

# ΝΕΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ 124, ΑΠΡΙΛΙΟΣ, ΜΑΙΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2024

Η αγωγή υγείας ως γνωστικό αντικείμενο στις παιδαγωγικές σχολές  
Ορίζοντας την έννοια της Εγγραμματοσύνης Υγείας

Κατανοώντας τη σεξουαλική συναίνεση  
Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας «Υγιεινή Διατροφή – Υγιές Σώμα»

Παιδιά με αναπηρία και βία: παγκόσμια μελέτη



# ΧΡΟΝΙΑ

## Παράγουμε Ελληνικό Φάρμακο

ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ | ΚΟΙΝΩΝΙΑ | ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ  
ΕΝΩΣΗ  
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

### για την ΥΓΕΙΑ

- Το Ελληνικό Φάρμακο μπορεί να καλύψει άμεσα το 70% των αναγκών της **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ** και το 50% των αναγκών της **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**
- Η ανάδειξη και στήριξη του Ελληνικού Φαρμάκου είναι **ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ**, με μια **ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ** και με **ΚΙΝΗΤΡΑ** σε Πατρούς & Φαρμακοποιούς

Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να πετύχουμε:

- **ΜΕΙΩΣΗ** στις άσκοπες εισαγωγές ακριβών φαρμάκων
- **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ** του ελλείμματος στο ισοζύγιο εμπορικών συναλλαγών στα φάρμακα
- **ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ** πόρων για τα καινοτόμα φάρμακα που πραγματικά χρειαζόμαστε

### για την ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το Ελληνικό Φάρμακο είναι:

- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ** και **ΑΣΦΑΛΕΣ** γιατί πιστοποιείται από τους σημαντικότερους Οργανισμούς Φαρμάκου παγκοσμίως
- **ΠΟΙΟΤΙΚΟ** γιατί παράγεται σε ελληνικά εργοστάσια που ακολουθούν αυστηρά τα διεθνή πρότυπα διασφάλισης ποιότητας
- **ΔΙΕΘΝΩΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ** γιατί εκατομμύρια ασθενείς σε περισσότερες από 140 χώρες το εμπιστεύονται καθημερινά
- **ΠΡΟΣΙΤΟ** για τον Έλληνα ασθενή γιατί μειώνει το κόστος συμμετοχής των ασφαλισμένων

### για την ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- Παράγεται σε 45 υπερσύγχρονα ελληνικά **ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΑ**
- Επηρεάζει πάνω από **53.000 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
- Κατέχει την **2η ΘΕΣΗ ΣΤΙΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ** της Ελλάδας
- Εξάγεται σε **147 ΧΩΡΕΣ**
- Για κάθε €1.000 δαπάνης το **ΑΕΠ ΕΝΙΣΧΥΕΤΑΙ** κατά €3.420
- Συμβάλει συνολικά με **€2,8 δισ.** το χρόνο στο **ΑΕΠ**
- Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία υλοποιεί την πενταετία 2021-2025 ένα μεγάλο επενδυτικό πρόγραμμα ύψους **1,2 δισ. Ευρώ** σε παραγωγή, έρευνα και ανάπτυξη.



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι μελέτες προτείνουν ότι οι βασικές αιτίες των μεγάλων ποσοστών ασθενειών, τραυματισμών, θανάτων και οικονομικών δαπανών περιλαμβάνουν: εκπαιδευτικές και εισοδηματικές ανισότητες, άνιση πρόληψη και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ανθυγιεινά φυσικά και κοινωνικά περιβάλλοντα και ανθυγιεινές συμπεριφορές. Η υγεία, η εκπαίδευση και η οικονομική παραγωγικότητα είναι αλληλεξαρτώμενες. Οι έρευνες επιβεβαιώνουν ότι τα παιδιά μαθαίνουν καλύτερα όταν δεν είναι πεινασμένα, αγχωμένα, καταθλιπτικά, δεν κάνουν κατάχρηση αλκοόλ, δεν είναι άρρωστα, δεν εγκαταλείπουν το σχολείο. Αντίστροφα, η έρευνα επίσης επιβεβαιώνει ότι οι ενήλικες που δεν είχαν ευκαιρίες για περισσότερη εκπαίδευση είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν ανθυγιεινούς τρόπους ζωής, να έχουν λιγότερο υγιή παιδιά, να δημιουργούν περισσότερα κόστη ιατρικής φροντίδας, να κερδίζουν λιγότερα, να ζουν με περισσότερα προβλήματα υγείας και να πεθαίνουν νεότεροι.

Πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι τα καλά σχεδιασμένα, πολυσύνθετα προγράμματα υγείας στα σχολεία μπορούν να βελτιώσουν τόσο τα αποτελέσματα υγείας όσο και τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των γνωστικών ικανοτήτων, των ακαδημαϊκών συμπεριφορών και των ακαδημαϊκών επιδόσεων. Η χώρα μας δεν έχει οικοδομήσει ένα συστηματικό μέσο για να εκπαιδεύσει τους πολίτες σχετικά με την υγεία τους. Τα σχολεία θα μπορούσαν να παρέχουν ένα ουσιαστικό μέσο. Τα καλά σχεδιασμένα, πολυσύνθετα προγράμματα υγείας στα σχολεία θα μπορούσαν να βελτιώσουν τόσο τα αποτελέσματα υγείας όσο και τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των γνωστικών ικανοτήτων, των ακαδημαϊκών συμπεριφορών και των ακαδημαϊκών επιδόσεων. Από το προνηπιαγωγείο ως το τέλος του λυκείου, οι δάσκαλοι που είναι ειδικά εκπαιδευμένοι θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους μαθητές να αποκτήσουν προοδευτικά τις απαραίτητες γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και σωματικές δεξιότητες υγείας που χρειάζονται για να λάβουν και να εφαρμόσουν αποφάσεις σχετικά με την υγεία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, σχετικά με κρίσιμες συμπεριφορές, υπηρεσίες και πολιτικές που θα καθορίσουν τη δική τους υγεία, την υγεία των οικογενειών για τις οποίες θα είναι υπεύθυνοι, και την υγεία των τοπικών, εθνικών και παγκόσμιων κοινοτήτων όπου θα ζουν αυτοί και τα παιδιά τους.

Μερικά έθνη αναπτύσσουν εθνικά προγράμματα σπουδών, αλλά στην Ελλάδα, οι τελικές αποφάσεις για το τι θα διδάσκεται σε οποιοδήποτε θέμα είναι ευθύνη των εκπαιδευτικών. Οι εκπαιδευτικοί οργανισμοί τείνουν να επικεντρώνονται στο να βοηθήσουν τους μαθητές να αναπτύξουν τις δεξιότητες υγείας που χρειάζονται για να μειώσουν κατηγορίες συμπεριφορών οι οποίες συμβάλλουν στις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας (κατανάλωση αλκοόλ και χρήση καπνού, εγκυμοσύνη και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές και ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα). Ωστόσο, έχει γίνει μικρή οργανωμένη προσπάθεια να βοηθηθούν οι μαθητές να αναπτύξουν τις δεξιότητες υγείας που θα χρειαστούν ως πολίτες σε μια δημοκρατία για να λαμβάνουν συλλογικά αποφάσεις σχετικά με πολιτικές που θα επηρεάσουν βαθιά τη δική τους υγεία και την υγεία των κοινοτήτων, του έθνους και του κόσμου στον οποίο θα ζήσουν. Τέτοιες πολιτικές καθορίζουν, για παράδειγμα, τους κοινωνικούς και εμπορικούς παράγοντες υγείας, τις ανισότητες στην υγεία, τα θεραπευτικά αποτελέσματα από τη σύνδεση με την κοινότητα, την περιβαλλοντική υγεία, την κλιματική αλλαγή, τα αναδυόμενα και ζωονοτικά λοιμώδη νοσήματα, τα ποσοστά εμβολιασμών και την αντοχή στα αντιβιοτικά.

Γιάννης Τούντας, Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής, ΕΚΠΑ

Διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

## Περιεχόμενα

### 4 Η αγωγή υγείας ως γνωστικό αντικείμενο στις παιδαγωγικές σχολές της Ελλάδας

Πελαγία Σουλτάτου, Τμήμα Επιστημών της Αγωγής, Σχολή Επιστημών της Αγωγής, Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Σπουδών-Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου & Κυριάκος Αθανασίου, Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία - Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### 6 Αντιλήψεις εφήβων για συμπεριφορές αγνόησης υπέρ του κινητού (phubbing) των γονέων τους

Αικατερίνη Λαμπροπούλου, & Δέσποινα Μωυσίδου, Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### 10 Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας «Υγιεινή Διατροφή – Υγιές Σώμα»

Νικολέττα Μαντζιάρη, 55ο Δημοτικό Σχολείο Αθηνών

### 12 Ορίζοντας την έννοια της Εγγραμματοσύνης Υγείας (Health Literacy)

Αρετή Ευθυμίου, Πανελλήνια Επιστημονική Ένωση σε Θέματα Εγγραμματοσύνης Υγείας

Χαράλαμπος Μαγουλάς, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας  
Βαρβάρα Κονδύλη, Κολέγιο Ανθρωπιστικών Επιστημών, ICPS & Hellenic American College  
Βενετία Σοφία Βελονάκη, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Πανελλήνια Επιστημονική Ένωση σε Θέματα Εγγραμματοσύνης Υγείας

### 17 Κατανοώντας τη σεξουαλική συναίνεση- μια ποιοτική μελέτη

Γιοφτσίδου Σοφία, Ψυχολόγος, MSc Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, ΕΚΠΑ & ΠΑΔΑ

Σακελλάρη Ευανθία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΠΑΔΑ

Λάγιου Αρετή, Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΠΑΔΑ

Βενετία Νοταρά, Επ. Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΠΑΔΑ

### 21 Έρευνες

### 35 ΣΥΝΕΔΡΙΑ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ

## ΝΕΑ ΥΓΕΙΑ

ΝΕΣΤΟΥ 3, 11527 Αθήνα

e-mail: info@ispm.gr

website:www.neahygeia.gr

Γραμματεία Σύνταξης: Χ. Δημητρακάκη,

Κ. Γιαννοπούλου, Χ. Βλαχοπούλου

Εκδότης: Γιάννης Τούντας

Ιδιοκτήτης: Γιάννης Τούντας

## Η αγωγή υγείας ως γνωστικό αντικείμενο στις παιδαγωγικές σχολές της Ελλάδας

*Πελαγία Σουλτάτου, Διδάσκουσα στο Τμήμα Επιστημών της Αγωγής, Σχολή Επιστημών της Αγωγής, Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Σπουδών-Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου*

*Κυριάκος Αθανασίου, Ομότιμος Καθηγητής στο Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία - Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Η αγωγή υγείας θα μπορούσε να εννοηθεί ως το παιδαγωγικό εργαλείο της δημόσιας υγείας και της προαγωγής υγείας. Εφαρμόζεται σε ατομικό, ομαδικό και κοινοτικό επίπεδο και επιτελεί πολλαπλούς σκοπούς, αφού εκτείνεται από την ευαισθητοποίηση και παροχή γνώσεων μέχρι και την αλλαγή συμπεριφοράς. Παραδοσιακά, ως γνωστικό αντικείμενο, συνδέεται με το σχολικό περιβάλλον όπου εδώ και δεκαετίες σχεδιάζονται και εφαρμόζονται παρεμβάσεις (ή αλλιώς «προγράμματα») μέσω των Υπουργείων Παιδείας και Υγείας. Το Υπ. Παιδείας έχει εισάγει μέσω διάφορων θεσμικών τρόπων την Αγωγή Υγείας, άλλοτε διαθεματικά δηλαδή με διάχυση μέσω του αναλυτικού προγράμματος μαθημάτων στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, άλλοτε ως σχολική δραστηριότητα εκτός ωρολογίου προγράμματος. Το Υπ. Υγείας, παράλληλα, εφαρμόζει παρεμβάσεις στο σχολικό περιβάλλον μέσω των επιστημόνων κοινοτικής υγείας που εργάζονται στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ακριβώς επειδή το σχολείο συνιστά φορέα υλοποίησης δράσεων προαγωγή υγείας νηπίων, παιδιών και εφήβων, θελήσαμε να μελετήσουμε το εάν οι μελλοντικοί εκπαιδευτικοί αποκτούν εξοικείωση με τις έννοιες της προαγωγής και αγωγής υγείας στο πλαίσιο των σπουδών τους. Με αυτό το σκεπτικό εκπονήσαμε μία μελέτη στα

προπτυχιακά προγράμματα σπουδών όλων των παιδαγωγικών σχολών της χώρας [1] ώστε να καταγράψουμε εάν υφίσταται η αγωγή υγείας ως γνωστι-

κό αντικείμενο (μάθημα στο πρόγραμμα σπουδών) και τι περιεχόμενο διαθέτει (περίγραμμα μαθήματος).

Πιο συγκεκριμένα, συγκεντρώσαμε και μελετήσαμε 21 προγράμματα σπουδών παιδαγωγικών σχολών, από τα Τμήματα Βρεφονηπιοκομίας (n = 3), τα Τμήματα Προσχολικής Αγωγής (n = 9) και τα Τμήματα Δημοτικής Εκπαίδευσης (n = 9), ώστε να διερευνήσουμε, μεταξύ άλλων, εάν οι μελλοντικοί/ές βρεφονηπιοκόμοι, νηπιαγωγοί και δάσκαλοι/ες διδάσκονται ως μάθημα την αγωγή υγείας στο πλαίσιο των προπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών τους.

Τα αποτελέσματα είναι μάλλον απογοητευτικά αφού η αγωγή υγείας κατέχει οριακή παρουσία στα προγράμματα σπουδών των παιδαγωγικών σχολών. Πιο συγκεκριμένα, από το σύνολο των 21 προγραμμάτων σπουδών αντίστοιχου αριθμού πανεπιστημιακών τμημάτων, μόλις τα 11 περιλαμβάνουν το συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο, το οποίο αντιστοιχεί σε ποσοστό μόλις 47%. Σε πρακτικούς όρους αυτό σημαίνει ότι περισσότεροι από τους μισούς αυριανούς παιδαγωγούς δεν έχουν έρθει σε καμία επαφή με τη θεματολογία και την μεθοδολογία της αγωγής υγείας στα χρόνια των προπτυχιακών σπουδών τους. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη πρωτοποριακή προσπάθεια να χαρτογραφηθεί το γνωστικό αντικείμενο στις παιδαγωγικές σχολές συνολικά και καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική η ανάδειξη της οριακής παρουσίας του μαθήματος, δεδομένης της πρόσφατης εμπειρίας της πανδημίας του COVID-19.





Η βιβλιογραφία πάνω σε αυτό το θέμα είναι περιορισμένη. Για παράδειγμα, μια μελέτη που εξέτασε τα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και φυσικής αγωγής σε καναδικά πανεπιστήμια διαπίστωσε ότι η εκπαίδευση στην σεξουαλική υγεία προσφερόταν κάτω από το μέσο όρο, καθώς μόνο το 39,3% των προγραμμάτων την περιλάμβανε είτε ως υποχρεωτικό είτε ως προαιρετικό μάθημα [2]. Ωστόσο, η μελέτη αυτή επικεντρώθηκε ειδικά στην εκπαίδευση σε σχέση με τη σεξουαλική υγεία. Μια άλλη μελέτη, που εστίαζε σε αλλαγές στην προαγωγή της υγείας ως γνωστικό αντικείμενο άντλησε δεδομένα από μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών για παιδαγωγούς στη Μεγάλη Βρετανία, το οποίο υπηρετεί άλλους σκοπούς από την μελέτη που παρουσιάζεται εδώ περιληπτικά [3].

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, η πρόσφατη κρίση δημόσιας υγείας και ανθρωπιστική κρίση ανέδειξε τη σημασία της εκπαίδευσης των πληθυσμών, όχι μόνο σε ατομικά μέτρα προστασίας της υγείας, αλλά και στην καλλιέργεια μιας κουλτούρας αλληλεγγύης για την αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων και την επίτευξη κοινωνικής δικαιοσύνης. Είναι επιτακτική ανάγκη να απομακρυνθούμε από την αντικειμενική προσέγγιση της υγείας και να στραφούμε προς μια υποκειμενική αντίληψη της υγείας, αναγνωρίζοντας τη σημασία των ισότιμων αξιών και μεθόδων στην εκπαίδευση των παιδιών για πιθανές μελλοντικές κρίσεις.

Τα ιδρύματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που παρέχουν εκπαιδεύουν υποψήφιους παιδαγωγούς διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων. Πρώτον, πρέπει να αναγνωρίσουν την επείγουσα ανάγκη ενίσχυσης της αγωγής υγείας στα προγράμματά των ΑΕΙ. Δεύτερον, είναι αναγκαία η αναθεώρηση των υφιστάμενων προγραμμάτων σπουδών με την ενσωμάτωση των αρχών της κριτικής παιδαγωγικής. Αυτές οι αρχές τονίζουν μια μετασχηματιστική προσέγγιση στην εκπαίδευση, προωθώντας την κριτική σκέψη, την ενδυνάμωση και την κοινωνική δικαιοσύνη. Μέσω της ενσωμάτωσης των

αρχών της κριτικής παιδαγωγικής, τα προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών μπορούν να εξοπλίσουν τους μελλοντικούς εκπαιδευτικούς με τα απαραίτητα εργαλεία και τη νοοτροπία για την αποτελεσματική αντιμετώπιση σύνθετων ζητημάτων υγείας και κοινωνίας.

## Βιβλιογραφία

[1] Soutlatou, P.; Athanasiou, K. *School Health Education and Teachers' Preservice Training: The Case of Greece*. *Educ. Sci.* 2024, 14, 483. <https://doi.org/10.3390/educsci14050483>

[2] McKay, A.; Barrett, M. *Pre-Service Sexual Health Education Training of Elementary, Secondary and Physical Health Education Teachers in Canadian Faculties of Education*. *Can. J. Hum. Sex.* 1999, 8, 91–101.

[3] Byrne, J.; Speller, V.; Dewhirst, S.; Roderick, P.; Almond, P.; Grace, M.; Memon, A. *Health Promotion in Pre-Service Teacher Education: Effects of a Pilot Inter-Professional Curriculum Change*. *Health Educ.* 2012, 112, 525–542.



## Αντιλήψεις εφήβων για συμπεριφορές αγνόησης υπέρ του κινητού (rhubbing) των γονέων τους

*Αικατερίνη Λαμπροπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Εφαρμοσμένης Σχολικής Ψυχολογίας & Δέσποινα Μωυσίδου, MSc, Σχολική Ψυχολόγος, Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

### Εισαγωγή

Ο όρος «rhubbing» (phone + snubbing) χρησιμοποιείται τελευταία δηλώνοντας την παρεμβολή του κινητού τηλεφώνου στο πλαίσιο κοινωνικής αλληλεπίδρασης και τη συνακόλουθη αγνόηση των παρόντων προσώπων (Roberts & David, 2016). Οι Xie και Xie (2020) κάνουν λόγο για γονική αγνόηση υπέρ του κινητού/ΓΑΥΚ (parental rhubbing) όπου το παιδί/ο έφηβος αισθάνεται ότι αγνοείται από τους γονείς του εξαιτίας της χρήσης του κινητού τηλεφώνου από αυτούς.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν η ΓΑΥΚ σχετίζεται με την προβληματική χρήση του κινητού από παιδιά και εφήβους (Chotpitayasunondh & Douglas, 2016. Niu et al., 2020) με την επίδραση της αγνόησης από τον πατέρα να παρουσιάζεται ισχυρότερη (Geng et al., 2021), ενώ η ΓΑΥΚ μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στην εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Wang et al., 2022). Έρευνες αναδεικνύουν τη συσχέτιση μεταξύ ΓΑΥΚ και άσκησης κυβερνοεκφοβισμού από εφήβους, ως μια προσπάθεια εκτόνωσης της δυσφορίας που βιώνουν κατά τη συστηματική αγνόηση από τους γονείς

ρονται η αυτοεκτίμηση, η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και η ικανότητα αυτορρύθμισης των παιδιών/εφήβων (Niu et al., 2020. Wang et al., 2022).

Με τη ραγδαία αύξηση της τεχνολογίας και τη διείσδυση των κινητών τηλεφώνων σε κάθε πτυχή της καθημερινής ζωής κρίνεται χρήσιμη η περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου. Στην παρούσα έρευνα μελετώνται οι αντιλήψεις των εφήβων για τον βαθμό της ΓΑΥΚ τόσο από τη μητέρα όσο και από τον πατέρα τους ως ένα πρώτο βήμα διερεύνησής της σε ελληνικό δείγμα.

