Greece, and ³Clinic of Social and Family Medicine, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece**Εφαρμογές
σε μελέτες
στην
Ελλάδα-I****Table I. Results of the use of elbow extension as a diagnostic test.**

	Fracture or dislocation		Totals
	Present	Absent	
Diagnostic test result			
Positive	22	18	40
Negative	2	28	30
Totals	24	46	70

Sensitivity = 92% (95% CI 83–95.6), specificity = 61% (95% CI 52–75.6), PPV = 55% (95% CI 50–75.6), NPV = 93% (95% CI 83–98.6), LH + = 2.36 (95% CI 1.73–3.9), LH – = 0.13 (95% CI 0.32–0.06).

Research article

Open Access

The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for a Greek sample

Victoria G Vivilaki^{*1,2}, Vassilis Dafermos³, Manolis Kogevinas^{1,4}, Panos Bitsios⁵ and Christos Lionis^{1,6}

Address: ¹Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece, ²Department of Midwifery, TEL Athens, Greece, ³Department of Political Sciences, University of Crete, Rethymno, Greece, ⁴Centre for Research in Environmental Epidemiology, Barcelona, Spain, ⁵Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, University of Crete, Heraklion, Greece and ⁶Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

Table 5: Sensitivity, specificity and positive predictive values of different cut-off scores of the Greek EPDS for identifying minor, moderate and severe depression

Threshold scores	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)	NPV (%)
6	88.33	51.66	64.63	81.57
7	81.66	58.33	66.21	76.08
8	76.66	68.33	70.76	74.54
9	60	78.33	73.46	66.19
10	58.33	81.66	76.08	66.21
11	48.33	86.66	78.37	62.65
12	41.66	93.33	86.20	61.53
13	33.33	95	86.95	58.76
14	23.33	95	82.35	55.33
15	16.66	95	76.92	53.27

Εφαρμογές σε μελέτες στην Ελλάδα-II

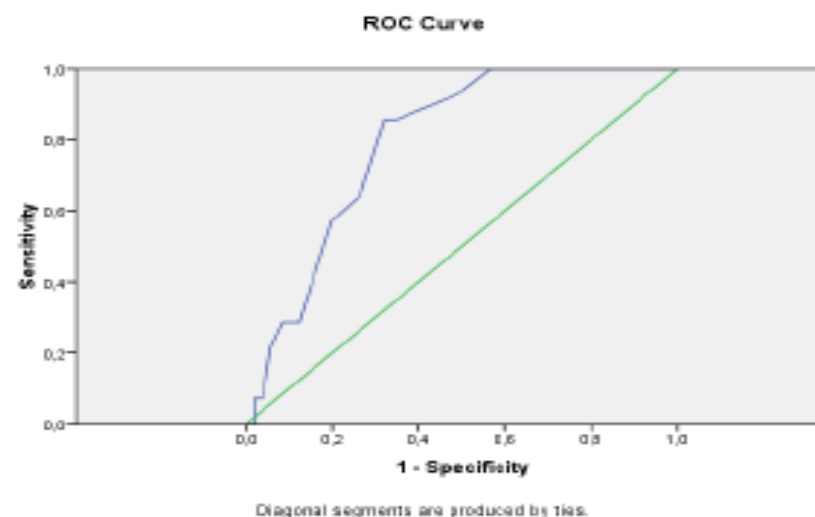


Figure 5
ROC curve for Greek EPDS: Moderate and Severe Depression according to BDI-II.



STARD Statement

STAndards for the **R**eporting of **D**iagnostic accuracy studies

Objective of the STARD initiative

The objective of the STARD initiative is to improve the accuracy and completeness of reporting of studies of diagnostic accuracy, to allow readers to assess the potential for bias in the study (internal validity) and to evaluate its generalisability (external validity).

The STARD statement consist of a checklist of 25 items and recommends the use of a flow diagram which describe the design of the study and the flow of patients.

<http://www.stard-statement.org/>



Πολλά
ευχαριστώ για
το χρόνο και
την προσοχή
σας

Χρήστος Λιονής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής
Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου Κρήτης

8/6/2009 14:44