Στην έρευνα συμμετείχαν 331 έφηβοι, 222(67,1%) κορίτσια, 104 (31,4) αγόρια και 5(1,5%) δήλωσαν ότι προτιμούν τον αυτοπροσδιορισμό, εκ των οποίων 180(54,4%) πήγαιναν Γυμνάσιο και 151(45,6%) Λύκειο. Απόφοιτοι δημοτικού ήταν 12(3,6%) πατέρες, 35(10,6%) ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, 122(36,9%) απόφοιτοι ΙΕΚ/ΤΕΙ και 148(44,7%) απόφοιτοι ΑΕΙ ενώ 9(2,7%) μητέρες είχαν τελειώσει το Δημοτικό, 14(4,2%) το Γυμνάσιο, 99(29,9%) το Λύκειο, 12(3,6%) ΙΕΚ/ΤΕΙ και 197(59,5%) ΑΕΙ. Οι περισσότεροι 283(88,5%) είχαν έγγαμους γονείς και 31(9,4%) διαζευγμένους. Επίσης, 181 (54,7%) έφηβοι είχαν 1 αδελφό/ή, 81 (24,5%) είχαν 2 και 27(8,2) είχαν 3+. Τέλος 113 (34,1%) έφηβοι δήλωσαν ότι είχαν πολύ καλή επίδοση στο σχολείο, 92 (27,8%) καλή, 66(19,9%) άριστη,

τους εξαιτίας του κινητού τηλεφώνου (Wang et al., 2022). Ως προστατευτικοί παράγοντες αναφέ-



49(14,8%) μέτρια και 11(3,3%) χαμηλή.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε διαδικτυακά –μετά από έγκριση- μέσω google forms με τον σύνδεσμο να στέλνεται σε συλλόγους γονέων/κηδεμόνων των σχολείων σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας και να αναρτάται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ενώ χρησιμοποιήθηκε και η μέθοδος της χιονοστιβάδας. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, και υπήρχε κείμενο ενημέρωσης για τον σκοπό της έρευνας, την εθελοντική συμμετοχή, τη δυνατότητα αποχώρησης και ειδικό πλαίσιο για τη συναίνεση των γονέων.

Για την αξιολόγηση της ΓΑΥΚ χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Generic Scale of Being Phubbed (Chotpitayasunondh & Douglas, 2018) [22 ερωτήσεις (κλίμακα Likert 1-7)] με τους εξής παράγοντες (α) «αντιλαμβανόμενες νόρμες» που αφορά στις γονικές συμπεριφορές σχετικά με τη χρήση κινητού (π.χ. «Ο πατέρας/η μητέρα μου τοποθετεί το κινητό σε σημείο που να μπορεί να το βλέπει») ( $\alpha=0,85$  για πατέρα και  $\alpha=0,81$  για μητέρα), (β) «αίσθημα αγνόησης» και αφορά στο αίσθημα των εφήβων ότι αγνοούνται από τους γονείς υπέρ του κινητού ( $\alpha=0,94$  για πατέρα και  $\alpha=0,92$  για μητέρα), (π.χ. «Ο/η πατέρας/μητέρα μου φαίνεται να αισθάνεται καλά όταν σταματά να ασχολείται με εμένα και αρχίζει να ασχολείται με το κινητό») και (γ) «διαπροσωπική σύγκρουση» που αναφέρεται στην ύπαρξη συγκρούσεων μεταξύ εφήβου/ης και γονέα εξαιτίας της χρήσης του κινητού από τον γονέα (π.χ. «Τσακώνομαι με τον/τη πατέρα/μητέρα μου επειδή χρησιμοποιεί το κινητό») ( $\alpha=0,87$

για πατέρα και  $\alpha=85$  για μητέρα). Επίσης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Partner Phubbing (Roberts & David, 2016) (προσαρμοσμένη για γονείς) με 9 ερωτήσεις (κλίμακα Likert:1=Ποτέ έως 4=Όλη την ώρα) που αξιολογούν τον βαθμό της συνολικής ΓΑΥΚ για κάθε γονέα (π.χ. Ο/η πατέρας/μητέρα μου χρησιμοποιεί το κινητό όταν είμαστε μαζί) ( $\alpha=0,87$  για πατέρα και  $\alpha=0,86$  για μητέρα). Τέλος συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία.

### Αποτελέσματα

Η ανάλυση των απαντήσεων έδειξε ότι οι συμπεριφορές ΓΑΥΚ που επιδεικνύει η μητέρα παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντική θετική συνάφεια με τις αντίστοιχες του πατέρα υποδεικνύοντας ότι οι δύο γονείς τείνουν να υιοθετούν παρόμοιες συμπεριφορές ΓΑΥΚ με βάση τις αντιλήψεις των εφήβων. Οι μέσοι όροι στους παράγοντες ΓΑΥΚ που εξετάστηκαν είναι σχετικά χαμηλοί προς μέτριοι. Η σύγκριση κατά ζεύγη των μέσων όρων των παραγόντων που αφορούσαν στην αγνόηση από τον πατέρα και από τη μητέρα ανέδειξε στατιστικώς σημαντική διαφορά μόνο στον παράγοντα «αίσθημα αγνόησης» με τους πατέρες να βαθμολογούνται με σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M=1,77$   $SD=1,16$ ) από τις μητέρες ( $M=1,65$   $SD=0,99$ )  $t(317)=2,17$   $p<.05$ .

Οι αναλύσεις δεν ανέδειξαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας ή την ύπαρξη αδελφών. Διαφορές



ως προς την οικογενειακή κατάσταση βρέθηκαν στον παράγοντα «συνολική γονική αγνόηση/rhubbng» από τον πατέρα όπου σημειώθηκε μεγαλύτερος μέσος όρος στους διαζευγμένους (ΜΟ=2,06, ΤΑ=1,98) έναντι των έγγαμων (ΜΟ=1,82, ΤΑ=0,61),  $t(315) = -2,03$   $p < .05$ . Ως προς το μορφωτικό επίπεδο βρέθηκε οι πατέρες ανώτερου μορφωτικού επιπέδου να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο στον παράγοντα «αντιλαμβανόμενες νόρμες» ( $F(2, 316) = 3,818$ ,  $p < .05$ ). Τέλος, οι έφηβοι/ες με χαμηλή επίδοση παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερους μέσους σε όλους τους παράγοντες για τον πατέρα και στη διαπροσωπική σύγκρουση για τη μητέρα.

Σκοπός της έρευνας ήταν η μελέτη των αντιλήψεων των εφήβων για τον βαθμό της γονικής αγνόησης υπέρ του κινητού/ΓΑΥΚ. Φαίνεται ότι οι έφηβοι θεωρούν ότι οι γονείς τους δεν επιδεικνύουν ιδιαίτερα συμπεριφορά αγνόησης εξαιτίας της χρήσης του κινητού. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος αφορούσε γενικά τη συμπεριφορά των γονέων σε σχέση με το κινητό που δεν δηλώνει άμεσα αγνόηση αλλά περισσότερο τη συχνή χρήση. Ακόμη όμως και σε αυτόν τον παράγοντα οι μέσοι όροι ήταν σχετικά χαμηλοί.

Οι συνάψεις δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των συμπεριφορών των δύο γονέων ως προς την ΓΑΥΚ και γενικά, με βάση τις συγκρίσεις των μέσων όρων για τους

πατέρες και τις μητέρες, φαίνεται ότι και οι δύο έχουν γενικά παρόμοιες συμπεριφορές με βάση τις

αντιλήψεις των εφήβων. Είναι ενδιαφέρον, ωστόσο, ότι οι έφηβοι αισθάνονται ότι αγνοούνται περισσότερο από τους πατέρες. Ενδεχομένως η μεγαλύτερη ενασχόληση που παραδοσιακά έχουν οι μητέρες με τα παιδιά στο πλαίσιο του ρόλου τους ως φροντιστές, αλλά και η μεγαλύτερη εμπλοκή τους στις δραστηριότητες των παιδιών (Geng et al., 2021) να εξηγεί αυτή τη διαφορά. Επίσης ενδεχομένως οι μητέρες να μην εργάζονται ή οι πατέρες να ασχολούνται περισσότερο με το κινητό εξαιτίας επαγγελματικών υποχρεώσεων. Το εύρημα σε σχέση με την αυξημένη αγνόηση από πατέρες μεγαλύτερου μορφωτικού επιπέδου (που ίσως είναι και οι πατέρες με αυξημένες επαγγελματικές υποχρεώσεις) ίσως να συνάδει με την παραπάνω ερμηνεία.

Η μη ύπαρξη διαφορών σε μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία ή η ύπαρξη αδελφών αναδεικνύει το γεγονός ότι οι συμπεριφορές αγνόησης υπέρ του κινητού δεν σχετίζονται τόσο με βασικά χαρακτηριστικά των εφήβων όσο με μεταβλητές που αφορούν τους γονείς. Αυτό ίσως να δείχνει και τις διαφορές που βρέθηκαν ως προς την οικογενειακή κατάσταση, όπου οι έφηβοι με διαζευγμένους γονείς αισθάνονται ότι αγνοούνται περισσότερο από τους πατέρες. Ενδεχομένως η ανάληψη αυξημένων ευθυνών από τη μητέρα με την οποία συνήθως ζουν τα παιδιά μετά το διαζύγιο και η δυαδική καθημερινότητα στο σπίτι να επηρεάζει τη σχέση μητέρας-παιδιού, ενώ αναδεικνύεται η ανάγκη οι πατέρες να αξιοποιούν περισσότερο ποιοτικά τον χρόνο που περνάνε με τα





παιδιά τους μετά από ένα διαζύγιο (Qu et al., 2020). Ωστόσο θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η μεγάλη διαφορά ως προς τον αριθμό των δύο ομάδων για την ερμηνεία του ευρήματος.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το εύρημα σε σχέση με την αντιληπτή από τους/τις εφήβους/έφηβες με χαμηλή επίδοση αυξημένη αγνόηση υπέρ του κινητού ειδικά από τον πατέρα. Ίσως αυτό να εκφράζει και μια αυξημένη δυσλειτουργία στις σχέσεις πατέρα-παιδιών και την έλλειψη ιδιαίτερης ενασχόλησης που αντικατοπτρίζεται και στη χαμηλή σχολική επίδοση των εφήβων. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με έρευνες που υποστηρίζουν πως η ΓΑΥΚ μπορεί να οδηγήσει στη μαθησιακή εξουθένωση των εφήβων (Wang et al., 2023). Ωστόσο, είναι ένα εύρημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Συμπερασματικά φαίνεται ότι οι έφηβοι/ες γενικά δεν αισθάνονται ότι οι γονείς τους/τις αγνοούν υπέρ του κινητού, αλλά φαίνεται να θεωρούν ότι οι πατέρες υιοθετούν περισσότερο συμπεριφορές που γίνονται αντιληπτές ως ΓΑΥΚ από τους εφήβους ειδικά όταν υπάρχει διαζύγιο ή σε περιπτώσεις παιδιών με χαμηλή επίδοση ή και σε πατέρες με αυξημένες επαγγελματικές υποχρεώσεις. Οι περιορισμοί της έρευνας (συναφειακή φύση, περιορισμοί της δειγματοληψίας, χρήση αυτοαναφορών) δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των ευρημάτων, αλλά θέτουν τις βάσεις για μελλοντικές έρευνες για πληρέστερη διερεύνηση και αξιοποίηση των ευρημάτων για την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών.

## Παραπομπές

Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2016). How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in Human Behavior*, 63, 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.018>

Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2018). Measuring phone snubbing behavior: Development and validation of the Generic Scale of Phubbing (GSP) and the Generic Scale of Being Phubbed (GSBP). *Computers in Human Behavior*, 88, 5–17. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.020>

Geng, J., Lei, L., Ouyang, M., Nie, J., & Wang, P. (2021). The influence of perceived parental phubbing on adolescents' problematic smartphone use: A two-wave multiple mediation model. *Addictive Behaviors*, 121, 106995. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106995>

Niu, G., Yao, L., Wu, L., Tian, Y., Xu, L., & Sun, X. (2020). Parental phubbing and adolescent problematic mobile phone use: The role of parent-child relationship and self-control. *Children and Youth Services Review*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105247>

Qu, J., Lei, L., Wang, X., Xie, X., & Wang, P. (2020). Mother phubbing and adolescent cyberbullying: The mediating role of perceived mother acceptance and the moderating role of emotional stability. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11-12). <https://doi.org/10.1177/0886260520983905>

Roberts, J. A., & David, M. E. (2016). My life has become a major distraction from my cell phone: Partner phubbing and relationship satisfaction among romantic partners. *Computers in Human Behavior*, 54, 134-141. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.07.058>

Wang, P., Mao, N., Liu, C., Geng, J., Wei, X., Wang, W., Zeng, P., & Li, B. (2022). Gender differences in the relationships between parental phubbing and adolescents' depressive symptoms: The mediating role of parent-adolescent communication. *Journal of Affective Disorders*, 302, 194–203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.073>

Wang, X., Qiao, Y., & Wang, S. (2023). Parental phubbing, problematic smartphone use, and adolescents' learning burnout: A cross-lagged panel analysis. *Journal of Affective Disorders*, 320, 442-449. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.163>



## Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας «Υγιεινή Διατροφή – Υγιές Σώμα»

*Νικολέττα Μαντζιάρα, Εκπαιδευτικός Πρωτοβάθμιας, M.Sc.*

Τη σχολική χρονιά 2023 – 2024, στο 55ο Δημοτικό Σχολείο Αθηνών εκπονήθηκε με τα παιδιά της Πρώτης και της Δευτέρας Τάξης του Ολοήμερου Δημοτικού Σχολείου τετράμηνο Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με Θέμα «Υγιεινή Διατροφή – Υγιές Σώμα». Οι στόχοι αυτού του Προγράμματος ήταν οι μαθητές κι οι μαθήτριες να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες, να συνειδητοποιήσουν την αξία της σωστής κι ισορροπημένης διατροφής για τη γενικότερη υγεία του σώματος και να γνωρίσουν τη βλάβη που προκαλούν διάφορα προϊόντα, όπως π.χ. τα ζαχαρώδη και τα επεξεργασμένα τρόφιμα και τα σνακ, να αναπτύξουν κριτική σκέψη, να εμπλουτίσουν το λεξιλόγιό τους και με βάση αυτό να αναπτύξουν τον προφορικό τους λόγο και να μάθουν να συνεργάζονται μέσα από τη βιωματική, ομαδική εργασία (από το Ίντερνετ, 1ο Νηπιαγωγείο Πετρούπολης, Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας «Nous υγιής εν σώματι υγιές»).

Στην αρχή του Προγράμματος έγιναν πέντε Προκαταρκτικά Παιχνίδια Γνωριμίας για να δεθούν τα παιδιά σε δυάδες («205 Βιωματικές Ασκήσεις για Εμπύκωση Ομάδων», Ζ. Αρχοντάκη και Δ. Φιλίππου, 2003). Στο Κύριο Μέρος του Προγράμματος οι μαθητές κι οι μαθήτριές μας σε δυάδες/τριάδες ένωσαν με μία γραμμή τα τρόφιμα με την πρώτη ύλη, δηλαδή με το από πού προέρχονται, χρωμάτισαν τις ζωγραφιές που δείχνουν ότι πρέπει να κάνουμε για να είμαστε υγιείς και

σημείωσαν Χ σε αυτά που μας αρρωσταίνουν και κύκλωσαν με κόκκινο μαρκαδόρο όλα τα φρούτα και με πράσινο μαρκαδόρο όλα τα λαχανικά. Διάλεξαν, επίσης, και κύκλωσαν τις ζωγραφιές που δείχνουν ποια πρωινά είναι υγιεινά, κύκλωσαν και χρωμάτισαν ποιες υγιεινές τροφές πρέπει να τρώει το παιδάκι και μέτρησαν τις τροφές σε κάθε ομάδα και έγραψαν τον αριθμό στο κουτάκι. Επιπλέον, χρωμάτισαν τι χρειάζεται για να φτιάξουν μία σαλάτα, έκοψαν και κόλλησαν εικόνες-τρόφιμα που μας κάνουν καλό στον οργανισμό και εικόνες-τρόφιμα που μας κάνουν κακό και χρωμάτισαν τόσα κυκλάκια όσα είναι τα φρούτα και τα λαχανικά κι ύστερα έγραψαν στα τετράγωνα τους αριθμούς. Στη συνέχεια, ένωσαν τα τρόφιμα με τις λέξεις, έλυσαν ένα Κρυπτόλεξο, χρωμάτισαν τόσα κουτάκια, όσα τα γράμματα κάθε λέξης και κύκλωσαν και χρωμάτισαν μόνο τις τροφές που είναι υγιεινές και τις τρώμε μαγειρεμένες. Στο τέλος, βοήθησαν το κοριτσάκι να βρει το δρόμο που οδηγεί στα γερά δόντια και χρωμάτισαν τις εικόνες που κάνουν καλό στα δόντια μας, έφτιαξαν μία Ακροστιχίδα, διάβασαν τρία ποιήματα και ζωγράρισαν κάτι από κάτω από κάθε ποίημα, έκαναν ένα Σταυρόλεξο, κύκλωσαν και χρωμάτισαν τα προϊόντα ζωικής προέλευσης, ζωγράρισαν μικρόβια κι έγραψαν από κάτω τη λέξη «μικρόβια» (όλες οι Δραστηριότητες από το Ίντερνετ, 5ο και 7ο Νηπιαγωγεία Τύρναβου, Πρόγραμμα Σχολικών Δραστηριοτήτων Αγωγής Υγείας – «Με Υγιεινή Διατροφή έχω δύναμη πολύ»).



Τα παιδιά έκαναν ακόμα την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, που είχαμε βρει εμείς στο Ίντερνετ. Διαβάσαμε, επίσης, τέσσερα Παραμύθια σχετικά με την Υγιεινή Διατροφή και τους κάναμε ερωτήσεις κατανόησης (από το Βιβλίο της Διατροφής με Τίτλο «Είμαι ό,τι τρώω», 2ο Δημοτικό Σχολείο Πεύκων, Ίντερνετ), κουβεντιάσαμε το Δεκάλογο της Υγιεινής Διατροφής από το Ίντερνετ και μιλήσαμε για την άσκηση που είναι απαραίτητη και σημαντική για να έχουμε ένα υγιές σώμα (από το «Τρέφομαι σωστά... Γυμνάζομαι συχνά!», ένα βιβλιάρκι για την Υγιεινή Διατροφή και τη Σωματική Άσκηση, Ίντερνετ). Από το ίδιο βιβλιάρκι, μιλήσαμε, ακόμα, για τα δόντια μας και τι πρέπει να κάνουμε για να είναι υγιή, ζητήσαμε από τους μαθητές και τις μαθήτριές μας να γράψουν σε δυάδες/τριάδες σε μία στήλη ποιες τροφές βοηθούν ώστε να έχουμε λαμπερό χαμόγελο και ποιες τροφές πρέπει να αποφεύγουμε γιατί κάνουν κακό στα δόντια μας. Κάναμε, επίσης, μία Αφίσα Υγιεινής Διατροφής. Αξίζει ακόμα να αναφερθεί ότι ήρθαν από το Κέντρο Υγείας του Δήμου Αθηναίων δύο κυρίες που έκαναν στα παιδιά σχετικό με το Θέμα μας Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας (όλες οι Δραστηριότητες από το Ίντερνετ).

Στο τέλος του Προγράμματος έγινε Αξιολόγηση («Δεξιότητες Ζωής – Διαμορφώνοντας Ενεργούς Πολίτες» του British Council, C. Parry και M. Νομικού, 2014). Οι μαθητές/τριες απάντησαν ατομικά και γραπτά στις παρακάτω ερωτήσεις: (α) Συνολικά, οι δραστηριότητες του Προγράμματος σου άρεσαν; Χρωμάτισε ή κύκλωσε ένα από τα παρακάτω πρόσωπα. (β) Τι σου έκανε

περισσότερο εντύπωση; Τι νέο έμαθες που σου φάνηκε πολύ ενδιαφέρον; και (γ) Ποια δραστηριότητα σου άρεσε περισσότερο και ποια λιγότερο και γιατί;

Το παραπάνω Πρόγραμμα θέλουμε να πιστεύουμε ότι πέτυχε γιατί ήταν άμεσα συνδεδεμένο με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Έτσι οι μαθητές και οι μαθήτριές μας είχαν την ευκαιρία να μιλήσουν για τα ενδιαφέροντά τους που σχετίζονται με το φαγητό και να ανταλλάξουν εμπειρίες με τα άλλα παιδιά (Διαπολιτισμική Εκπαίδευση). Ταυτόχρονα, ας μην ξεχνάμε ότι τα παιδιά περάσανε ευχάριστα την ώρα τους μαθαίνοντας, αφού πρόκειται για Δραστηριότητες εκτός Αναλυτικού Προγράμματος.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τη Διευθύντριά μας Κα Βισβίκη και τον Υπεύθυνο Αγωγής Υγείας Κο Δούκα.



## Ορίζοντας την έννοια της Εγγραμματοσύνης Υγείας (Health Literacy)

*Δρ Αρετή Ευθυμίου, Ψυχολόγος, Πανελλήνια Επιστημονική Ένωση σε Θέματα Εγγραμματοσύνης Υγείας*

*Δρ Χαράλαμπος Μαγουλάς, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας*

*Κ. Βαρβάρα Κονδύλη, Υπ. Διδάκτωρ, Κολλέγιο Ανθρωπιστικών Επιστημών, ICPS & Hellenic American College*

*Δρ Βενετία Σοφία Βελονάκη, επικ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Πανελλήνια Επιστημονική Ένωση σε Θέματα Εγγραμματοσύνης Υγείας*

Η εγγραμματοσύνη σε θέματα για την υγεία (ΕΥ) αποτελεί μία σημαντική παράμετρο για τη λειτουργία των εθνικών συστημάτων υγείας και αφορά την εύρεση, κατανόηση, αξιολόγηση και εφαρμογή πληροφοριών και υπηρεσιών για την υγεία (Sørensen et al., 2012). Το υψηλό επίπεδο της ΕΥ συμβάλλει σε καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία των χρηστών υπηρεσιών υγείας μέσω της αποτελεσματικής διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων, της καλύτερης πρόσβασης σε αυτές τις υπηρεσίες αλλά και στην πρόληψη της υγείας και κατά συνέπεια τη μείωση των εξόδων για την υγεία (Palumbo, 2017). Μεγάλες μελέτες για τη διερεύνηση της επίδρασης του επιπέδου ΕΥ στο κόστος υγείας δεν έχουν πραγματοποιηθεί, αλλά εντοπίζονται μελέτες που εστιάζονται σε χρόνια νοσήματα όπως ο διαβήτης και οι καρδιακές παθήσεις. Οι άνθρωποι με χαμηλό επίπεδο ΕΥ εμφανίζουν χαμηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα στη διαχείριση του νοσήματος τους, γεγονός που επιτείνει τα προβλήματα της υγείας τους και κάνει προβληματική την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας. Η ανεπαρκής ή προβληματική ΕΥ έχει βρεθεί να σχετίζεται με περιορισμένη συμμετοχή σε προγράμματα προληπτικής φροντίδας υγείας, με δυσμενή έκβαση για

τους ασθενείς, με αυξημένη θνησιμότητα, αλλά και με αυξημένη και συχνά ακατάλληλη χρήση των υπηρεσιών υγείας (Berkman et al., 2011). Παρόλα αυτά η ΕΥ φαίνεται να μην αποτελεί προτεραιότητα για την πολιτική ηγεσία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό για την Υγεία, χρειάζεται η εμπλοκή πολλών συντελεστών: επαγγελματιών υγείας, οργανισμών υγείας, εκπαιδευτών ενηλίκων, δασκάλων αλλά και των ίδιων των χρηστών υπηρεσιών υγείας για την ενίσχυση της (World Health Organization, 2013). Παρόλα αυτά ανάμεσα σε επαγγελματίες και οργανισμούς υγείας, πολλές φορές αυτή η έννοια παραμένει ασαφής και γενική. Η ΕΥ είναι δεξιότητα η οποία προκύπτει μέσω της διαβίου εκπαίδευσης και της προαγωγής της υγείας. Ξεκινάει από τα πρώτα χρόνια ζωής ενός ανθρώπου και την οικογένειά του και συνεχίζει με την επίσημη αλλά και ανεπίσημη εκπαίδευση.

Η ΕΥ έχει τραβήξει την προσοχή των ερευνητών τις τελευταίες τρεις δεκαετίες μιας και επηρεάζει την αυτό-διαχείριση προβλημάτων των ασθενών με χρόνια νοσήματα και επιδρά στην ποιότητα και το κόστος της νόσου (Palumbo, 2017). Αυτό γίνεται εμφανές στη διαθέσιμη βιβλιογραφία για ασθένειες όπως ο καρκίνος, οι καρδιακές παθήσεις και ο σακχαρώδης διαβήτης. Στην περίπτωση





του διαβήτη, υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα από τους Kim και συν. (2019) για καλύτερη διαχείριση της φροντίδας. Άνθρωποι με διαβήτη και με χαμηλή ΕΥ δυσκολεύονται στην κατανόηση της αυτό-φροντίδας, είναι παθητικοί και δεν έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες. Επιπλέον, οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και υψηλή ΕΥ, σύμφωνα με τους Cajita και συν (2016), φαίνεται ότι έχουν καλύτερες γνώσεις για την πάθηση και τη φροντίδα και μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τα προβλήματα της νόσου με αποτέλεσμα λιγότερες εισαγωγές στα νοσοκομεία και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ένα από τα βασικά ζητήματα της έννοιας είναι η απουσία ενός κοινού ορισμού, και η χρήση διαφορετικής ορολογίας σε κάθε γλώσσα για την έννοια. Ένας από τους πιο γνωστούς ορισμούς είναι εκείνος των Ratzan & Parker (Institute of Medicine, 2004), σελ.32) όπου η ΕΥ ορίζεται ως:

«Ο βαθμός στον οποίο τα άτομα έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν, να επεξεργαστούν και να κατανοήσουν βασικές πληροφορίες για την υγεία και υπηρεσίες που είναι απαραίτητες για τη σωστή λήψη αποφάσεων για αυτήν»

Ένας παλαιότερος ορισμός του Nutbeam, διακρίνει την ΕΥ σε 3 κατηγορίες: α) τη λειτουργική εγγραμματοσύνη ή διαφορετικά την παραδοσιακή εγγραμματοσύνη, δηλαδή τις δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής), β) την εγγραμματοσύνη της διάδρασης και της επικοινωνίας, που αναφέρεται στις απαραίτητες γνωστικές δεξιότητες για την κοινωνική συμμετοχή και γ) την κριτική εγγραμματοσύνη, που αναφέρεται στις νοητικές δεξιότητες απαραίτητες για την κριτική σκέψη σε θέματα σχετικά με την υγεία. Σε μία συστηματική

ανασκόπηση του 2012, οι Sørensen και συν. (2012, σελ. 3) ανέλυσαν όλους τους διαθέσιμους ορισμούς από το 1998 έως και το 2009 και κατέληξαν σε έναν κοινό ορισμό σύμφωνα με τον οποίο:

«Η εγγραμματοσύνη σε θέματα για την υγεία περιλαμβάνει τη γνώση, το κίνητρο και τις ικανότητες των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν πληροφορίες, ώστε να πάρουν αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία και φροντίδα της υγείας, την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας». Ο παραπάνω ορισμός υιοθετήθηκε το 2013 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

### Η έρευνα σε Ελλάδα και Κύπρο

Στην Ελλάδα και την Κύπρο την τελευταία δεκαετία υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην έρευνα για θέματα ΕΥ. Η πρώτη έρευνα για τη μέτρηση του επιπέδου ΕΥ πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής μελέτης HLS-EU με τη συμμετοχή της Ελλάδας. Το 45% των συμμετεχόντων για την Ελλάδα ανέφεραν προβληματική ή και ανεπαρκή ΕΥ (Sørensen et al., 2012). Από το 2012 έως και σήμερα οι ερευνητές στις δύο χώρες συνεχίζουν να διερευνούν τις διαστάσεις της ΕΥ και τις σχέσεις με άλλους παράγοντες σε διαφορετικούς πληθυσμούς με ή χωρίς χρόνια νοσήματα. Ενδεικτικά έχει αναζητηθεί η σχέση δημογραφικών χαρακτηριστικών και συμπεριφορών υγείας σε φοιτητές δημοσίων Πανεπιστημίων στην Ελλάδα (Vozikis et al., 2014) και το επίπεδο ΕΥ σε χρήστες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Κύπρο με το 50% των χρηστών να αναφέρει χαμηλά επίπεδα ΕΥ (Andreou et al., 2019). Ερευνητές έχουν προχωρή-



σει στην προσαρμογή εργαλείων μέτρησης της ΕΥ αλλά και της ψηφιακής διάστασης της και έχει αναζητηθεί το επίπεδο της Ψηφιακής ΕΥ σε φοιτητές Ιατρικής, Οδοντιατρικής και ανθρωπιστικών/κοινωνικών (Efthymiou et al., 2019; Taoufik et al., 2020; Xesfingi & Vozikis, 2016). Σε χρόνιους ασθενείς συναντάμε έρευνες σε φροντιστές ατόμων με άνοια σε Ελλάδα και Κύπρο (Efthymiou et al., 2021) και σε ασθενείς με γλαύκωμα στην Κύπρο (Achilleos M et al., 2021). Παράλληλα για την ενίσχυση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας ώστε να είναι σε θέση να ενδυναμώσουν τους ασθενείς, έχουν δημιουργηθεί εκπαιδευτικές πλατφόρμες (eLILY, eLILY2) και εργαλεία για επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτές και φροντιστές ατόμων με άνοια (Efthymiou et al., 2023).

### Η ελληνική ορολογία του Health Literacy

Στην ελληνική γλώσσα και κουλτούρα η έννοια αυτή είναι σχετικά νέα. Οι παραπάνω έρευνες δημιούργησαν προβληματισμό για το θέμα και είχαν ως αποτέλεσμα την ανάγκη χρήσης κοινής ορολογίας σε Ελλάδα και Κύπρο. Το ζήτημα της ορολογίας έχει ήδη παρουσιαστεί από τους Soerensen & Brand (2013) με το άρθρο «Health Literacy lost in translation», οι οποίοι κατέγραψαν τις διαθέσιμες μεταφράσεις στην Ευρώπη και παρατήρησαν μία αργή εξέλιξη λόγω των πολλών διαφορετικών λέξεων που εντοπίστηκαν για την περιγραφή του όρου.

Σε μία προσπάθεια αποφυγής διαφορετικών όρων, πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο, μία ομάδα εργασίας για τη σύγκλιση απόψεων στην ελληνική γλώσσα για το Health Literacy (Euθυμίου et al., 2021). Όροι που μπορεί ο αναγνώστης

να βρει σήμερα σχετικούς με την έννοια είναι ο αλφαριθμητισμός, ο γραμματισμός, ο εγγραμματισμός και η εγγραματοσύνη για την υγεία. Την ομάδα οργάνωσε η ερευνητική ομάδα του Τμήματος Νοσηλευτικής, του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου της Κύπρου με τη συμμετοχή εννέα ειδικών στον χώρο της ΕΥ ή στη γλωσσολογία. Για την Ελλάδα, συμμετείχαν τα μέλη της HLS-EU, καθώς και εκπρόσωπος του Τμήματος Νοσηλευτικής, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Τα θέματα που προέκυψαν από την ομάδα σύγκλισης απόψεων αφορούσαν τη χρήση παλαιότερων και νέων ορισμών, τη διαθέσιμη έρευνα σε Ελλάδα και Κύπρο, τα πιο διαδομένα εργαλεία μέτρησης, αλλά και τρόπους διάδοσης της έρευνας.

- 1) Παρουσίαση παλαιότερων και νέων ορισμών. Η ομάδα επικεντρώθηκε στη χρήση του εγγραμματισμού και της εγγραματοσύνης και συμφώνησε ότι ο εγγραμματισμός σε θέματα για την υγεία αφορά τη διαδικασία για την απόκτηση της ΕΥ.
- 2) Διαθέσιμη έρευνα σε Ελλάδα και Κύπρο. Συζητήθηκε η συνολική πορεία των δημοσιεύσεων τα 15 τελευταία χρόνια, με την Αμερική, την Αυστραλία και την Αγγλία να κατέχουν την πρώτη θέση σε δημοσιεύσεις. Η μελλοντική έρευνα θα ήταν καλό να επικεντρωθεί στη δημιουργία εργαλείων μέτρησης της έννοιας αυτής, αλλά και στην επιλογή των συμμετεχόντων, συμπεριλαμβάνοντας δείγματα από όλα τα επίπεδα εγγραματοσύνης.
- 3) Τα εργαλεία μέτρησης. Οι ειδικοί συμφώνησαν ότι η μέτρηση αφορά σε επίπεδα ΕΥ και δεν υπάρχει σημείο 0 για την



έννοια αυτή. Τα μέλη της ομάδας HLS-EU για την Ελλάδα παρουσίασαν τη μεθοδολογία για τα εργαλεία HLS-EU-Q47 και HLS-EU-Q16. Η σύντομη έκδοση του εργαλείου (HLS-EU-Q16) εμφανίζει ζητήματα κατανόησης των ερωτήσεων. Η ομάδα συμφώνησε για την κοινή χρήση του σε Ελλάδα και Κύπρο. Παρόλα αυτά είναι απαραίτητη η χρήση παραδειγμάτων σε αρκετές από τις ερωτήσεις ή η απλοποίηση των ερωτήσεων.

4) Η έννοια της προαγωγής υγείας με την ΕΥ. Η προαγωγή υγείας συμφωνεί με την έννοια του εγγραμματοτισμού για την υγεία καθώς αφορά σε μία διαδικασία. Σημαντικός κρίθηκε εδώ ο ρόλος, των επαγγελματιών υγείας, της οικογένειας, του περιβάλλοντος, αλλά και του ίδιου του ατόμου για τη διαδικασία προς την απόκτηση ΕΥ.

5) Η τελευταία θεματική αφορούσε στη διάδοση της έννοιας, η οποία δεν πρέπει να εμπλέκει μόνο τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς, αλλά και το ευρύ κοινό, τα μέσα ενημέρωσης, τους ηλικιωμένους, τους νομοθέτες και το διοικητικό προσωπικό. Θεωρήθηκε αναγκαία η δέσμευση των μελών της ομάδας εργασίας για τη διάδοση του όρου μέσω ομιλιών και δημοσιεύσεων.

Η ομάδα εργασίας κατέληξε σε συμφωνία ως προς τη χρήση του όρου «Εγγραμματοσύνη σε θέματα για την Υγεία» (εν συντομία Εγγραμματοσύνη Υγείας) στην ελληνική γλώσσα και στον όρο «Εγγραμματοπισμός σε θέματα για την Υγεία» όταν περιγράφουμε τη διαδικασία προς την απόκτηση αυτών των δεξιοτήτων.

Σε συνέχεια της ομάδας σύγκλισης των

απόψεων για τον ορισμό, τα μέλη της ομάδας σε συνεργασία και με άλλα άτομα, που στο ενδιάμεσο ασχολήθηκαν ενεργά με την ΕΥ, προχώρησαν στην ίδρυση του πρώτου σωματείου στην Ελλάδα για την Εγγραμματοσύνη Υγείας «Πανελλήνια Επιστημονική Ένωση σε Θέματα Εγγραμματοσύνης Υγείας» (Π.Ε.ΕΝ.Ε.Θ.Υ.), τον Μάιο 2023. Οι κύριοι σκοποί της Επιστημονικής Ένωσης, μη κερδοσκοπικού σωματείου είναι σύμφωνα με το καταστατικό του σωματείου :

- α) η έρευνα σχετικά με την ΕΥ
- β) η διεξαγωγή προγραμμάτων και δράσεων για την εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού, ειδικών πληθυσμιακών ομάδων και επαγγελματιών υγείας
- γ) η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων μέσω δράσεων για την ΕΥ
- δ) η συνεργασία και ενίσχυση ατόμων, φορέων και υπηρεσιών σε θέματα για την ΕΥ
- ε) η συνεργασία με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς

Για την επίτευξη των σκοπών αυτών, η Π.Ε.ΕΝ.Ε.Θ.Υ θα συγκροτήσει ομάδες έρευνας στον τομέα της ΕΥ, θα σχεδιάσει και υλοποιήσει ενημερωτικές και εκπαιδευτικές δράσεις για την ΕΥ σε επαγγελματίες υγείας, το ευρύ κοινό και ειδικές πληθυσμιακές ομάδες και θα παρέχει υπηρεσίες προς άτομα, φορείς και Υπηρεσίες σε θέματα για την ΕΥ.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Achilleos M, Merkouris A, Charalambous A, & Papastavrou E. (2021). Medication adherence, self-efficacy and health literacy among patients with glaucoma: a mixed-methods study protocol. *BMJ Open*, 11(1), e039788.
- Andreou, N., Nicolaou, C., Papastavrou, E., & Middleton, N. (2019). Social gradient in health literacy among primary healthcare users in Cyprus. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement\_4).
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107.
- Cajita, M. I., Cajita, T. R., & Han, H. R. (2016). Health literacy and heart failure a systematic review. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(2), 121–130.
- Efthymiou, A., Kalaitzaki, A., & Rovithis, M. (2023). Cultural Adaptation of a Health Literacy Toolkit for Healthcare Professionals Working in the Primary Care Setting with Older Adults. *Healthcare (Switzerland)*, 11(5).
- Efthymiou, A., Middleton, N., Charalambous, A., & Papastavrou, E. (2019). Adapting the eHealth Literacy Scale for Carers of People With Chronic Diseases (eHeals-Carer) in a Sample of Greek and Cypriot Carers of People With Dementia: Reliability and Validation Study. *J Med Internet Res* 2019;21(11):E12504
- Efthymiou, A., Middleton, N., Charalambous, A., & Papastavrou, E. (2021). Health literacy and eHealth literacy and their association with other caring concepts among carers of people with dementia: A descriptive correlational study. *Health and Social Care in the Community*, 00, 1–11.
- Institute of Medicine. (2004). *Health Literacy: A prescription to End Confusion*. Washington, DC: the National Academy of Sciences. <http://www.nap.edu/catalog/10883.html>
- Kim, S., Song, Y., Park, J., & Utz, S. (2019). Patients' Experiences of Diabetes Self-Management Education According to Health-Literacy Levels. *Clinical Nursing Research*, 105477381986587.
- Palumbo, R. (2017). Examining the impacts of health literacy on healthcare costs. An evidence synthesis. *Health Services Management Research*, 30(4), 197–212.
- Sørensen, K., & Brand, H. (2013). Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International*, 29(4), 634–644
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & Consortium, H.-E. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(8), 80.
- Taoufik, K., Divaris, K., Kavvadia, K., Koletsi-Kounari, H., & Polychronopoulou, A. (2020). Development of a Greek Oral health literacy measurement instrument: GROHL. *BMC Oral Health*, 20(1).
- Vozikis, A., Drivas, K., & Milioris, K. (2014). Health literacy among university students in Greece : determinants and association with self-perceived health , health behaviours and health risks. *Archives of Public Health*, 72(1), 1–6.
- World Health Organization. (2013). *Health literacy The solid facts*. World Health Organisation Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). eHealth Literacy: In the Quest of the Contributing Factors. *Interactive Journal of Medical Research*, 5(2), e16. <https://doi.org/10.2196/ijmr.4749>
- Ευθυμίου, Α., Μενοίκου, Ι., Μίτλεττον, Ν., Κονδύλη, Β., & Παπασταύρου, Ε. (2021). Health literacy: A consensus group on Greek terminology. *Archives of Hellenic Medicine*, 38(6), 833–839. [www.mednet.gr/archives](http://www.mednet.gr/archives)





## Κατανοώντας τη σεξουαλική συναίνεση- μια ποιοτική μελέτη

*Γιοφτσίδου Σοφία, Ψυχολόγος, MSc Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, ΕΚΠΑ & ΠΑΔΑ  
Σακελλάρη Ευανθία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας,  
ΠΑΔΑ*

*Λάγιου Αρετή, Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΠΑΔΑ  
Βενετία Νοταρά, Επ. Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΠΑΔΑ*

Η σεξουαλική συναίνεση αποτελεί ένα υπο-μελετημένο ερευνητικό αντικείμενο. Η κατανόηση της συναίνεσης συχνά βασίζεται στην παραδοχή ότι το σεξ είτε είναι είτε δεν είναι επιθυμητό. Δεν είναι σπάνιο ωστόσο οι εμπλεκόμενοι/ες να νιώθουν αμφιθυμία ή/και αβεβαιότητα ως προς το αν επιθυμούν να κάνουν σεξ, με ποιον και υπό ποιες συνθήκες, γεγονός που περιπλέκει κατά συνέπεια τη διαπραγμάτευση και την επικοινωνία της συναίνεσης. Σήμερα η συναίνεση νοείται ως καταφατική (affirmative consent) και αποτυπώνεται στο σύνθημα «μόνο το ναι σημαίνει ναι». Υπό αυτή την κατανόηση, είναι ευθύνη του κάθε εμπλεκόμενου/ης να εξασφαλίσει ότι έχει τη συναίνεση του συντρόφου του/της πριν προχωρήσει σε κάποια σεξουαλική πράξη. Η εξέλιξη αυτή απαλλάσσει το θύμα από το να αποδείξει ότι αρνήθηκε ή αντιστάθηκε, ωστόσο εγείρει άλλα προβλήματα: συνιστά συναίνεση μία συμφωνία σε πράξη που δίνεται υπό λεκτική ή ψυχολογική πίεση ή όταν έχει γίνει χρήση αλκοόλ ή ουσιών. Πέρα από το διαπροσωπικό καταναγκασμό, ορισμένες συγγραφείς μιλούν επίσης για τις κοινωνικές πιέσεις που υφίστανται σχετικά με την απόφαση σεξουαλικής δραστηριότητας και επικοινωνίας της συναίνεσης. Τι γίνεται όταν κάποιος/α αποφασίζει να κάνει σεξ «επειδή το κάνουν όλοι» ή επειδή το σεξ θεωρείται ανάποσπαστο κομμάτι μιας ενήλικης σχέσης (Muehlenhard et al., 2016); Όλα τα παραπάνω αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα και την αμφισημία της συναίνεσης

τόσο ως έννοιας όσο και ως πρακτικής.

Η συναίνεση αποτελεί πλέον μέρος της σεξουαλικής εκπαίδευσης διεθνώς και ήδη διαθέτουμε μελέτες που αξιολογούν το περιεχόμενο και την αποτελεσματικότητα των σχετικών προγραμμάτων. Τα περισσότερα από αυτά λαμβάνουν χώρα σε πανεπιστήμια των Ηνωμένων Πολιτειών και απευθύνονται σε πρωτοετείς φοιτητές. Η ανασκόπηση των Burton και συν. (2023) επισημαίνει ότι η συναίνεση είναι μία πολύπλοκη έννοια και πρακτική και ότι τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής δεν αρκεί να διδάσκουν τον ορισμό της, συνοδευόμενο από επικοινωνιακές δεξιότητες, αλλά πρέπει να βοηθούν τους νέους να αναγνωρίζουν τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που επιδρούν στη σεξουαλική συμπεριφορά τους ώστε να μπορούν να παίρνουν αποφάσεις με βάση τις αξίες και τις επιθυμίες τους. Με αυτό το συμπέρασμα συμφωνούν και οι Lameiras-Fernández και συν. (2021), οι οποίοι βρήκαν ότι προγράμματα σεξουαλικής αγωγής που αναδεικνύουν ζητήματα φύλου και σχέσεων εξουσίας έχουν πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες να είναι αποτελεσματικά.

Η συναίνεση έχει πρόσφατα αρχίσει να αποτελεί μέρος της πρόληψης της



σεξουαλικής βίας και της προαγωγής μιας υγιούς σεξουαλικότητας και στην Ελλάδα με πρωτοβουλίες της κοινωνίας των πολιτών (Genderhood, 2023. Generation act, 2023). Λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη για βαθύτερη κατανόηση της συναίνεσης και της σεξουαλικής επικοινωνίας τόσο διεθνώς όσο και στον ελλαδικό χώρο, όπου γίνεται για πρώτη φορά, η παρούσα έρευνα είχε ως πληθυσμό-στόχο νέους ενήλικες 18 έως 30 ετών, προκειμένου να διερευνήσει περαιτέρω κατανοήσεις της συναίνεσης. Σκοπός ήταν να διερευνήσει την κατανόηση της συναίνεσης ανάμεσα σε νέους ενήλικες που διαμένουν στην Ελλάδα και έγινε προσπάθεια να απαντηθούν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα: πώς κατανοούν την έννοια της συναίνεσης οι νέοι ενήλικες 18 έως 30 ετών στην Ελλάδα & πώς αντιλαμβάνονται πρακτικές επικοινωνίας της συναίνεσης οι νέοι ενήλικες 18 έως 30 ετών στην Ελλάδα;

Ως μέθοδος συλλογής των δεδομένων επιλέχθηκαν οι ομάδες εστίασης. Πραγματοποιήθηκαν τέσσερις ομάδες εστίασης, εκ των οποίων δύο μικτές ως προς το φύλο των συμμετεχόντων/ουσών και δύο μόνο με γυναίκες. Ο αριθμός ατόμων σε κάθε ομάδα κυμάνθηκε από 3 έως 5 άτομα. Οι ομάδες διεξήχθησαν διαδικτυακά στην πλατφόρμα Microsoft Teams και είχαν διάρκεια 1,5 με 2 ώρες.

Οι συμμετέχοντες/ουσες προέρχονταν από το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο της ερευνήτριας με τη χρήση δειγματοληψίας ευκολίας και χιονοστιβάδας συνδυαστικά. Αρχικά έγινε πρόταση στο στενότερο φιλικό δίκτυο να προωθήσει από στόμα σε στόμα

συνοπτικά το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας, μαζί με το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης που είχε δημιουργηθεί σε ηλεκτρονική μορφή. Τα άτομα που λάμβαναν την ενημέρωση μπορούσαν και αυτά με τη σειρά τους να την προωθήσουν σε άλλα. Σε όποιο άτομο έδινε συγκατάθεση, στελνόταν μία φόρμα για δήλωση διαθεσιμότητας για τη συμμετοχή του σε κάποια ομάδα εστίασης και έπειτα όσοι/ες δήλωναν κοινή ώρα και ημέρα προσκαλούνταν να συμμετέχουν στην ομάδα.

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 17 άτομα, 15 γυναίκες και δύο άντρες, ηλικίας 19 έως 29 ετών (Μ.Ο. 24 έτη), όλοι/ες με ελληνική υπηκοότητα. Από τα 17 άτομα, επτά σπούδαζαν κατά τη στιγμή της συλλογής των δεδομένων, ενώ οι υπόλοιποι/ες δήλωσαν ιδιωτικοί ή δημόσιοι υπάλληλοι, εκπαιδευτικοί, εργαζόμενοι στο χώρο της τεχνολογίας πληροφορικής ή ελεύθεροι επαγγελματίες. Από τους εργαζόμενους ήταν όλοι κάτοχοι πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ δύο ήταν και κάτοχοι μεταπτυχιακού. Όσον αφορά το σεξουαλικό προσανατολισμό, 12 άτομα αυτοπροσδιορίστηκαν ως ετεροφυλόφιλα, ένα με προτίμηση προς όλα τα φύλα και ένα με ασαφή προσανατολισμό, ενώ οι υπόλοιποι τρεις δεν απάντησαν στη σχετική ανοιχτή και προαιρετική ερώτηση.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σχετικά με την κατανόηση της έννοιας της συναίνεσης προέκυψαν τα εξής δύο θέματα: «Οριοθετώντας του άντρες» και «Συνειδητή συναίνεση», ενώ σχετικά με την αντίληψη των πρακτικών επικοινωνίας της συναίνεσης τα δύο θέματα που προέκυψαν είναι τα εξής: «Το σεξ ως δικαίωμα των αντρών» και «Το σεξ ως υποχρέωση των γυναικών». Σε αυτό το άρθρο



θα αναφερθούμε κυρίως στα δύο πρώτα.

Ένα από τα βασικά θέματα που αναδείχθηκε αφορούσε την κατανόηση της μη συναίνεσης, την οποία οι συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας νοηματοδοτούν ως οριοθέτηση των γυναικών απέναντι στις επιθυμίες των ανδρών. Αυτό το θέμα επισήμανε την προσοχή μας στη σημασία του όχι, ως πρακτική οριοθέτησης, και στο ότι η συναίνεση σαν έννοια και σαν πρακτική (να δίνεις ή όχι συναίνεση) φαίνεται να αφορά περισσότερο τις γυναίκες παρά τους άντρες. Η έμφαση που δόθηκε στη σημασία της οριοθέτησης και στην επικοινωνία αυτών των ορίων αντανακλά μία ευρέως διαδεδομένη ιδέα στο χώρο της μελέτης της σεξουαλικής συμπεριφοράς και πιο συγκεκριμένα της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης: την ιδέα ότι η σεξουαλική κακοποίηση είναι συχνά αποτέλεσμα παρεξήγησης στην επικοινωνία μεταξύ ανδρών και γυναικών (miscommunication hypothesis). Σύμφωνα με αυτή την υπόθεση οι γυναίκες δεν επικοινωνούν ξεκάθαρα και με σαφήνεια την άρνησή τους, αντίθετα δίνουν μικτά ή ασαφή μηνύματα, και οι άνδρες παρερμηνεύουν λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές τους με αποτέλεσμα να πιστεύουν ότι αυτές επιθυμούν τη σεξουαλική επαφή όπως και οι ίδιοι, ενώ αυτό δε συμβαίνει. Πολλές έρευνες έχουν εξετάσει την ισχύ αυτής της θεωρίας και οι περισσότερες καταλήγουν στην αμφισβήτησή της ως αίτια της κακοποίησης. Παρότι προσφέρουν δεδομένα που υποστηρίζουν ότι άντρες και γυναίκες χρησιμοποιούν παρόμοιους τρόπους για δείξουν τη συμφωνία ή την άρνησή τους, καθώς και ότι οι άντρες είναι σε θέση να ανιχνεύουν ακόμη και ανεπαίσθητα σημάδια άρνησης, η

ιδέα αυτή έχει γίνει δημοφιλής ανάμεσα σε απλούς ανθρώπους, τόσο άντρες όσο και γυναίκες, οι οποίοι τη χρησιμοποιούν -για διαφορετικούς λόγους- για να εξηγήσουν την εμπειρία τους. Οι γυναίκες επωμίζονται την ευθύνη μίας ξεκάθαρης επικοινωνίας της άρνησής τους. Τα πράγματα όμως δεν είναι τόσο απλά όσο ακούγεται να είναι η απαίτηση για ένα “ξεκάθαρο όχι” όπως θα δούμε παρακάτω.

Ένα δεύτερο θέμα που ανέδειξε η έρευνα είναι η ιδέα της συνειδητής συναίνεσης. Η ιδέα αυτή συνίσταται στην ύπαρξη μίας απόλυτης επιθυμίας για σεξουαλική επαφή και στη λήψη μίας συνειδητής απόφασης να προβεί το άτομο σε αυτή. Αρκετές έρευνες έχουν ασχοληθεί με τους λόγους που άτομα μπορεί να προβαίνουν -συναινετικά- σε μία πράξη για άλλους λόγους πέραν της επιθυμίας ή παρά τη μη επιθυμία για σεξ (Fener, 2017). Οι γυναίκες μπορεί να συμφωνούν σε μία σεξουαλική πράξη από φόβο πιθανής εκδίκησης, εκφοβιστικής συμπεριφοράς ή σωματικής κακοποίησης που μπορεί να ακολουθήσουν μετά από μία άρνηση. Άλλος λόγος μπορεί να είναι η αίσθηση ότι έχουν υποχρέωση να κάνουν σεξ όταν βρίσκονται σε μία σχέση ή ότι το σεξ είναι ένας τρόπος να επιδιορθώσουν τη σχέση μετά από έναν διαπληκτισμό. Οι Linander και συν. (2021) συγκέντρωσαν επιπλέον λόγους που ωθούν τα άτομα να κάνουν σεξ χωρίς επιθυμία, μεταξύ των οποίων είναι η ανάγκη για επιβεβαίωση, η άγνοια για τα προσωπικά όρια σε νεαρή ηλικία, η γκρίνια του συντρόφου ή η επιθυμία ικανοποίησής του σε μία



μακροχρόνια σχέση και η αίσθηση ότι δε μπορούν να διακόψουν μία πράξη που έχει ήδη ξεκινήσει. Αυτό το ρεύμα ερευνών καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το σεξ δεν είναι επιθυμητό ή μη επιθυμητό ή συναινετικό ή μη συναινετικό, καθώς οι δύο αυτές έννοιες συνιστούν περισσότερο ένα συνεχές παρά διακριτές κατηγορίες. Συχνά οι άνθρωποι βιώνουν αμφιθυμία ως προς το αν θέλουν ή δε θέλουν να κάνουν σεξ, καθώς μπορεί να έχουν ταυτόχρονα λόγους τόσο για να κάνουν όσο και για να μην κάνουν, και αβεβαιότητα ως προς τις προθέσεις τους και τις επακόλουθες αποφάσεις (Fenner, 2017. Muehlenhard et al., 2016). Τα ευρήματα αυτά καλούν να λάβουμε υπόψη την πολυπλοκότητα των σεξουαλικών συνευρέσεων στην καθημερινή ζωή και να συμπεριλαμβανούμε την αναγνώρισή της στα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής.

Τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας πρέπει να ιδωθούν υπό το πρίσμα των περιορισμών της. Αν και η πρόσκληση για συμμετοχή στην έρευνα δεν είχε περιορισμό ως προς το φύλο, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, επομένως στα αποτελέσματα η άποψή τους υπεραντιπροσωπεύεται. Επίσης ήταν κατά πλειοψηφία ετεροφυλόφιλες, όπως και στις περισσότερες έρευνες που έχουν γίνει, οπότε τα αποτελέσματα αφορούν κυρίως το ετεροφυλόφιλο σεξ. Αν και δεν αποτελεί στόχο της ποιοτικής έρευνας η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, τα αποτελέσματά μας περιορίζονται κατά την ερμηνεία τους σε μία κοινωνική ομάδα με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης.

Η μελλοντική έρευνα είναι σημαντικό να μπορέσει να προσελκύσει άντρες συμμετέχοντες προκειμένου να διερευνηθεί σε βάθος η δική τους οπτική και να αναδειχθούν σημεία παρέμβασης που θα διευκολύνουν την εφαρμογή της συναίνεσης εκ μέρους τους. Ακόμη, στο πλαίσιο συμπεριληπτικής σεξουαλικής αγωγής χρειάζεται να γνωρίζουμε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν σχετικά με την πρακτική της συναίνεσης άτομα που ανήκουν σε μη κυρίαρχες ομάδες όσον αφορά το σεξουαλικό προσανατολισμό τους. Επίσης αξίζει να διερευνηθεί και η κατανόηση της συναίνεσης σε εφήβους καθώς σε εκείνη την περίοδο ξεκινά συνήθως η σεξουαλική δραστηριότητα των ατόμων.

### Βιβλιογραφία :

Fenner, L. (2017). *Sexual consent as a scientific subject: A literature review. American Journal of Sexuality Education, 12(4), 451-471, <https://doi.org/10.1080/15546128.2017.1393646>*

Genderhood. (2023). *Συναι/νο: Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη συναίνεση για παιδιά στο γυμνάσιο. <https://genderhood.org/2022/06/01/synai-no-gia-gimnasio/>*

Generation Act. (2023). *Συναίνεση. <https://generationact.gr/consent/>*

Lameiras-Fernández, M., Martínez-Román, R., Carrera-Fernández, M.V., Rodríguez-Castro, Y. (2021). *Sex education in the spotlight: What is working? Systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18.*

Linander, I., Goicolea, I., Wiklund, M. Gotfredsen, A., & Strömbäck, M. (2021). *Power and subjectivity: Making sense of sexual consent among adults living in Sweden. Nordic Journal of Feminist and Gender Research, 29(2), 110-123.*

Muehlenhard, C. L., Humphreys, T. P., Jozkowski, K. N., & Peterson, Z. D. (2016). *The complexities of sexual consent among college students: A conceptual and empirical review. Journal of Sex Research, 53(4-5), 457-487.*





## Ένα στα τρία παιδιά με αναπηρία έχει υποστεί βία: παγκόσμια μελέτη

Τα παιδιά με γνωστικές ή μαθησιακές δυσκολίες ή προβλήματα ψυχικής υγείας και παιδιά με αναπηρία από περιβάλλοντα χαμηλού εισοδήματος είναι ιδιαίτερα πιθανό να υποστούν βία. Παρά την πρόοδο σε ευαισθητοποίηση και πολιτικές τα τελευταία χρόνια, τα παιδιά και έφηβοι με αναπηρίες υφίστανται σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική βία και παραμέληση σε αρκετά μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό,τι τα παιδιά χωρίς αναπηρία σύμφωνα με μία συστηματική ανασκόπηση ερευνών που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1990 και 2020, με περισσότερους από 16 εκατομμύρια νέους από 25 χώρες. Η μελέτη αυτή παρουσιάζει την πιο ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με τη βία που υφίστανται παιδιά με αναπηρίες σε όλο τον κόσμο. Τα ευρήματα είναι δημοσιευμένα στο *Lancet Child & Adolescent Health*.

Νέοι με ψυχική ασθένεια και γνωστικές ή μαθησιακές δυσκολίες (π.χ. διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας και αυτισμός) είναι αρκετά πιθανό να υποστούν βία και συνολικά, παιδιά με αναπηρία είναι παραπάνω από δύο φορές πιο πιθανό να υποστούν βία συγκριτικά με παιδιά χωρίς αναπηρία, πράγμα που μπορεί να έχει σοβαρή και μακροχρόνια επίπτωση στην υγεία και την ευεξία τους. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την επείγουσα ανάγκη για συλλογικές προσπάθειες από τις κυβερνήσεις, τους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας και τους ερευνητές προκειμένου να ευαισθητοποιήσουν σχετικά με όλες τις μορφές βίας απέναντι σε παιδιά με αναπηρία και να ενισχύ-

σουν την πρόληψη. «Τα παιδιά με αναπηρία αντιμετωπίζουν απαράδεκτα υψηλά επίπεδα βίας παγκοσμίως», δηλώνει ο Ilan Cerna-Turoff από το Columbia University Mailman School of Public Health. «Οι κυβερνήσεις αντιμετωπίζουν μια απαιτητική στιγμή όπου οι πόροι εξαντλούνται για την αντιμετώπιση της πανδημίας covid-19 και της οικονομικής και κοινωνικής αλλαγής. Γνωρίζουμε ότι η πρόληψη της βίας οδηγεί σε καλύτερους δείκτες ανάπτυξης για τις κοινωνίες μας. Τώρα περισσότερο από ποτέ η πρόληψη της βίας είναι μια σημαντική και αξιόλογη επένδυση για να διασφαλίσουμε ένα καλύτερο μέλλον. Επιπλέον, όλοι οι άνθρωποι αξίζουν το δικαίωμα να ζουν σε έναν κόσμο όπου είναι ασφαλείς απέναντι στη βία. Η προστασία των παιδιών με αναπηρία από τη βία είναι θεμελιώδης όψη της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ισότητας».

Εκτιμάται ότι 291 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι έχουν επιληψία, νοητική αναπηρία, διαταραχή όρασης ή απώλεια ακοής, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 11% του παγκόσμιου πληθυσμού παιδιών και εφήβων. Πολλά περισσότερα έχουν άλλες σωματικές ή νοητικές αναπηρίες. Η συντριπτική πλειονότητα των παιδιών με αναπηρία- περισσότερο από το 94%- ζουν σε χώρες χαμηλού-μεσαίου εισοδήματος όπου συνυπάρχουν πολλαπλοί κίνδυνοι. Ανεπαρκή συστήματα κοινωνικής προστασίας και πρόσβασης σε υποστήριξη, στίγμα, διακρίσεις και έλλει-



ψη πληροφόρησης σχετικά με την αναπηρία συνεισφέρουν σε υψηλότερα επίπεδα βίας απέναντι σε παιδιά με αναπηρία. Η κατάσταση αυτή μπορεί να επιδεινωθεί περαιτέρω από τη φτώχεια και την κοινωνική απομόνωση. Οι ιδιαίτερες δυσκολίες των παιδιών με αναπηρία, όπως η αδυναμία να λεκτικοποιήσουν ή να υπερασπιστούν τον εαυτό τους, μπορούν επίσης να τα κάνουν στόχο βίαιης συμπεριφοράς.

Το 2021 μια συστηματική ανασκόπηση που δημοσιεύτηκε στο Lancet εκτίμησε ότι περισσότερα από ένα στα τέσσερα παιδιά με αναπηρία σε χώρες υψηλού εισοδήματος είχαν υποστεί βία και ότι η πιθανότητα να υποστούν βία ήταν πάνω από 3 φορές μεγαλύτερη σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους χωρίς αναπηρία.

Αυτή η νέα ανάλυση περιλαμβάνει μεγαλύτερο αριθμό μελετών από ευρύτερη γεωγραφική περιοχή, περισσότερες μορφές βίας (π.χ. εκφοβισμός από συνομηλίκους, βία από σύντροφο), μεγαλύτερο εύρος αναπηριών (σωματικοί περιορισμοί, ψυχικές διαταραχές, γνωστικές ή μαθησιακές δυσκολίες, αισθητηριακές διαταραχές, χρόνιες ασθένειες), καθώς και αναβαθμισμένες μεθόδους. Παρέχει παγκόσμιες εκτιμήσεις της βίας εναντίον παιδιών με αναπηρία μέχρι το Σεπτέμβριο του 2020.

Οι ερευνητές πραγματοποίησαν μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση όλων των μελετών παρατήρησης που μετρούσαν τη βία εναντίον παιδιών με αναπηρία, δημοσιευμένων σε 18 αγγλόφωνες βάσεις δεδομένων και 3 τοπικές βάσεις δεδομένων στην Κίνα μεταξύ

των ετών 1990 και 2020. Ανέλυσαν δεδομένα από 98 έρευνες σε σύνολο πάνω από 16,8 εκατομμύρια παιδιά (ηλικίας 0-18 ετών) από τις οποίες οι 75 ήταν σε χώρες υψηλού εισοδήματος και οι 23 σε 7 χώρες χαμηλού-μεσαίου εισοδήματος. Η ανάλυση των δεδομένων από 92 έρευνες όσον αφορά τη συχνότητα βρήκε ότι οι συνολικοί δείκτες διαφέρουν ανάλογα με την αναπηρία και ήταν ελαφρώς υψηλότεροι ανάμεσα σε παιδιά με ψυχικές διαταραχές (34%) και γνωστικές ή μαθησιακές δυσκολίες (33%) απ' ό,τι σε παιδιά με αισθητηριακές διαταραχές (27%), σωματικούς ή κινητικούς περιορισμούς (26%) και χρόνιες παθήσεις (21%).

Οι πιο συχνά αναφερόμενες μορφές βίας ήταν η συναισθηματική και η σωματική, βιωμαμένες από περίπου ένα στα τρία παιδιά και εφήβους με αναπηρία. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις ένα στα πέντε παιδιά βιώνει παραμέληση, ενώ ένα στα δέκα έχει υποστεί σεξουαλική βία. Η μελέτη υπογραμμίζει επίσης τα υψηλά επίπεδα εκφοβισμού από συνομηλίκους, εκτιμώντας ότι σχεδόν το 40% των παιδιών με αναπηρία έχουν υποστεί εκφοβισμό από τους ομοτίμους τους. Ο κατά πρόσωπο εκφοβισμός (σωματικές, λεκτικές ή άλλες συμπεριφορές όπως χτύπημα ή κλοτσιές, προσβολές και απειλές ή κοινωνικός αποκλεισμός) είναι πιο συχνός (37%) από τον διαδικτυακό (23%). Γενικά, τα παιδιά με αναπηρία από χώρες χαμηλού εισοδήματος βίωσαν υψηλότερα επίπεδα βίας απ' ό,τι αυτά σε χώρες υψηλού εισοδήματος πιθανόν ως αποτέλεσμα περιορισμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες πρόληψης και στήριξης, χαμηλότερων επιπέδων νομικής προστασίας και στάσεων και κανόνων που στιγματίζουν ανθρώπους με αναπηρία και



μοσιευμένων σε 18 αγγλόφωνες βάσεις δεδομένων και 3 τοπικές βάσεις δεδομένων στην Κίνα μεταξύ

οδηγούν σε μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή της βίας. Μια επιπλέον πρόκληση είναι ότι συνεχίζουμε να βλέπουμε λιγότερες μελέτες καταγραφής του προβλήματος στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, ειδικά στην Νοτιοανατολική και Κεντρική Ασία και την Ανατολική Ευρώπη.

«Η βία κατά των παιδιών με αναπηρία μπορεί να προληφθεί. Αυτά τα παιδιά πρέπει να λάβουν δίκαιες ευκαιρίες ζωής τώρα», σημείωσε ο Zuyi Fang από το Beijing Normal University της Κίνας. «Οι στόχοι βιώσιμης ανάπτυξης του ΟΗΕ σκοπεύουν να τερματίσουν όλες τις μορφές βίας ενάντια σε παιδιά έως το 2030. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει πολιτικοί αρχηγοί, επαγγελματίες και επιστήμονες να συνεργαστούν για να εφαρμόσουν αυτά που ήδη ξέρουμε ότι προλαμβάνουν τη βία, όπως εμπειρικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις για γονείς, και παράλληλα για να αναπτύξουν και να αξιολογήσουν παρεμβάσεις στην κοινότητα, το σχολείο και το διαδίκτυο που στοχεύουν σε συγκεκριμένες μορφές βίας».

Σε σχετικό σχόλιο, η Tania King από το University of Melbourne της Αυστραλίας, επισημαίνει ότι είναι πιθανό η βία κατά των παιδιών με αναπηρία να έχει αυξηθεί από την πανδημία covid-19, προσθέτοντας ότι «το άρθρο 19 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, εγκεκριμένης από πολλές χώρες του κόσμου, κατοχυρώνει την προστασία του παιδιού από τη βία. Καθώς ο αριθμός των παιδιών με αναπηρία συνεχίζει να αυξάνεται παγκοσμίως πρέπει να καθιερώσουμε συστήματα και διαδικασίες ώστε να τα προστατέψουμε από τη βία. Καλύτερες υπηρεσίες και στήριξη για τα παιδιά με αναπηρία θα μειώσουν πολλούς παράγοντες κινδύνου που ενισχύουν την αυξημένη βία που υφίστανται. Η επιταγή

να δράσουμε είναι πολλαπλή. Οικονομική, καθώς η ζημία εξαιτίας της βίας έχει κόστος. Κοινωνική, καθώς η κοινωνία έχει να κερδίσει πολλά από τη συμπερίληψη ατόμων με αναπηρία. Κυρίως ηθική, διότι είναι απαράδεκτο για τη σημερινή κοινωνία να ανέχεται τέτοια επίπεδα βίας ανάμεσα στα παιδιά με αναπηρία».

**Πηγή:** <https://www.publichealth.columbia.edu/public-health-now/news/one-threechildren-disabilities-globally-have-experienced-violence-their-lifetimes>

**Μελέτες:** Zuyi Fang, Ilan Cerna-Turoff, Cheng Zhang, Mengyao Lu, Jamie M Lachman, Jane Barlow. *Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. The Lancet Child & Adolescent Health, 2022.*

Tania King, Catherine Chittleborough. *Violence against children with disability: an unacceptable scourge of society. The Lancet Child & Adolescent Health, 2022.*

**Μετάφραση/ προσαρμογή κειμένου:** Γιοφτσίδου Σοφία, Ψυχολόγος, MSc Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ



## Νέα Μελέτη καταδεικνύει «ξεκάθαρη» σύνδεση ανάμεσα στις διατροφικές επιλογές και την υγεία του εγκεφάλου

Η μελέτη, που δημοσιεύτηκε στο Nature, έδειξε ότι η υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή συσχετίστηκε με καλύτερη υγεία του εγκεφάλου, καλύτερη γνωστική λειτουργία και ψυχική ευεξία. Η μελέτη, στην οποία συμμετείχαν ερευνητές από το Πανεπιστήμιο του Warwick, ρίχνει φως στο πώς οι διατροφικές μας επιλογές όχι μόνο επηρεάζουν τη σωματική μας υγεία αλλά επηρεάζουν σημαντικά την υγεία του εγκεφάλου.

Οι διατροφικές επιλογές ενός μεγάλου δείγματος 181.990 συμμετεχόντων από την «βιοτράπεζα» του Ηνωμένου Βασιλείου, αναλύθηκαν με βάση μία σειρά αξιολογήσεων, συμπεριλαμβανομένης της γνωστικής λειτουργίας, μεταβολικών βιοδεικτών του αίματος, απεικόνισης του εγκεφάλου και γενετικής – ξετυλίγοντας νέες γνώσεις στη σχέση ανάμεσα στη διατροφή και τη συνολική ευεξία. Οι διατροφικές επιλογές κάθε συμμετέχοντα συλλέχθηκαν μέσω διαδικτυακού ερωτηματολογίου, το οποίο η ομάδα διέκρινε σε 10 κατηγορίες (όπως το αλκοόλ, τα φρούτα και το κρέας). Ένας τύπος Τεχνητής Νοημοσύνης που ονομάζεται μηχανική μάθηση βοήθησε τους ερευνητές να αναλύσουν την μεγάλη βάση δεδομένων.

Μια ισορροπημένη διατροφή συσχετίστηκε με καλύτερη ψυχική υγεία, καλύτερες γνωστικές λειτουργίες, ακόμη και με μεγαλύτερη ποσότητα φαιάς ουσίας στον εγκέφαλο – που συσχετίζεται

με ευφροσύνη – σε σύγκριση με εκείνους που ακολουθούσαν διατροφή με λιγότερη ποικιλία.

Η μελέτη επεσήμανε ακόμη την ανάγκη σταδιακών αλλαγών στη διαίτα, ειδικά για άτομα που έχουν συνηθίσει σε τρόφιμα εξαιρετικά εύγευστα αλλά διατροφικά ανεπαρκή. Μειώνοντας σταδιακά την πρόσληψη ζάχαρης και λίπους, τα άτομα πιθανόν να ανακαλύπτουν ότι στρέφονται φυσικά σε περισσότερο υγιεινές επιλογές.

Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι γενετικοί παράγοντες μπορούν επίσης να συνεισφέρουν στη συσχέτιση ανάμεσα στη διατροφή και την υγεία του εγκεφάλου, καταδεικνύοντας πώς ένα συνδυασμός γενετικής προδιάθεσης και επιλογών του τρόπου ζωής διαμορφώνει την ευεξία. Ο επικεφαλής συγγραφέας καθηγητής Jianfeng Feng, του Πανεπιστημίου του Warwick, έδωσε έμφαση στην σημασία της εγκατάστασης υγιεινών διατροφικών προτιμήσεων νωρίς στη ζωή. Είπε: «Η ανάπτυξη μιας υγιεινής ισορροπημένης διαίτας ήδη από μία νεαρή ηλικία είναι κρίσιμης σημασίας για την υγιή ανάπτυξη. Προκειμένου να προωθηθεί η ανάπτυξη μιας υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής, τόσο οι οικογένειες όσο και τα σχολεία θα πρέπει να προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα από θρεπτικά γεύματα και να καλλιεργούν ένα περιβάλλον που να υποστηρίζει την σωματική και ψυχική υγεία».

Αναφερόμενος στις ευρύτερες εφαρμο-





γές της μελέτης, ο καθηγητής Feng επεσήμανε τον ρόλο της δημόσιας πολιτικής στην προώθηση προσβάσιμων και οικονομικά προσιτών υγιεινών διατροφικών επιλογών. «Καθώς οι διατροφικές επιλογές μπορούν να επηρεαστούν από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί ότι αυτό δεν εμποδίζει τα άτομα από το να υιοθετήσουν ένα υγιεινό και ισορροπημένο διατροφικό προφίλ», σημείωσε. «Η εφαρμογή πολιτικών για οικονομικά προσιτά θρεπτικά τρόφιμα είναι ουσιώδης για τις κυβερνήσεις, προκειμένου να ενισχύσουν τους πολίτες να κάνουν συνειδητές και περισσότερο υγιεινές διατροφικές επιλογές και άρα να προωθήσουν την συνολική υγεία του πληθυσμού».

Η συγγραφέας Wei Cheng, από το Πανεπιστημίου Fudan, πρόσθεσε: «Τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν τις συσχετίσεις ανάμεσα στα διατροφικά μοτίβα και την υγεία του εγκεφάλου, προτρέποντας για συντονισμένες προσπάθειες για την προώθηση της ευαισθητοποίησης σε θέματα διατροφής και την προώθηση πιο υγιεινών διατροφικών επιλογών σε διαφορετικούς πληθυσμούς». Ο δρ. Richard Pemberton, GP, από την Hexagon Health, ο οποίος ενεπλάκη στη μελέτη, σχολίασε: «Αυτή η συναρπαστική μελέτη δείχνει περαιτέρω ότι μία κακή φτωχή διατροφή επηρεάζει αρνητικά, όχι μόνο τη σωματική αλλά και την ψυχική υγεία και την υγεία του εγκεφάλου. Η μελέτη υποστηρίζει την ανάγκη για άμεση κυβερνητική δράση με στόχο τη βελτίωση της υγείας των παιδιών μας, προστατεύοντας τις επόμενες γενιές. Ακόμη, ελπίζουμε ότι παρέχει περισσότερα στοιχεία για να μας

κινητοποιήσει να κάνουμε καλύτερες επιλογές τρόπου ζωής, για τη βελτίωση της υγείας και τη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης χρόνιας νόσου».

### Πηγή :

University of Warwick

<https://warwick.ac.uk/newsandevents/pressreleases/?newsItem=8a1785d88f0a7498018f0f3c47ce31cd>

Ruohan Zhang, Bei Zhang, Chun Shen, Barbara J. Sahakian, Zeyu Li, Wei Zhang, Yujie Zhao, Yuzhu Li, Jianfeng Feng, Wei Cheng. Associations of dietary patterns with brain health from behavioral, neuroimaging, biochemical and genetic analyses. *Nature Mental Health*, 2024.

Επιμέλεια Κειμένου: Χριστίνα Πατμίου, Διατροφολόγος – Διατροφολόγος, MSc Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ



## Το νέο σχέδιο δράσης για την πρόληψη των πανδημιών επικεντρώνεται στην προστασία της βιοποικιλότητας

Μια διεθνής ομάδα 25 επιστημόνων πρότεινε ένα σχέδιο δράσης για τον τρόπο πρόληψης της επόμενης πανδημίας με τη διατήρηση των φυσικών περιοχών και την προώθηση της βιοποικιλότητας, παρέχοντας έτσι στα ζώα αρκετή τροφή, ασφαλή καταφύγια και απόσταση για τον περιορισμό της επαφής και της μεταφοράς παθογόνων παραγόντων στον άνθρωπο.

Οι πανδημίες ξεκινούν όταν τα ζώα που φιλοξενούν ασθένειες, όπως οι νυχτερίδες, έρχονται σε άμεση γειτνίαση με ανθρώπους, ζώα εκτροφής ή άλλα ζώα και μεταδίδουν νέα παθογόνα. Ιοί όπως οι SARS-CoV-2, SARS-CoV-1, Nipah, Hendra και πιθανώς ο Έμπολα έχουν μεταδοθεί από τις νυχτερίδες στους ανθρώπους, μερικές φορές μέσω ενός ενδιάμεσου ξενιστή.

«Ο κόσμος επικεντρώνεται στο πώς μπορούμε να ανιχνεύσουμε και στη συνέχεια να αναχαιτίσουμε ένα νέο παθογόνο αφού κυκλοφορήσει ανάμεσα στους ανθρώπους, αντί στο πώς μπορούμε να αποτρέψουμε την είσοδο αυτού του παθογόνου στον ανθρώπινο πληθυσμό εξ αρχής», δήλωσε η Raina Plougright, καθηγήτρια στο Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Οικοσυστήματος στο Πανεπιστήμιο Cornell, και συγγραφέας της μελέτης “Ecological Countermeasures to Prevent Pathogen Spillover and Subsequent Pandemics”, που δημοσιεύτηκε στο Nature Communications.

Η στρατηγική πρόληψης της πανδημίας βασίζεται σε πληροφορίες μελετών που δημοσιεύτηκαν το 2022 και χρησιμεύουν ως μελέτη περίπτωσης που ισχύει για όλα τα ζώα που δυνητικά φέρουν ζωνοσογόνες ασθένειες. Αυτές οι μελέτες -για το πώς οι νυχτερίδες μπορούν να μεταδώσουν τον θανατηφόρο ιό Hendra σε άλογα και ανθρώπους – εξηγούν ότι όταν οι νυχτερίδες

χάνουν τους φυσικούς τους βιότοπους και τις χειμερινές πηγές τροφής, οι μεγάλοι πληθυσμοί τους διασπώνται και μεταναστεύουν σε μικρές ομάδες σε αγροτικές και αστικές περιοχές. Επίσης στρεσάρονται, εν μέρει λόγω ανεπαρκών πηγών τροφής, και αποβάλλουν περισσότερο ιό στα ούρα τους. Ο ιός πέφτει στο έδαφος όπου μολύνονται τα άλογα που βόσκουν. Τα άλογα με τη σειρά τους μπορούν να μολύνουν ανθρώπους. Αλλά όταν οι φυσικοί βιότοποι μπορούν να παρέχουν επαρκή τροφή, ειδικά τους χειμερινούς μήνες, οι νυχτερίδες επιστρέφουν σε αυτούς τους βιότοπους, συγκεντρώνονται σε μεγάλους αριθμούς και σταματούν να αποβάλλουν τον ιό.

Το σχέδιο δράσης χρησιμοποιεί αυτήν και άλλες μελέτες περίπτωσης για να εξηγήσει τους μηχανισμούς που συνδέουν την περιβαλλοντική αλλαγή και τη διάχυση παθογόνων παραγόντων από τα ζώα στον άνθρωπο και προσδιορίζει τις οικολογικές παρεμβάσεις για να διαταράξει αυτές τις συνδέσεις καθώς και τα πλαίσια πολιτικής για την εφαρμογή τους.

Οι οικολογικές παρεμβάσεις ξεκινούν με την προστασία των χώρων που τρώνε τα ζώα. «Πρέπει να διασφαλίσουμε ότι υπάρχει πάντα άφθονη προσφορά τροφής όλες τις εποχές του χρόνου, ειδικά όταν τα ζώα βρίσκονται σε στρεσογόνα στάδια, όπως η αναπαραγωγή και η μετανάστευση», λέει η Plowright. Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να προστατεύσουμε τα σημεία όπου τα ζώα μπορούν να κουρνιάσουν ή να συσσωματωθούν, καθώς δεκάδες χιλιάδες νυχτερίδες ξαπλώνουν σε θόλους και σπηλιές, οπότε όταν αυτές οι περιοχές διαταράσσονται, οι πληθυσμοί τους σπάνε σε μικρότερους, μετακινούνται και έτσι αποβάλλουν ιούς σε περισσότερα μέρη. Επίσης, οι νυχτερίδες που κατοικούν σε σπήλαια μπορεί να μην έχουν άλλα σπήλαια για να μετακινηθούν, οπότε μένουν στη θέση



τους, στρεσάρονται περισσότερο και πιθανόν να διαχέουν περισσότερο ιό. Η προστασία των εδαφών που λειτουργούν ως φραγμοί μεταξύ των ανθρώπων και της άγριας ζωής είναι επίσης σημαντική.

«Υπάρχουν τρισεκατομμύρια μικρόβια στη φύση, αλλά σπάνια αρρωσταίνουμε, επειδή υπάρχουν πολλά, πολλά εμπόδια μεταξύ μας και των νέων παθογόνων», λέει η Plowright. Τέλος, για τις κοινότητες που έρχονται σε επαφή με ζώα, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι άνθρωποι έχουν την προστασία που χρειάζονται για να αποφύγουν την έκθεση σε παθογόνα.

Οι συγγραφείς της μελέτης τονίζουν την ανάγκη για μια διεθνή υπηρεσία που μπορεί να αξιολογήσει και να συνθέσει δεδομένα για την πρόληψη της πανδημίας, την ετοιμότητα και την αντιμετώπιση και να συλλέξει μετρήσεις σχετικά με την οικολογική ακεραιότητα και τη βιοποικιλότητα των τοπίων. Η εργασία χρηματοδοτήθηκε από το Cornell Center for Pandemic Prevention, Preparedness and Response, το National Science Foundation, την Defense Advanced Research Projects Agency, τα National Institutes of Health, το Montpellier Advanced Knowledge Institute on Transitions και το National Environment Research Council.

**Πηγή:** Cornell University <https://news.cornell.edu/stories/2024/03/protect-habitat-prevent-pandemics>

Raina K. Plowright, Aliyu N. Ahmed, Tim Coulson, Thomas W. Crowther, Imran Ejotre, Christina L. Faust, Winifred F. Frick, Peter J. Hudson, Tigga Kingston, P. O. Nameer, M. Teague O'Mara, Alison J. Peel, Hugh Possingham, Orly Razgour, DeeAnn M. Reeder, Manuel Ruiz-Aravena, Nancy B. Simmons, Prashanth N. Srinivas, Gary M. Tabor, Iroro Tanshi, Ian G. Thompson, Abi T. Vanak, Neil M. Vora, Charley E. Willison, Annika T. H. Keeley. *Ecological countermeasures to prevent pathogen spillover and subsequent*

*pandemics. Nature Communications, 2024; 15 (1) DOI: 10.1038/s41467-024-46151-9*



## Η σωματική άσκηση στη φύση βοηθάει στην πρόληψη σοβαρών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του διαβήτη τύπου 2

Η σωματική δραστηριότητα στο φυσικό περιβάλλον προλαμβάνει περίπου 13.000 περιπτώσεις μη μεταδοτικών ασθενειών ετησίως στην Αγγλία και εξοικονομεί κόστη θεραπείας άνω των 100 εκατομμυρίων λιρών, σύμφωνα με νέα έρευνα από το Πανεπιστήμιο του Έξετερ.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) οι πιο κοινές μη μεταδοτικές ασθένειες – συμπεριλαμβανομένων των καρδιακών παθήσεων, του εγκεφαλικού, του καρκίνου, του διαβήτη και της χρόνιας πνευμονοπάθειας – προκαλούν το 74 τοις εκατό της παγκόσμιας θνησιμότητας. Οι μη μεταδοτικές ασθένειες, γνωστές και ως χρόνιες ασθένειες, δεν μεταδίδονται από άτομο σε άτομο και οι θάνατοι που αποδίδονται σε αυτές τις ασθένειες αυξάνονται στις περισσότερες χώρες.

Η σωματική αδράνεια σχετίζεται με μια σειρά από μη μεταδοτικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων, του διαβήτη τύπου 2, των καρκίνων και των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Στην Έκθεση Παγκόσμιας Κατάστασης για τη Φυσική Δραστηριότητα το 2022, ο ΠΟΥ εκτίμησε ότι θα εμφανιστούν 500 εκατομμύρια νέα κρούσματα παγκοσμίως μεταξύ 2020 και 2030 εάν η σωματική δραστηριότητα παραμείνει στα σημερινά επίπεδα, με κόστη θεραπείας άνω των 21 δισ λιρών ετησίως.

Τα φυσικά περιβάλλοντα υποστηρίζουν την ψυχαγωγική σωματική δραστηριότητα, με αυτή τη νέα μελέτη εστιάζοντας ιδιαίτερα σε μέρη όπως οι παραλίες και η ακτή, η ύπαιθρος και οι ανοιχτοί χώροι σε πόλεις όπως τα πάρκα. Χρησιμοποιώντας δεδομένα που περιλαμβάνουν μια αντιπροσωπευτική συγχρονική έρευνα στον αγγλικό πληθυσμό,

ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Έξετερ υπολόγισαν πόσες περιπτώσεις έξι μη μεταδοτικών ασθενειών – μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, διαβήτη τύπου 2, ισχαιμικής καρδιοπάθειας, ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου, καρκίνου του παχέος εντέρου και καρκίνου του μαστού – προλαμβάνονται μέσω ψυχαγωγικής σωματικής δραστηριότητας στη φύση.

Μιλώντας για τα ευρήματα που δημοσιεύθηκαν στο *Environment International*, ο Δρ James Grellier από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Έξετερ είπε: «Πιστεύουμε ότι είναι η πρώτη φορά που μια αξιολόγηση όπως αυτή διενεργείται σε εθνική κλίμακα και σχεδόν σίγουρα έχουμε υποτιμήσει την αληθινή αξία της σωματικής δραστηριότητας όσον αφορά την πρόληψη ασθενειών. Παρόλο που έχουμε επικεντρωθεί σε έξι από τις πιο κοινές μη μεταδοτικές ασθένειες, υπάρχουν αρκετές λιγότερο κοινές ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με τη σωματική δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένων άλλων τύπων καρκίνου και ψυχικής ασθένειας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι εκτιμήσεις μας αντιπροσωπεύουν ετήσια κόστη. Δεδομένου ότι οι χρόνιες ασθένειες μπορούν να επηρεάσουν τους ανθρώπους για πολλά χρόνια, η συνολική αξία της σωματικής δραστηριότητας στην πρόληψη κάθε περίπτωσης είναι σίγουρα πολύ μεγαλύτερη».

Η αύξηση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας του πληθυσμού είναι ένας ολοένα και πιο σημαντικός στρατηγικός στόχος για τα δημόσια ιδρύματα υγείας παγκοσμίως. Ο ΠΟΥ συνιστά στους ενήλικες ηλικίας 18 έως 64 ετών να κάνουν τουλάχιστον 150 έως 300 λεπτά αερόβιας σωματικής δραστηριότητας μέτριας έντασης (ή τουλάχιστον 75 έως 150 λεπτά αερόβιας σωματικής δραστηριότητας έντονης έντασης) την εβδομάδα για να διατηρήσουν καλή υγεία.





Ωστόσο, παγκοσμίως το 27,5 τοις εκατό των ενηλίκων δεν πληρούν αυτές τις συστάσεις.

Το 2019, 22 εκατομμύρια ενήλικες στην Αγγλία ηλικίας 16 ετών και άνω επισκέπτονταν φυσικά περιβάλλοντα τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Στις αναφορές φυσικής δραστηριότητας στη φύση, οι ερευνητές του Έξετερ εκτιμούν ότι αυτό απέτρεψε 12.763 περιπτώσεις μη μεταδοτικών ασθενειών, δημιουργώντας ετήσια εξοικονόμηση 108,7 εκατομμυρίων λιρών για την υγειονομική περίθαλψη.

Αντιπροσωπευτικά δεδομένα πληθυσμού από την έρευνα Monitor of Engagement with the Natural Environment χρησιμοποιήθηκαν για την εκτίμηση του εβδομαδιαίας ποσότητας ψυχαγωγικής σωματικής δραστηριότητας στη φύση από ενήλικες στην Αγγλία το 2019. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν επιδημιολογικά δεδομένα δόσης-απόκρισης για να υπολογίσουν περιστατικά έξι μη μεταδοτικών ασθενειών που αποτρέπονται μέσω της φυσικής δραστηριότητας και εκτιμήθηκε η σχετική εξοικονόμηση πόρων χρησιμοποιώντας δημοσιευμένα κόστη υγειονομικής περίθαλψης, άτυπης φροντίδας και απωλειών παραγωγικότητας. Υπολογίζεται ότι το κόστος υγειονομικής περίθαλψης της σωματικής αδράνειας στην Αγγλία το 2019 είναι περίπου 1 δις λίρες.

Ο Δρ James Grellier από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Έξετερ δήλωσε: «Για άτομα χωρίς πρόσβαση, επιθυμία ή αυτοπεποίθηση να λάβουν μέρος σε οργανωμένες αθλητικές δραστηριότητες ή δραστηριότητες φυσικής κατάστασης, η σωματική δραστηριότητα στη φύση είναι μια πολύ πιο ευρέως διαθέσιμη και άτυπη επιλογή. Πιστεύουμε ότι η μελέτη μας θα πρέπει να παρακινήσει τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων που επιδιώκουν να αυξήσουν τη φυσική δραστηριότητα στον τοπικό πληθυσμό να επενδύσουν σε φυσικούς χώρους, όπως τα πάρκα, για να διευκολύνουν τους ανθρώπους να είναι σωματικά δραστήριοι».

**Πηγή:** University of Exeter [https://news.exeter.](https://news.exeter.ac.uk/faculty-of-health-and-life-sciences/physical-activity-in-nature-helps-prevent-several-diseases-including-depression-and-type-2-diabetes/)

*ac.uk/faculty-of-health-and-life-sciences/physical-activity-in-nature-helps-prevent-several-diseases-including-depression-and-type-2-diabetes/*

*James Grellier, Mathew P. White, Siân de Bell, Oscar Brousse, Lewis R Elliott, Lora E Fleming, Clare Heaviside, Charles Simpson, Tim Taylor, Benedict W Wheeler, Rebecca Lovell. Valuing the health benefits of nature-based recreational physical activity in England. Environment International, 2024; 187: 108667 DOI: 10.1016/j.envint.2024.108667*

**Επιμέλεια κειμένου:** Κυριακή Ιωαννίδου, Ψυχολόγος, MSc Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ



## Νέες συστάσεις για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού στις ΗΠΑ στοχεύουν στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία

Σε μια προσπάθεια να βελτιωθεί η έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του μαστού και να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες στα αποτελέσματα υγείας, η **Ειδική Ομάδα Προληπτικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ (USPSTF)** εξέδωσε στις 30 Απριλίου του 2024 ενημερωμένες συστάσεις για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού και συμβουλεύει πλέον όλες τις γυναίκες να υποβάλλονται σε προληπτικό έλεγχο ρουτίνας **κάθε δεύτερο χρόνο ξεκινώντας από την ηλικία των 40 ετών** (μια σημαντική αλλαγή από τις προηγούμενες κατευθυντήριες γραμμές, οι οποίες συνιστούσαν τον έλεγχο από την ηλικία των 50 ετών και τη συμμετοχή σε εξατομικευμένη λήψη αποφάσεων για γυναίκες ηλικίας 40 έως 49 ετών).

Οι αναθεωρημένες κατευθυντήριες οδηγίες στοχεύουν στην ενίσχυση της έγκαιρης ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού και στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στη θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού, **ιδιαίτερα μεταξύ των μαύρων γυναικών**, που είναι πιο πιθανό να έχουν επιθετικούς υποτύπους καρκίνου που διαγιγνώσκονται σε μεταγενέστερα στάδια και αντιμετωπίζουν δυσανάλογα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας: 40% υψηλότερα σε σύγκριση με λευκές γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Ενώ οι συστάσεις προσφέρουν ένα βήμα προς τα εμπρός για να καταστεί ο προσυμπτωματικός έλεγχος δίκαιος για πληθυσμούς που είχαν χαθεί με την προηγούμενη υψηλότερη ηλικία έναρξης προσυμπτωματικού ελέγχου, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις όσον αφορά τη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στον προσυμπτωματικό έλεγχο και την αντιμετώπιση των κενών στη γνώση σχετικά με τις συμπληρωματικές μεθόδους προσυμπτωματικού ελέγχου και την υιοθέτηση της τεχνητής νοημοσύνης (AI)

τεχνολογίες, σημειώνει η Joann Elmore, καθηγήτρια ιατρικής στην Ιατρική Σχολή David Geffen στο UCLA σε ένα πρόσφατο δημοσιευμένο άρθρο στο

JAMA.

Οι συστάσεις περιλαμβάνουν τώρα **την ψηφιακή τομοσύνθεση μαστού, γνωστή ως 3D μαστογραφία, ως πρωταρχική μέθοδο προσυμπτωματικού ελέγχου**. Η ψηφιακή τομοσύνθεση μαστού έχει δείξει πολλά υποσχόμενη βελτίωση της αναλογίας οφέλους προς κίνδυνο σε σύγκριση με την παραδοσιακή ψηφιακή μαστογραφία, κυρίως με τη μείωση των ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων.

Ωστόσο, υπάρχουν πολλές προκλήσεις στην εφαρμογή αυτών των τεχνολογιών, σημείωσαν οι συγγραφείς. «Η ενθάρρυνση πρώιμου προληπτικού ελέγχου από την ηλικία των 40 ετών αντιπροσωπεύει μόνο μία πτυχή της συνέχειας της φροντίδας του μαστού. Αυτές οι υποθέσεις προϋποθέτουν ότι οι γυναίκες έχουν πρόσβαση σε εγκαταστάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου με σύγχρονη τεχνολογία, λαμβάνουν έγκαιρα τις διαγνωστικές αξιολογήσεις και έχουν πρόσβαση σε θεραπεία υψηλής ποιότητας – μια πραγματικότητα που δεν ισχύει πάντα, ιδιαίτερα για άτομα που ανήκουν σε ομάδες και κοινότητες που παραδοσιακά είναι υποχρηματοδοτούμενες».

Μελέτες έχουν δείξει ανισότητες στην πρόσβαση σε εγκαταστάσεις τρισιδιάστατης μαστογραφίας και καθυστερήσεις στη λήψη των διαγνωστικών αξιολογήσεων, οι οποίες υπονομεύουν τα οφέλη της έγκαιρης ανίχνευσης του καρκίνου.

Υπάρχει επίσης ανάγκη για περισσότερη έρευνα σχετικά με τις συμπληρωματικές μεθόδους προσυμπτωματικού ελέγχου, όπως ο υπέρηχος ή η μαγνητική τομογραφία, για γυναίκες με πυκνούς μαστούς. Σχεδόν οι μισές γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν πυκνό στήθος και αυτή είναι μια φυσιολογική παραλλαγή που σχετίζεται με μια μικρή αύξηση του κινδύνου καρκίνου του μαστού (παρόμοια με το να υπάρχει στην οικογένεια θεία με καρκίνο του μαστού), ωστόσο υπάρχουν επί του παρόντος ανεπαρκή στοιχεία που να προτείνουν υπέρ ή κατά πρόσθετου ελέγχου για αυτόν τον πληθυσμό.



Αυτό είναι ιδιαίτερα επείγον, γράφουν οι συγγραφείς, καθώς ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων επιβάλλει από τον Σεπτέμβριο του 2024 να ενημερώνονται οι γυναίκες για την πυκνότητα του μαστού τους με τα αποτελέσματα της μαστογραφίας τους σε όλους τους προληπτικούς ελέγχους στις ΗΠΑ.

Οι συγγραφείς εκφράζουν επίσης ανησυχίες σχετικά με την αναδυόμενη χρήση εργαλείων υποστήριξης AI για την ερμηνεία των μαστογραφιών. Ενώ οι αλγόριθμοι τεχνητής νοημοσύνης δείχνουν πολλά υποσχόμενοι για τη βελτίωση της ανίχνευσης καρκίνου, ο αντίκτυπός τους στα αποτελέσματα των ασθενών παραμένει αβέβαιος. Επιπλέον, αυτά τα εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης έχουν δοκιμαστεί κυρίως σε λευκές γυναίκες, επιδεινώνοντας ενδεχομένως τις υπάρχουσες ανισότητες, είπε η Δρ Elmore. Αυτά τα εργαλεία πρέπει να επικυρωθούν σε διαφορετικούς πληθυσμούς για να διασφαλιστεί ότι τα οφέλη είναι δίκαια σε όλες τις φυλές και τις εθνότητες. «Υπάρχουν ακόμη πολλά πιεστικά ζητήματα που μελετώνται ελάχιστα στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού, όπως ο αντίκτυπος της τεχνητής νοημοσύνης ως εργαλείου για την υποστήριξη των ακτινολόγων», είπε η Δρ Elmore.

«Είναι σημαντικό οι γιατροί να συνεχίσουν να ασκούν την τέχνη της ιατρικής, μιλώντας με γυναίκες για τα πιθανά οφέλη και βλάβες του προληπτικού ελέγχου και υποστηρίζοντας τις γυναίκες καθώς λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις που ευθυγραμμίζονται με τις δικές τους προτιμήσεις».

### Πηγή:

UNIVERSITY OF CALIFORNIA – LOS ANGELES  
HEALTH SCIENCES

<https://www.uclahealth.org/news/release/new-breast-cancer-screening-recommendations-aim-address>

Elmore JG, Lee CI. Toward More Equitable Breast Cancer Outcomes. *JAMA*. Published online April

30, 2024. doi:10.1001/jama.2024.6052

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/breast-cancer-screening>

<https://jamanetwork.com/collections/44068/united-states-preventive-services-task-force>



## Η παιδική κακοποίηση υπεύθυνη για 40% των ψυχικών διαταραχών

Έρευνα στην Αυστραλία που εξετάζει το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αποκάλυψε ότι προκαλεί έως και 40% των ψυχικών διαταραχών.

Οι ψυχικές διαταραχές που εξετάστηκαν, ήταν, οι αγχώδεις διαταραχές, η κατάθλιψη, η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, ο αυτοτραυματισμός και οι απόπειρες αυτοκτονίας. Ως παιδική κακοποίηση νοείται η σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση καθώς και η συναισθηματική και φυσική παραμέληση ατόμων κάτω των 18 ετών.

Η παιδική κακοποίηση βρέθηκε να ευθύνεται για το 41% των αποπειρών αυτοκτονιών στην Αυστραλία, για το 35% των περιπτώσεων αυτοτραυματισμού και για το 21% κατάθλιψης. Η μελέτη, η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό JAMA Psychiatry, είναι η πρώτη έρευνα η οποία παρέχει εκτιμήσεις γύρω από το ποσοστό των ψυχικών διαταραχών οι οποίες οφείλονται στην παιδική κακοποίηση, στην Αυστραλία.

Οι ερευνητές ανέφεραν πως τα αποτελέσματα αποτελούν κάλεσμα αφύπνισης για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης ως εθνικής προτεραιότητας για τη δημόσια υγεία. «Τα αποτελέσματα είναι απογοητευτικά και επισημαίνουν την ανάγκη για επένδυση στην πρόληψη — όχι μόνο παρέχοντας ατομική υποστήριξη σε οικογένειες και παιδιά, αλλά ευρύτερες πολιτικές για τη μείωση του στρες που βιώνουν οι οικογένειες», είπε η Δρ. Lucinda Grummitt, από το Matilda Center του Πανεπιστημίου του Σίδνεϊ.

«Οι επενδύσεις που θα γίνουν για την αντιμετώπιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, μπορούν να αποτρέψουν την εμφάνιση εκατομμυρίων περιστατικών με ψυχικές διαταραχές στην Αυστραλία». Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι εάν η παιδική κακοποίηση στην Αυστραλία εξαλειφόταν, θα μπορούσαν να αποφευχθούν

περισσότερες από 1,8 εκατομμύρια περιπτώσεις κατάθλιψης, άγχους και διαταραχής ουσιών. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε, ότι εάν είχε καταπολεμηθεί η παιδική κακοποίηση στην Αυστραλία, θα μπορούσαν το 2023 να είχαν προληφθεί 66.143 χαμένα έτη ζωής (θάνατοι) και 118.493 έτη ζωής με αναπηρίες. Συνολικά, 184.636 έτη υγιούς ζωής, χαμένα εξαιτίας ψυχικών διαταραχών.

Οι ερευνητές εξέτασαν δεδομένα από διάφορες έρευνες: Australian Child Maltreatment Study το 2023 (8500 συμμετέχοντες), Australian National Study of Mental Health and Wellbeing 2020-2022 (15,893 συμμετέχοντες) και Australian Burden of Disease Study το 2023. Η έρευνα χρησιμοποίησε αναλυτικές μεθόδους για να ερευνήσει τη σχέση μεταξύ παιδικής κακοποίησης και ψυχικής υγείας, οι οποίες περιόρισαν άλλους συγχυτικούς παράγοντες, όπως η γενετική προδιάθεση ή το περιβάλλον.

Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν τον κύριο παράγοντα ανάπτυξης ασθενειών σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ, επηρεάζουν 13% του παγκόσμιου πληθυσμού. Στην Αυστραλία, η αυτοκτονία αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου για τους νέους. Προηγούμενη έρευνα (ανεξάρτητη από την έρευνα του Πανεπιστημίου του Σίδνεϊ), διαπίστωσε ότι πάνω από τους μισούς Αυστραλούς (53,8%) έχουν βιώσει κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία.

Η Δρ. Grummitt ανέφερε πως υπάρχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις, όπως προγράμματα που υποστηρίζουν παιδιά που βιώνουν κακοποίηση ή εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς, ωστόσο, η πιο βιώσιμη λύση για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, είναι η θέσπιση πολιτικών. Πολιτικές για την ανακούφιση του άγχους που βιώνουν οι οικογένειες, όπως γονική άδεια, προσιτές τιμές για φύλαξη και φροντίδα παιδιών, υποστήριξη στην εύρεση εργασίας και εισοδηματική στήριξη και πρόσβαση στην περίθαλψη για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των γονέων, θα είχαν πολύ θετικό αντίκτυπο στα παιδιά που ζουν στην Αυστραλία.





«Η διαχείριση των κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων που συντελούν στην εμφάνιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών σε εθνικό επίπεδο» είπε η Δρ. Grummitt.

Οι ερευνητές έφεραν ως παράδειγμα τις ΗΠΑ, όπου η θέσπιση πολιτικών γονικής άδειας και η πρόσβαση σε επιδοτούμενα προγράμματα για φύλαξη και φροντίδα των παιδιών, βρέθηκαν να συνδέονται με την μείωση ποσοστών παιδικής κακοποίησης.

### Πηγή:

University of Sydney <https://www.sydney.edu.au/news-opinion/news/2024/05/09/-childhood-maltreatment-responsible-for-up-to-40-percent-of-ment.html>

Grummitt, L., Baldwin, J. R., Lafoa'i, J., Keyes, K. M., & Barrett, E. L. (2024). Burden of Mental Disorders and Suicide Attributable to Childhood Maltreatment. *JAMA Psychiatry*.

**Επιμέλεια κειμένου:** Εσμεράλντα Γκιόκα, Ψυχολόγος, MSc Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ



## Νέο μοναδικό εργαλείο για την αποτελεσματική ανίχνευση διατροφικών προτύπων ασθενών από κλινικούς

Το Αμερικανικό Κολλέγιο Ιατρικής του Τρόπου Ζωής (ACLM) έχει αναπτύξει ένα κλινικό εργαλείο για να υποστηρίξει τους επαγγελματίες υγείας να ενσωματώσουν στην πρακτική τους μία προσέγγιση του φαγητού ως φαρμάκου, αξιολογώντας και παρακολουθώντας το ποσοστό των ολικών μη επεξεργασμένων τροφίμων φυτικής προέλευσης καθώς και του νερού, στα διατροφικά σχήματα των ασθενών τους.

Το ACLM Diet Screener, ένα εργαλείο 27 ερωτήσεων για την ανίχνευση της δίαιτας, το οποίο είναι δωρεάν διαθέσιμο στην ιστοσελίδα του ACLM, σχεδιάστηκε για να καθοδηγήσει τις κλινικές συζητήσεις γύρω από τη δίαιτα και να υποστηρίξει την κατάρτιση των διαιτολόγων, ενώ, παράλληλα, είναι αρκετά σύντομο ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κλινικές συνεδρίες ρουτίνας. Μία διεπιστημονική ομάδα κλινικών συνεισέφερε στην ανάπτυξη του εργαλείου.

Παρότι υπάρχουν κι άλλα εργαλεία διαιτητικής αξιολόγησης, το ACLM Diet Screener είναι μοναδικό, αφού συμβαδίζει με τις ανάγκες των κλινικών της ιατρικής του τρόπου ζωής, που συνηθίζουν να προτείνουν μία διατροφή βασισμένη κατεξοχήν σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης, αποτυπώνει μία εικόνα της συνολικής διατροφής και περιλαμβάνει απλές μετρήσεις, οι οποίες είναι κατανοητές και υλοποιήσιμες για τον ασθενή, ανέφερε η Micaela Karlsen, συγγραφέας στο άρθρο για την ανάπτυξη του εργαλείου που εκδόθηκε την 26η Απριλίου στο “Frontiers in Nutrition”.

«Η έρευνα καταδεικνύει ότι τα διάφορα διαιτητικά πρότυπα που είναι βασισμένα σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης συσχετίζονται με χαμηλότερο κίνδυνο χρόνιων νοσημάτων και μπορούν να λειτουργήσουν ως αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη θεραπεία καρδιαγγειακών νοσημάτων, ακόμη και για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II», είπε η Δρ.

Karlsen. «Όμως υπήρχε μία ξεκάθαρη ανάγκη των κλινικών για ένα εργαλείο που θα τους βοηθούσε περισσότερο να γεφυρώσουν τη διατροφική έρευνα με την κλινική πράξη, όπως, επίσης, και να υποστηρίξουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και την αλλαγή συμπεριφοράς των ασθενών. Το ACLM Diet Screener αναπτύχθηκε λαμβάνοντας υπόψη αυτούς τους στόχους.»

Στην ομάδα που ξεκίνησε να αναπτύσσει το εργαλείο το 2021 ανήκαν ιατροί του τρόπου ζωής και ερευνητές στον χώρο της διατροφής. Η ομάδα συμβουλευτήκε ένα ευρύ φάσμα πηγών, όπως οι Κατευθυντήριες Οδηγίες Διατροφής στις ΗΠΑ, το MyPlate, η Δίαιτα DASH και το Healthy Eating Index, καθώς επίσης και τα εργαλεία που υπήρχαν στο , προκειμένου να αναγνωριστούν τόσο συγκεκριμένα τρόφιμα και ροφήματα για να συμπεριληφθούν στο εργαλείο όσο και ο τρόπος κατηγοριοποίησής τους. Έπειτα από μία επαναληπτική διαδικασία σχεδιασμού και μία πιλοτική περίοδο δοκιμής, η τελική έκδοση του εργαλείου περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις για τη διατροφική πρόσληψη, 6 για την κατανάλωση ροφημάτων και μία που αφορά θρεπτικά συστατικά και συμπληρώματα. Οι κατηγορίες τροφίμων περιλαμβάνουν φρούτα, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, όσπρια, πιάτα που παρασκευάζονται με κρέας, αυγά ή θαλασσινά, αλλά και γρήγορο φαγητό, κατεψυγμένα γεύματα, γεύματα από εστιατόριο – έτοιμα γεύματα και τηγανητό φαγητό.

Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, υπολογίζεται η βαθμολογία για την συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων φυτικής προέλευσης ως ποσοστό της συνολικής κατανάλωσης τροφίμων και η βαθμολογία για την συχνότητα κατανάλωσης νερού ως προς τη συνολική κατανάλωση ροφημάτων. Η σύνοψη των αποτελεσμάτων μπορεί εύκολα να αναλυθεί από κάποιο μέλος της θεραπευτικής ομάδας, αλλά αν ο χρόνος το επιτρέπει, μπορεί να μετατραπεί σε ένα απλό διάγραμμα με μορφή πίτας για τους σκοπούς των κλινικών συζητήσεων με ασθενείς. Το εργαλείο περιλαμβάνει εικόνες τροφίμων που αντιπροσωπεύουν τις κατηγορίες, οι οποίες

καταδεικνύει ότι τα διάφορα διαιτητικά πρότυπα που είναι βασισμένα σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης συσχετίζονται με χαμηλότερο κίνδυνο χρόνιων νοσημάτων και μπορούν να λειτουργήσουν ως αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη θεραπεία καρδιαγγειακών νοσημάτων, ακόμη και για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II», είπε η Δρ.



διασφαλίζουν ότι το ερωτηματολόγιο γίνεται εύκολα κατανοητό από όλους τους ασθενείς.

Σχεδόν το 90% των 539 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην πιλοτική αξιολόγηση του Diet Screener ανέφεραν ότι ήταν αρκετά σύντομο ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κλινικό περιβάλλον και το 68% εξέφρασε την πρόθεση να το χρησιμοποιήσει, σύμφωνα με το άρθρο του *Frontiers in Nutrition*.

«Ο χρόνος είναι ένα μεγάλο εμπόδιο για τους κλινικούς που θέλουν να εμπλέκονται σε ουσιώδεις συζητήσεις με τους ασθενείς, σχετικά με τα διατροφικά τους μοτίβα και άλλες συμπεριφορές του τρόπου ζωής.», είπε η Erin Campbell, καθηγήτρια Επιστημών Δημόσιας Υγείας. «Μία πρόσφατη μελέτη βρήκε ότι σε τυπικές συνεδρίες με ασθενείς, οι γενικοί γιατροί αφιερώνουν περίπου το ένα τέταρτο του χρόνου απ' ευθείας στον ασθενή αλλά αφιερώνουν μισό από τον χρόνο τους απασχολούμενοι με διοικητικά καθήκοντα όπως οι ηλεκτρονικές καταγραφές υγείας. Μας ικανοποίησε το γεγονός ότι η πλειονότητα των κλινικών που ανασκόπησαν το εργαλείο το βρήκαν χρήσιμο παρά τους χρονικούς περιορισμούς που αντιμετωπίζουν».

Ένα ακόμη μοναδικό χαρακτηριστικό του εργαλείου είναι η συνάφειά του με διαφορετικές εθνοτικές και πολιτισμικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων Αφροαμερικανών, Ισπανόφωνων/Λατίνων, Ασιατοαμερικανών, Ιθαγενών Αμερικάνων και Ινδοαμερικανών. Ειδικοί στο θέμα που εκπροσώπησαν αυτές τις δημογραφικές ομάδες ανασκόπησαν τα παραδείγματα τροφίμων και πρότειναν προσθήκες με βάση τις δικές τους απόψεις και τις εμπειρίες αυτών των πολιτισμών. «Θέλαμε να μπορούμε να απευθυνθούμε στο ευρύτερο κοινό και, παρότι υπάρχουν και άλλα εργαλεία ανίχνευσης για αυτούς τους πληθυσμούς, αγνοούσαμε την ύπαρξη κάποιου εργαλείου που να είναι ευέλικτο σε πολλούς διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών, όπως είναι το ACLM Diet Screener», δήλωσε η Susan Friedman, καθηγήτρια Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Rochester και μία εκ των συγγραφέων

της μελέτης. «Ελπίζουμε ότι οι κλινικοί θα βρουν αυτό το εργαλείο βοηθητικό για πολλούς διαφορετικούς ασθενείς, ακόμη κι αν η κλινική τους πράξη είναι χρονικά περιορισμένη».

#### Πηγή:

*American College of Lifestyle Medicine* <https://lifestylemedicine.org/dietscreener/>

Karlsen MC, Staffier KL, Pollard KJ, Cara KC, Hulit SM, Campbell EK and Friedman SM (2024) Piloting a brief assessment to capture consumption of whole plant food and water: version 1.0 of the American College of Lifestyle Medicine Diet Screener (ACLM Diet Screener). *Front. Nutr.* 11:1356676.

**Επιμέλεια Κειμένου:** Χριστίνα Πατμίου, Διατροφολόγος – Διατροφολόγος, MSc Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ



## Οι διακρίσεις μπορούν να επιταχύνουν τη γήρανση

Οι διακρίσεις μπορούν να επιταχύνουν τις βιολογικές διαδικασίες της γήρανσης, σύμφωνα με μία νέα μελέτη που διεξήχθη από ερευνητές του NYU School of Global Public Health. Η έρευνα συνδέει τις διαπροσωπικές διακρίσεις με αλλαγές σε μοριακό επίπεδο, αποκαλύπτοντας μία εν δυνάμει θεμελιώδη αιτία των ανισοτήτων σε ασθένειες και θανάτους που σχετίζονται με τη γήρανση.

«Το να βιώνει κανείς διακρίσεις φαίνεται να επισπεύδει τη διαδικασία της γήρανσης, γεγονός που ενδέχεται να συντελεί στις ασθένειες και την πρόωρη θνησιμότητα και να ενισχύει τις ανισότητες στην υγεία,» ανέφερε ο Adolfo Cuevas, καθηγητής στον Τομέα Κοινωνικών και Ανθρωπιστικών Επιστημών στο NYU's School of Global Public Health και συγγραφέας της μελέτης που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Brain, Behavior, and Immunity-Health*.

Η έρευνα έχει δείξει πως οι άνθρωποι που βιώνουν διακρίσεις λόγω της ταυτότητας τους (πχ. φυλή, φύλο, βάρος, αναπηρία) βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για ένα εύρος ζητημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένης της καρδιοπάθειας, της υπέρτασης και της κατάθλιψης. Καθώς οι ακριβείς βιολογικοί παράγοντες που υποκινούν αυτά τα δυσάρεστα αποτελέσματα στην υγεία δεν έχουν γίνει πλήρως κατανοητοί, η χρόνια ενεργοποίηση της αντίδρασης του σώματος στο στρες είναι ένας πιθανός παράγοντας. Επιπλέον, η ολοένα και αυξανόμενη έρευνα συνδέει την επίμονη έκθεση στη διάκριση με τις βιολογικές διαδικασίες της γήρανσης.

Για να γίνει πιο κατανοητή η σύνδεση μεταξύ διάκρισης και γήρανσης, ο Cuevas και οι συνεργάτες του κοίταξαν τρεις μετρήσεις από μεθυλίωση του DNA, ένας δείκτης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των βιολογικών επιπτώσεων του στρες και τη διαδικασία της γήρανσης. Συλλέχθηκαν δείγματα αίματος και έρευνες από σχεδόν 2.000 ενήλικες από τις ΗΠΑ ως μέρος της μελέτης *Midlife* στις Ηνωμένες

Πολιτείες (MIDUS), μια διαχρονική μελέτη της υγείας και της ευημερίας που χρηματοδοτήθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Γήρανσης.

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για τις εμπειρίες τους σε τρεις μορφές διακρίσεων: καθημερινές, σημαντικές και στο χώρο εργασίας. Η καθημερινή διάκριση αναφέρεται σε διακριτικές και λιγότερο σημαντικές περιπτώσεις ασέβειας στην καθημερινή ζωή, ενώ οι σημαντικές διακρίσεις εστιάζουν στις οξείες και έντονες περιπτώσεις διακρίσεων (για παράδειγμα, σωματική απειλή από αστυνομικούς). Οι διακρίσεις στο χώρο εργασίας περιλαμβάνουν άδικες πρακτικές, περιορισμένες επαγγελματικές ευκαιρίες και τιμωρία με βάση την ταυτότητα.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι διακρίσεις συνδέονταν με την επιταχυνόμενη βιολογική γήρανση, με τους ανθρώπους που ανέφεραν περισσότερες διακρίσεις να γερνούν πιο γρήγορα βιολογικά σε σύγκριση με εκείνους που βίωσαν λιγότερες διακρίσεις. Οι καθημερινές και μεγάλες διακρίσεις συσχετίστηκαν σταθερά με τη βιολογική γήρανση, ενώ η έκθεση σε διακρίσεις στον χώρο εργασίας συνδέθηκε επίσης με την επιτάχυνση της γήρανσης, αλλά ο αντίκτυπος της ήταν λιγότερο σοβαρός συγκριτικά.

Μια βαθύτερη ανάλυση έδειξε ότι δύο παράγοντες υγείας — το κάπνισμα και ο δείκτης μάζας σώματος — εξηγούν περίπου το ήμισυ της συσχέτισης μεταξύ διακρίσεων και γήρανσης, υποδηλώνοντας ότι άλλες αντιδράσεις στρες στις διακρίσεις, όπως η αυξημένη κορτιζόλη και ο κακός ύπνος, συμβάλλουν στην επιτάχυνση της γήρανσης.

«Ενώ οι συμπεριφορές υγείας εξηγούν εν μέρει αυτές τις ανισότητες, είναι πιθανό ότι συμβαίνει μια σειρά από διαδικασίες που συνδέουν τους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες με τη βιολογική γήρανση», δήλωσε ο Cuevas, ο οποίος είναι επίσης βασικός καθηγητής στο Κέντρο Αντιρατσισμού, Κοινωνικής Δικαιοσύνης και Δημόσιας Υγείας, στο NYU School of Global Public Health.

Επιπρόσθετα, η σχέση μεταξύ των διακρίσεων και της επιταχυνόμενης βιολογικής γήρανσης





διέφερε ανάλογα με τη φυλή. Οι μαύροι συμμετέχοντες της μελέτης ανέφεραν περισσότερες διακρίσεις και έτειναν να παρουσιάζουν μεγαλύτερη βιολογική ηλικία και ταχύτερη βιολογική γήρανση. Ωστόσο, οι λευκοί συμμετέχοντες, που ανέφεραν λιγότερες διακρίσεις, ήταν πιο επιρρεπείς στις επιπτώσεις των διακρίσεων όταν τις βίωσαν, ίσως λόγω της λιγότερο συχνής έκθεσης και των λιγότερων στρατηγικών αντιμετώπισης. (Στοιχεία για άλλες φυλετικές και εθνοτικές ομάδες δεν ήταν διαθέσιμα στη μελέτη MIDUS.)

«Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της αντιμετώπισης όλων των μορφών διακρίσεων για την υποστήριξη της υγιούς γήρανσης και την προώθηση της ισότητας στην υγεία», πρόσθεσε ο Cuevas.

#### Πηγή:

New York University <https://www.nyu.edu/about/news-publications/news/2024/may/discrimination-accelerate-aging.html>

Journal Reference: Adolfo G. Cuevas, Steven W. Cole, Daniel W. Belsky, Anna-Michelle McSorley, Jung Min Shon, Virginia W. Chang. Multi-discrimination exposure and biological aging: Results from the midlife in the United States study. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*, 2024; 100774 DOI: 10.1016/j.bbih.2024.100774

**Επιμέλεια κειμένου:** Κυριακή Ιωαννίδου, Ψυχολόγος, MSc Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ



## Η βιοποικιλότητα είναι το κλειδί για τα οφέλη της φύσης στην ψυχική υγεία

Νέα έρευνα από το King's College του Λονδίνου διαπίστωσε ότι οι χώροι με ποικίλα φυσικά χαρακτηριστικά συνδέονται με ισχυρότερη βελτίωση της ψυχικής μας ευεξίας σε σύγκριση με χώρους με λιγότερη φυσική ποικιλομορφία. Δημοσιευμένη στο περιοδικό Scientific Reports και χρηματοδοτούμενη από το National Institute for Health and Care Research (NIHR) και το Wellcome, αυτή η επιστημονική μελέτη πολιτών χρησιμοποίησε την εφαρμογή Urban Mind για smartphone για να συλλέξει αναφορές σε πραγματικό χρόνο σχετικά με την ψυχική ευεξία και τη φυσική ποικιλομορφία από σχεδόν 2000 συμμετέχοντες.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα περιβάλλοντα με μεγαλύτερο αριθμό φυσικών χαρακτηριστικών, όπως δέντρα, πουλιά, φυτά και υδάτινες διαδρομές, συνδέονται με μεγαλύτερη ψυχική ευεξία από ό,τι τα περιβάλλοντα με λιγότερα χαρακτηριστικά και ότι αυτά τα οφέλη μπορούν να διαρκέσουν έως και οκτώ ώρες. Περαιτέρω ανάλυση διαπίστωσε ότι σχεδόν το ένα τέταρτο του θετικού αντίκτυπου της φύσης στην ψυχική υγεία μπορεί να εξηγηθεί από την ποικιλομορφία των χαρακτηριστικών που υπάρχουν. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν ότι οι πολιτικές και οι πρακτικές που υποστηρίζουν τον πλούτο της φύσης και των ειδών, είναι ευεργετικές τόσο για το περιβάλλον όσο και για τη δημόσια ψυχική υγεία.

Ο επικεφαλής συγγραφέας Ryan Hammoud, βοηθός ερευνητής στο Ινστιτούτο Ψυχιατρικής, Ψυχολογίας και Νευροεπιστήμης (IoPPN) του King's College του Λονδίνου, δήλωσε: «Εξ όσων γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη μελέτη που εξετάζει τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των καθημερινών συναντήσεων με διαφορετικά επίπεδα φυσικής ποικιλομορφίας σε πραγματικές συνθήκες. Τα αποτελέσματά μας υπογραμμίζουν ότι με την προστασία και την προώθηση της φυσικής ποικιλομορφίας μπορούμε να μεγιστοποιήσουμε τα οφέλη της φύσης στην

ψυχική ευεξία. Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι πρέπει να απομακρυνθούμε από τους έντονα επιμελημένους μονοκαλλιεργητικούς θύλακες και τα πάρκα με κουρεμένο γρασίδι, τα οποία συνήθως συνδέονται με χαμηλή βιοποικιλότητα, προς χώρους που αντικατοπτρίζουν τη βιοποικιλότητα των φυσικών οικοσυστημάτων. Δείχνοντας πώς η φυσική ποικιλομορφία ενισχύει την ψυχική μας ευημερία, παρέχουμε μια πειστική βάση για τον τρόπο δημιουργίας πιο πράσινων και πιο υγιεινών αστικών χώρων».

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μεταξύ Απριλίου του 2018 και Σεπτεμβρίου του 2023, με 1.998 συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν πάνω από 41.000 αξιολογήσεις. Κάθε συμμετέχων κλήθηκε να συμπληρώσει τρεις αξιολογήσεις την ημέρα για διάστημα 14 ημερών, εισάγοντας πληροφορίες σχετικά με το περιβάλλον του και απαντώντας σε μια σειρά ερωτήσεων σχετικά με την ψυχική του υγεία. Η φυσική ποικιλομορφία ορίστηκε από το πόσα από τα τέσσερα φυσικά χαρακτηριστικά -δέντρα, φυτά, πουλιά και νερό- υπήρχαν στο περιβάλλον του συμμετέχοντα.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση της εφαρμογής Urban Mind, η οποία αναπτύχθηκε από το King's College του Λονδίνου, τους αρχιτέκτονες τοπίου J&L Gibbons και το καλλιτεχνικό ίδρυμα Nomad Projects. Το έργο Urban Mind χρηματοδοτείται από το Wellcome Climate Impacts Award στον καθηγητή Andrea Mechelli, το Εθνικό Ινστιτούτο Έρευνας για την Υγεία και τη Φροντίδα (NIHR) Maudsley Biomedical Research Centre και το NIHR Applied Research Collaboration South London.

Ο επικεφαλής συγγραφέας Andrea Mechelli, καθηγητής της έγκαιρης παρέμβασης στην ψυχική υγεία στο IoPPN, δήλωσε: «Στο πλαίσιο της κλιματικής αλλαγής, παρακολουθούμε μια ταχεία μείωση της βιοποικιλότητας στο Ηνωμένο Βασίλειο καθώς και παγκοσμίως. Τα αποτελέσματά μας υποδηλώνουν ότι η βιοποικιλότητα είναι κρίσιμη όχι μόνο για την υγεία του φυσικού μας περιβάλλοντος αλλά και για την ψυχική ευημερία των ανθρώπων που ζουν σε αυτά τα περιβάλλοντα. Είναι καιρός να αναγνωρίσου-



με ότι η βιοποικιλότητα επιφέρει συν-οφέλη για την πλανητική και την ανθρώπινη υγεία και πρέπει να θεωρείται ζωτικής σημασίας υποδομή μέσα στις πόλεις μας».

### Πηγή

King's College London

<https://www.kcl.ac.uk/news/biodiversity-is-key-to-the-mental-health-benefits-of-nature-new-study-finds>

Ryan Hammoud, Stefania Tognin, Michael Smythe, Johanna Gibbons, Neil Davidson, Ioannis Bakolis, Andrea Mechelli. Smartphone-based ecological momentary assessment reveals an incremental association between natural diversity and mental wellbeing. *Scientific Reports*, 2024; 14 (1) DOI: 10.1038/s41598-024-55940-7

**Μετάφραση/προσαρμογή:** Έφη Καραμπάτου, συνεργάτιδα Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή Αθήνας



## Τα νοικοκυριά που καλλιεργούν φρούτα και λαχανικά καταναλώνουν περισσότερα και σπαταλούν λιγότερα

Η οικιακή παραγωγή φρούτων και λαχανικών, σε αγροτεμάχια και κήπους, θα μπορούσε να είναι κλειδί για έναν υγιή και επισιτιστικά ασφαλή πληθυσμό, σύμφωνα με τα ευρήματα μελέτης από το Πανεπιστήμιο του Sheffield.

Η μελέτη παρακολούθησε οικιακούς καλλιεργητές για το διάστημα ενός έτους, ώστε να αξιολογήσει την παραγωγή τους, τις αγορές, τις δωρεές και τη σπατάλη φρούτων και λαχανικών. Έδειξε ότι όσοι καλλιεργούν τα δικά τους λαχανικά μπορούν να παράγουν περισσότερα από τα μισά λαχανικά (51%) και το 20% των φρούτων, που καταναλώνουν ετησίως.

Πέρα από την παροχή βιώσιμης πρόσβασης σε φρέσκα φρούτα και λαχανικά, η μελέτη βρήκε, επίσης, ότι οι καλλιεργητές κατανάλωναν 6,3 μερίδες από τις συνιστώμενες 5 ημερησίως, με την κατανάλωσή τους να είναι 70% υψηλότερη από την εθνική μέση ημερήσια κατανάλωση των ΗΠΑ, η οποία ήταν μόλις 3,7 μερίδες. Το εύρημα αυτό προτείνει ότι η οικιακή παραγωγή θα μπορούσε να προωθήσει την υιοθέτηση μιας πιο υγιεινής διατροφής.

Η συγγραφέας της μελέτης, δρ, Zilla Gulyas, από τη Σχολή Βιοεπιστημών του Πανεπιστημίου του Sheffield είπε: «Η κατανάλωση τουλάχιστον 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών την ημέρα συσχετίζεται με σημαντικά μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων υγείας, όπως η παχυσαρκία, η καρδιαγγειακή νόσος, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II και διάφοροι τύποι καρκίνου και θα μπορούσε να βοηθήσει στην πρόληψη σχετικών θανάτων και στη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης, παγκοσμίως.

Η νέα μας μελέτη επισημαίνει τον ρόλο που θα μπορούσε να διαδραματίσει η καλλιέργεια φρούτων και λαχανικών σε επίπεδο νοικοκυριού, στην αύξηση της κατανάλωσής τους.» Τα ευρήματα προτείνουν ότι η οικιακή παραγωγή

φαγητού θα μπορούσε τόσο να προωθήσει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών όσο να διαδραματίσει έναν σημαντι-

κό ρόλο στην αύξηση της οικιακής και εθνικής επισιτιστικής αυτάρκειας καθώς επίσης στη μείωση της σπατάλης.

Τα νοικοκυριά που είχαν την ικανότητα να καλλιεργήσουν τα δικά τους φρούτα και λαχανικά σπαταλούσαν ελάχιστα, με μόλις 0,12 μερίδες την ημέρα να πετιούνται κατά μέσο όρο. Αυτό είναι 95% χαμηλότερο από τη σπατάλη φρούτων και λαχανικών ενός μέσου νοικοκυριού των ΗΠΑ. Αυτό προτείνει ότι η οικιακή παραγωγή φαγητού συσχετίστηκε με περισσότερες συμπεριφορές μείωσης της σπατάλης, οι οποίες θα μπορούσαν επίσης να αυξήσουν την οικιακή επισιτιστική ασφάλεια σε εθνικό επίπεδο, καθώς οι συμμετέχοντες συχνά δεσμεύονται σε συμπεριφορές, όπως η δωρεά του αχρείαστου φαγητού και η συντήρηση και κατάψυξη της περίσσειας φαγητού για επόμενη χρήση.

Σύμφωνα με την Εθνική Στρατηγική για το Φαγητό (National Food Strategy), που δημοσιεύτηκε το 2021, η ανάπτυξη της ικανότητας του εθνικού συστήματος τροφίμων να παρέχει επαρκείς ποσότητες υγιεινού φαγητού για όλους, ενώ παράλληλα αντέχει σε κοινωνικοοικονομικές και περιβαλλοντικές ταραχές και πιέσεις από τη συνεχή ταχύτατη αστικοποίηση και κλιματική αλλαγή είναι προτεραιότητα – κλειδί για τις ΗΠΑ. Παρόλα αυτά, ο ρόλος της καλλιέργειας σε αυτό παραβλέπεται και στη συνέχεια θα πρέπει να αναγνωριστεί σε επίπεδο κυβερνητικής πολιτικής.

Η Δρ. Gulyas αναφέρει ότι τα επίπεδα παραγωγής τροφίμων θα μπορούσαν να παίξουν έναν σημαντικό ρόλο στην προαγωγή τόσο της υγιεινής διατροφής όσο και της ανθεκτικότητας των συστημάτων τροφίμων. Γι' αυτό, ωστόσο, οι άνθρωποι χρειάζονται καλύτερη πρόσβαση σε χώρο και άλλες πηγές, απαραίτητες ώστε να καλλιεργήσουν τα δικά τους τρόφιμα.

Η ίδια δήλωσε: «Πρέπει να βρούμε τρόπους να ξεπεράσουμε τις κοινωνικο – οικονομικές προκλήσεις ώστε να αναβαθμίσουμε την οικιακή παραγωγή τροφίμων, ειδικά ανάμεσα σε εκείνους που είναι περισσότερο επηρεασμένοι από την χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λα-





χανικών, όπως οι οικογένειες με χαμηλό εισόδημα. Η αύξηση του διαθέσιμου χώρου στα νοικοκυριά των ΗΠΑ για την παραγωγή των δικών τους τροφίμων είναι ουσιώδης σε αυτό, ειδικά, με δεδομένη τη σταθερή μείωση της παραχώρησης γης σε εθνικό επίπεδο».

Η Δρ. Jill Edmondson, από το Ινστιτούτο για τη Βιώσιμη Διατροφή και τη Σχολή Βιοεπιστημών του Πανεπιστημίου του Sheffield, είπε: «Η παγκόσμια επισιτιστική ασφάλεια είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που θα αντιμετωπίσουμε στο μέλλον, επομένως είναι κρίσιμης σημασίας να βρούμε νέους τρόπους να αυξήσουμε την ανθεκτικότητα του συστήματος τροφίμων.

Η μελέτη αυτή προωθεί τις πρώτες μακροπρόθεσμες ενδείξεις ότι η οικιακή παραγωγή τροφίμων θα μπορούσε να παίξει ρόλο στην προώθηση πιο υγιεινής διατροφής μέσω της αυτάρκειας και να προσθέσει επιπλέον υποστήριξη σε κάθε χάραξη πολιτικής που επιδιώκει να επεκτείνει την παραγωγή φρούτων και λαχανικών σε επίπεδο νοικοκυριού.

**ΠΗΓΗ:** *University of Sheffield. <https://www.sheffield.ac.uk/news/grow-your-own-households-eat-more-fruit-and-vegetables-and-waste-less>*

**ΑΡΘΡΟ:** *Boglarka Z. Gulyas, Jill L. Edmondson. The contribution of household fruit and vegetable growing to fruit and vegetable self-sufficiency and consumption. PLANTS, PEOPLE, PLANET, 2023; DOI: 10.1002/ppp3.10413*

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** *Πατμίου Χριστίνα, Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, MSc Προαγωγή & Αγωγή Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ*



## Σωματικές δραστηριότητες όπως ένα καθημερινό 20λεπτο περπάτημα μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία της καρδιάς

Η καρδιά διατηρείται δυνατή με τακτική σωματική δραστηριότητα και η καθημερινή δραστηριότητα, όπως ένα καθημερινό, 20λεπτο, γρήγορο περπάτημα είναι το κλειδί. Ωστόσο, ορισμένες ομάδες μπορεί να έχουν πρόσθετα εμπόδια που επηρεάζουν το αν είναι εφικτή ή όχι μια καθημερινή βόλτα. Η αύξηση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας, ιδιαίτερα μεταξύ των ατόμων με υψηλότερο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο, έχει γνωστά οφέλη για την υγεία της καρδιάς και μπορεί να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων στην καρδιαγγειακή υγεία, σύμφωνα με μια νέα επιστημονική δήλωση της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας (American Heart Association) που δημοσιεύτηκε σήμερα στο εμβληματικό περιοδικό Circulation.

Η νέα αυτή δήλωση με τίτλο «Αύξηση της ισότητας στην προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας για βέλτιστη καρδιαγγειακή υγεία σε ενήλικες», εξετάζει τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας μεταξύ διαφορετικών ομάδων ενηλίκων, τις στρατηγικές για την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας σε ομάδες που δεν διαθέτουν πόρους ή διατρέχουν κίνδυνο για κακή καρδιαγγειακή υγεία, και προσφέρει προτάσεις για τον τρόπο προαγωγής της σωματικής δραστηριότητας για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου μέσω της σωματικής δραστηριότητας.

Σημαντικά σημεία της δήλωσης:

- Η αντιμετώπιση των χαμηλών επιπέδων σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των ατόμων σε ορισμένες ομάδες-στόχους έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την ισοτιμία στην καρδιαγγειακή υγεία.
- Τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας είναι χαμηλότερα σε ορισμένες ομάδες πληθυσμού που είναι γνωστό ότι έχουν υψηλότερο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου, συμπεριλαμβανομένων ενηλίκων που

είναι μεγαλύτερης ηλικίας, γυναίκες, μαύροι, με κατάθλιψη, με αναπηρίες, σε χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, που ζουν σε αγροτικές περιοχές ή σε γειτονιές που δυσκολεύουν το περπάτημα.

- Είναι σημαντικό να βελτιωθούν οι πόροι και οι ευκαιρίες για να μειωθούν τα εμπόδια στη σωματική δραστηριότητα. Οι πρωτοβουλίες σωματικής δραστηριότητας πρέπει να εμπλέκουν την κοινότητα και τα άτομα και να είναι πολιτιστικά κατάλληλες.

- Πρέπει να αντιμετωπιστούν τα κενά γνώσης και πόρων για τη δημιουργία επιτυχημένων, βιώσιμων προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας για πολλές ομάδες του πληθυσμού που δεν διαθέτουν πόρους.

“Η βοήθεια προς όλους ώστε να βελτιώσουν την υγεία της καρδιάς τους είναι σημαντική,” δήλωσε ο Gerald J. Jerome, καθηγητής στο Τμήμα Κινησιολογίας του Πανεπιστημίου Towson στο Μέριλαντ. “Βρήκαμε ότι πολλές ομάδες που είχαν κακή καρδιακή υγεία είχαν επίσης χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Γνωρίζουμε ότι η τακτική σωματική δραστηριότητα είναι σημαντικό συστατικό για τη βέλτιστη καρδιακή υγεία. Αυτά τα ευρήματα παρέχουν μια ευκαιρία να επικεντρωθούμε στα προγράμματα σωματικής δραστηριότητας εκεί όπου οι άνθρωποι τα έχουν ανάγκη το περισσότερο.”

Η τακτική σωματική δραστηριότητα είναι ένα από τα μέτρα του δείκτη «Οκτώ Βασικά της Ζωής», (<https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/lifes-essential-8>) για τη μέτρηση της καρδιαγγειακής υγείας. Ο δείκτης «Οκτώ Βασικά της Ζωής» αναλύει τέσσερις παράγοντες υγείας (αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, σάκχαρο στο αίμα, και δείκτη μάζας σώματος) και τέσσερις συμπεριφορικούς παράγοντες (κατάσταση καπνίσματος, σωματική δραστηριότητα, ύπνο και διατροφή) που έχουν αποδειχθεί ότι προλαμβάνουν και μειώνουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Παρόλα αυτά, λιγότεροι από ένας στους τέσ-



σερις Αμερικανούς ενήλικες επιτυγχάνουν τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας που συνιστώνται στις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας των ΗΠΑ. Οι οδηγίες, τις οποίες υποστηρίζει η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία, συνιστούν οι ενήλικες να έχουν τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας φυσικής δραστηριότητας κάθε εβδομάδα. Το να πλησιάσουμε τα συνιστώμενα επίπεδα μπορεί να είναι τόσο απλό όσο ένα καθημερινό περπάτημα 20 λεπτών.

Ο Jerome και τα μέλη της επιτροπής ανέτρεξαν στα πιο πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα για προγράμματα σωματικής δραστηριότητας που αναπτύχθηκαν για να βελτιώσουν τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας εντός συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων

“Υπάρχουν καλά νέα, καθώς ορισμένα προγράμματα επικεντρώνονται στη συνεργασία με τις κοινότητες για την αύξηση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας στις ομάδες υψηλού κινδύνου.” δήλωσε ο Jerome.

Χαρακτηριστικά Επιτυχημένων Προγραμμάτων Σωματικής Δραστηριότητας:

- Η εμπλοκή των κοινοτήτων στον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας είναι ένα σημαντικό βήμα προς την ενδυνάμωση των κατοίκων ώστε τους να βελτιώσουν την καρδιακή τους υγεία μέσω της αυξημένης σωματικής δραστηριότητας. Επίσης, βοηθάει στο να εξασφαλιστεί ότι τα προγράμματα είναι πολιτισμικά κατάλληλα.
- Οι προσεγγίσεις για την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας πρέπει να αντιμετωπίζουν κοινά εμπόδια, όπως το κόστος, η έλλειψη πρόσβασης, η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη γνώσης, καθώς και εμπόδια που είναι συγκεκριμένα για τις ανάγκες μιας συγκεκριμένης κοινότητας.
- Η αύξηση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας για την προώθηση της ισότητας της υγείας απαιτεί μια ομαδική προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελ-

ματιών υγείας που πρέπει να αξιολογούν και να προάγουν τη σωματική δραστηριότητα σε όλους τους ασθενείς.

Μόλις υπάρχουν υποστηρικτικές προσεγγίσεις στην κοινότητα για τη μείωση των εμποδίων, η ελπίδα είναι ότι περισσότεροι άνθρωποι θα γίνουν σωματικά ενεργοί και θα βελτιώσουν την καρδιακή τους υγεία. Σύμφωνα με τον Jerome, υπάρχει ακόμα πολλή δουλειά μακροπρόθεσμα. “Χρειάζονται περισσότερες χρηματοδοτήσεις για έρευνα για να υποστηριχτούν οι κοινότητες και οι ερευνητές που συνεργάζονται για την ανάπτυξη διαδραστικών και βιώσιμων τρόπων που βοηθούν τους κατοίκους να αυξήσουν τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητάς τους.

Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία προτρέπει για μια ευρεία γκάμα πολιτικών για τη βελτίωση της πρόσβασης σε ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα, όπως η φυσική δραστηριότητα στα σχολεία και η χρηματοδότηση για τη βελτίωση της περιβαλλοντικής προσβασιμότητας της κοινότητας.

**Πηγή:** Increasing Equity of Physical Activity Promotion for Optimal Cardiovascular Health in Adults: A Scientific Statement From the American Heart Association <https://professional.heart.org/en/science-news/increasing-equity-of-physical-activity-promotion-for-optimal-cardiovascular-health-in-adults>

Jerome, G. J., Boyer, W. R., Bustamante, E. E., Kariuki, J., Lopez-Jimenez, F., Paluch, A. E., Swift, D. L., Webber-Ritchey, K. J., Barone Gibbs, B., & American Heart Association Physical Activity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; and Council on Peripheral Vascular Disease (2023). Increasing Equity of Physical Activity Promotion for Optimal Cardiovascular Health in Adults: A Scientific Statement From the American Heart Association.



## ΣΥΝΕΔΡΙΑ

**HPV Vaccines: from prevention to confidence building**

2 Sep 2024 - 3 Nov 2024 / Online training

*Organiser: PROTECT-EUROPE***Ethics of Environmental Health in Armed Conflict Situations**

8 Sep 2024 - 11 Sep 2024 / České Budějovice (Budweis), Czech Republic

*Organiser: ISEEH2024***European Society for Prevention Research (EUSPR) 2024 Conference: “Prevention in and with Communities”**

10 Sep 2024 - 13 Sep 2024 / Cremona, Italy

*Organiser: European Society for Prevention Research***Population Health Management: Harnessing the Power of Data to Strengthen PHC**

10 Sep 2024 - 11 Sep 2024 / Online event

*Organiser: World Health Organization***World Cancer Congress**

17 Sep 2024 - 19 Sep 2024 / Geneva, Switzerland

*Organiser: Union for International Cancer Control (UICC)***Global health literacy summit in Rotterdam**

18 Sep 2024 - 20 Sep 2024 / Rotterdam, the Netherlands

*Organiser: International Health Literacy Association***Causal Methods in Early-Life Research: An Interdisciplinary Workshop**

25 Sep 2024 - 27 Sep 2024 / Bad Kreuznach, Germany

*Organiser: Charité and others***WHO Barcelona course on health financing for universal health coverage**

30 Sep 2024 - 4 Oct 2024 / Barcelona, Spain

*Organiser: WHO/Europe***36<sup>th</sup> International Papillomavirus Conference (IPVC 2024)**

12 Nov 2024 - 15 Nov 2024 / Edinburgh, United Kingdom

*Organiser: IPVC 2024***BMJ Future Health**

19 Nov 2024 - 20 Nov 2024 / London, UK

*Organiser: BMJ***ESCAIDE 2024**

20 Nov 2024 - 22 Nov 2024 / Stockholm, Sweden and online

*Organiser: European Centre for Disease Prevention and Control***6<sup>th</sup> International Public Mental Health Winter School**

2 Dec 2024 - 6 Dec 2024 / Vilnius, Lithuania

*Organiser: Vilnius University, Faculty of Medicine, Lithuania in collaboration with Emden University of Applied Sciences, Germany ao***Health in Detention**

2 Dec 2024 - 6 Dec 2024 / Allschwil, Switzerland

*Organiser: Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH)*





## Χρησιμοποιούμε τη δύναμη επιστημών αιχμής για να σώζουμε και να βελτιώνουμε τις ζωές των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο.

Για περισσότερο από έναν αιώνα βρισκόμαστε στην πρώτη γραμμή της έρευνας, ανακαλύπτοντας φάρμακα, εμβόλια και καινοτόμες λύσεις υγείας που κάνουν τη διαφορά στη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων. Ακούμε τις ανάγκες των ασθενών και λειτουργούμε υπεύθυνα ώστε να διασφαλίζουμε πως οι θεραπείες μας είναι προσβάσιμες σε όσους τις χρειάζονται.

Δεσμευόμαστε ότι θα συνεχίσουμε να εργαζόμαστε για ένα υγιέστερο, φωτεινότερο μέλλον για όλους.

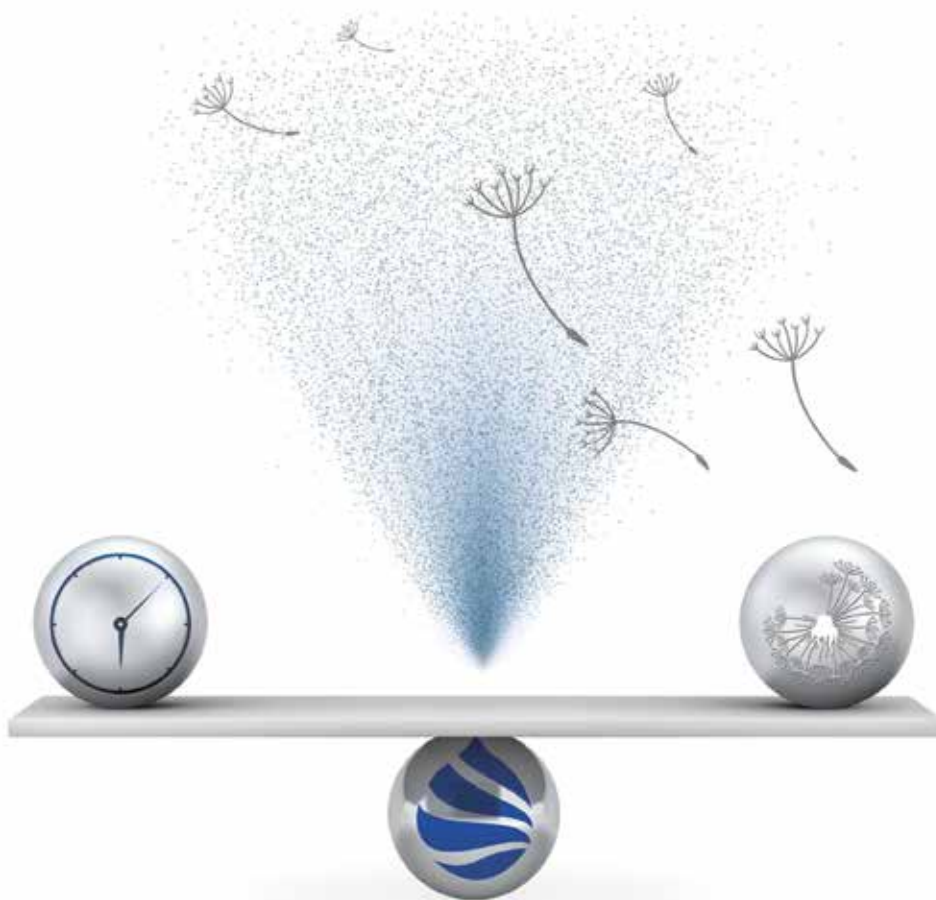


# AZEMISTA™

ΡΙΝΙΚΟ ΕΚΝΕΦΩΜΑ

Υδροχλωρική  
**Αζελαστίνη**

Προπιονική  
**Φλουτικαζόνη**



## Σφαιρική Κάλυψη στην αλλεργική ρινίτιδα<sup>1</sup>

ΝΕΑ  
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ  
ΦΑΡΜΑΚΟΥ



**ELPEN A.E**  
Φαρμακευτική Βιομηχανία  
Λεωφ. Μαραθώνος 95  
Πικέρμι Αττικής 190 09  
Τηλ.: 2111865000  
[www.elpen.gr](http://www.elpen.gr)

Για την ΠΧΠ του  
AZEMISTA σαρώστε εδώ



Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται  
ιατρική συνταγή. Λ.Τ.: 14,87€

Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/  
πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια  
απευθείας στον ΕΟΦ, σύμφωνα με το εθνικό  
σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

1. Papadopoulos N. 2020, Hell. Allerg. & Clinical Immun, Sweries B', 13(2):87-94.

