



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΣΑΝ ΑΠΟ COVID-19**

Συγγραφέας

Μπαρπάκη Αικατερίνη Ευσταθία

ΑΜ: 2116

Επιβλέπουσα: Σακελλάρη Ευανθία

Αθήνα, Μάρτιος 2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
MASTER OF SCIENCE IN EPIDIMIOLOGY AND HEALTH
PROMOTION

Diploma Thesis

THE ROLE OF HEALTH LITERACY IN HEALTH PROMOTION AMONG COVID-19
SURVIVORS

Author:

Barpaki Aikaterini Eystathia

Registration number: 2116

Supervisor:

Evanthia Sakellari

Athens, March 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΣΑΝ ΑΠΟ COVID-19

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/ α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	ΕΥΑΝΘΙΑ ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια/Επιβλέπου σα	
	ΑΡΕΤΗ ΛΑΓΙΟΥ	Καθηγήτρια/ Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής	
	ΑΓΑΘΗ ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ	ΕΔΙΠ/ Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μπαρπάκη Αικατερίνη Ευσταθία του Θωμά, με αριθμό μητρώου 2116 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31/12/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα



Ευανθία Σακελλάρη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια /Επιβλέπουσα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η βελτίωση του επιπέδου Εγγραμματοσύνης Υγείας στον πληθυσμό αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την βελτίωση του επιπέδου της υγείας του. Ειδικότερα με την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19, η ανάγκη αυτή είναι επιτακτική.

Σκοπός: Η παρούσα διπλωματική εργασία στοχεύει στο να διερευνήσει τα επίπεδα Εγγραμματοσύνης της Υγείας ατόμων που έλαβαν μέρος στη μελέτη, καθώς και το επίπεδο του φόβου κατά της COVID-19 που διέπει το πληθυσμό αυτό. Στόχος είναι να διακρίνουμε ποια χαρακτηριστικά κυριαρχούν και ποια στοιχεία δείχνουν ελλείψεις που δυσχεραίνουν την υγεία των ατόμων.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 350 άτομα, η δειγματοληψία των οποίων έγινε με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας. Χρησιμοποιήθηκαν ψηφιακά ερωτηματολόγια μέσω Microsoft Form για τη συλλογή δεδομένων. Τα ερωτηματολόγια ήταν μεταφρασμένα και σταθμισμένα στην Ελληνική γλώσσα για την Εγγραμματοσύνη της Υγείας και για την Εκτίμηση του Φόβου της COVID-19. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Excel και το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 29.0.

Αποτελέσματα: Από τους 350 συμμετέχοντες, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γυναίκες (83,71%), με κυρίαρχη την ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων αναφορικά με την Εγγραμματοσύνη της Υγείας βρίσκεται σε ένα επαρκές επίπεδο (76%). Επίσης για την Εκτίμηση του Φόβου για την COVID-19, ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (64%) εκφράζει ένα μικρό ποσοστό φόβου, ενώ ένα μέσο επίπεδο φόβου εκφράζεται από το 33% του αριθμού των ερωτηθέντων.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της Εγγραμματοσύνης της Υγείας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα στη σημερινή εποχή, ιδιαίτερα στην επιστημονική κοινότητα, καθώς μπορεί να αποτελέσει το κλειδί για την πρόληψη, την προαγωγή της υγείας και τη διενέργεια προγραμμάτων προαγωγής υγείας στην κοινότητα και την καλύτερη διαχείριση περιπτώσεων έκτακτης ανάγκης όπως είναι η εμφάνιση μιας πανδημίας.

Λέξεις - Κλειδιά: Εγγραμματοσύνη της Υγείας, Ψηφιακή Εγγραμματοσύνη Υγείας, Κλίμακα Εκτίμησης Φόβου για την COVID-19, HLS-EU, COVID-19

ABSTRACT

Introduction: Improving the level of Health Literacy in the population is one of the most important factors in improving the level of health of the population. Especially with the emergence of the COVID-19 pandemic, this need is imperative.

Purpose: This thesis aims to study the levels of Health Literacy of people who took part in the study, and to assess the levels of fear of COVID-19 that underlies this population. The aim is to discern which characteristics predominate and which elements show deficiencies that hamper the health of the individuals.

Material and Method: 350 people who were selected by the snowball method participated in the survey. Digital questionnaires using Microsoft forms were used for data collection. The questionnaires were translated and weighted in the Greek language for Health Literacy and for the Assessment of Fear of COVID-19. Excel and the statistical program SPSS 29.0 were used to analyze the data.

Results: Of the 350 participants, the largest percentage were women (83.91%), with the dominant age group being 31-40 years old. The majority of respondents regarding Health Literacy find it at an adequate level (76%). Also, for the Fear Assessment of COVID-19, a large percentage of respondents (64%) express a small amount of fear, while an average level of fear is expressed by 33% of the number of respondents.

Conclusions: The study of Health Literacy is one of the most important topics in today's era, especially in the scientific community, as it can be the key to the prevention, promotion and the implementation of health promotion programs in the community and the better management of emergencies such as the occurrence of a pandemic.

Keywords: Health Literacy, Digital Health Literacy, Fear of COVID-19 Rating Scale, HLS-EU, COVID-19

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κυρία Ευανθία Σακελλάρη για την εμπιστοσύνη, την καθοδήγηση και την υπομονή της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματική μου εργασίας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλο το ακαδημαϊκό προσωπικό του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την βοήθεια τους και τις πολύτιμες γνώσεις που αποκόμισα μέσα από το εκπαιδευτικό αυτό πρόγραμμα. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους φίλους μου που έδειξαν υπομονή, κουράγιο, πίστεψαν σε εμένα και με στήριξαν σε όλη αυτή τη διαδικασία.

Πίνακας Περιεχομένων

Γενικό Μέρος

1.Εγγραμματοσύνη της Υγείας	1
1.1 Ορισμοί και έννοιες.....	1
1.2 Η εξέλιξη της Εγγραμματοσύνης Υγείας.....	3
1.3 Η αναγκαιότητα της Εγγραμματοσύνης Υγείας	4
1.4 Προσδιοριστικοί Παράγοντες και Μοντέλα	6
1.5 Εργαλεία Αξιολόγησης - Μέτρησης της Εγγραμματοσύνης της Υγείας.....	10
1.6 Παρεμβάσεις για την Προαγωγή της Εγγραμματοσύνης Υγείας.....	13
1.7 Είδη παρεμβάσεων.....	15
2.Ψηφιακή Εγγραμματοσύνη	18
2.1 Προσδιοριστικοί Παράγοντες	18
2.2 Ψηφιακή Πρόσβαση.....	19
3.Πανδημία COVID-19	21
3.1 Στατιστικά και Επιδημιολογικά στοιχεία.....	21
3.2 Ποιότητα ζωής και Πανδημία	22
3.3 Διαδίκτυο και Πανδημία.....	23
4.Εγγραμματοσύνη Υγείας και COVID-19	25

Ειδικό Μέρος

5.Μεθοδολογία.....	28
6.Αποτελέσματα	31
7.Συζήτηση	43
8.Περιορισμοί	45
9.Συμπεράσματα.....	46
Βιβλιογραφία	47

Πίνακας Πινάκων

1.Κατανομή ηλικιών των ερωτηθέντων	31
2. Κατανομή φύλων των ερωτηθέντων	31
3. Επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων.....	32
4. Οικονομικό επίπεδο των ερωτηθέντων	32
5. Επίπεδο Υγείας.....	33
6. Χρόνια Νοσήματα	34
7. Μέτρηση εγγραμματοσύνης υγείας	35
8. Ψηφιακή Εγγραμματοσύνη Υγείας	38
9. Εκτίμηση του Φόβου για τη COVID-19	40

Πίνακας Διαγραμμάτων

1. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά φύλο	32
2. Οικονομική δυνατότητα πληρωμής για φαρμακευτική περίθαλψη.....	33
3. Εμβολιασμός κατά της COVID-19 ανά φύλο.....	34
4. Νόσηση από την COVID-19	34
5 Ανάλυση των απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούν την εγγραμματοσύνη υγείας των ερωτηθέντων ανά φύλο.....	36
6. Αποτελέσματα της κλίμακας εγγραμματοσύνης της υγείας.....	38
7. Αποτελέσματα της κλίμακας εγγραμματοσύνης της υγείας.....	39
8. Ανάλυση των απαντήσεων στις ερωτήσεις αναφορικά με την Εκτίμηση του φόβου για τη COVID-19 ανά φύλο	40
9. Αποτελέσματα της κλίμακας Εκτίμησης του φόβου για τη COVID-19.....	42
10. Αποτελέσματα της κλίμακας Εκτίμησης του φόβου για τη COVID-19 ανά φύλο	42

1. Εγγραμματοσύνη της Υγείας

1.1 Ορισμοί και Έννοιες

Η εγγραμματοσύνη της υγείας θεωρείται, κατά κύριο λόγο, ως μια κατασκευή σε ατομικό επίπεδο και αναφέρεται σε ικανότητες του ατόμου. Σε όλους τους ορισμούς, τα αποτελέσματα σχετίζονται με την υγεία του ατόμου, αλλά ποικίλλουν σε αποχρώσεις, παραδείγματος χάριν:

- Στη λήψη αποφάσεων για την υγεία
- Στη λειτουργία στην υγειονομική περίθαλψη
- Στη περιβάλλον ή την προώθηση και διατήρηση της καλής υγείας (CDC,2022)

Η εγγραμματοσύνη για τη Δημόσια Υγεία είναι συμπληρωματική στον ατομικό αλφαριθμητισμό και τα αποτελέσματα της περιλαμβάνουν την κατανόηση της κοινότητας αναφορικά με τα μηνύματα για τη δημόσια υγεία καθώς και την ικανότητα αξιολόγησης και συμμετοχής σε δράσεις της κοινότητας που σχετίζονται με θέματα υγειονομικής περίθαλψης.

Κάποιοι ορισμοί χαρακτηρίζουν την εγγραμματοσύνη της υγείας ως προϊόν των δυνατοτήτων του ατόμου αλλά ταυτόχρονα και των απαιτήσεων του συστήματος υγείας (Berkman et al., 2010).

Μία συστηματική ανασκόπηση των Sorensen et al. 2012 σχετικά με τον ορισμό της εγγραμματοσύνης της Υγείας έθεσε ως επικρατέστερους 17 ορισμούς. Κάποιοι από τους οποίους προέρχονταν από την Αμερικάνικη Ιατρική Εταιρεία, το Ινστιτούτο Ιατρικής και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Οι ορισμοί αυτοί αναφέρονται κατά κόρον στη βιβλιογραφία ως ορισμοί εγγραμματοσύνης της υγείας (Michou et al., 2018).

Η επιστημονική κοινότητα ορίζει την εγγραμματοσύνη υγείας ως «Ο βαθμός στον οποίο τα άτομα έχουν την ικανότητα να αποκτούν, να επεξεργάζονται και να κατανοούν βασικές πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται για να λάβουν τις καταλληλότερες αποφάσεις για την υγεία τους» (Berkman et al., 2010).

Κάθε απόφαση υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί τη χρήση διαφορετικής ποσότητας και πολυπλοκότητας πληροφοριών. Το 2020, το Γραφείο Πρόληψης Νοσημάτων και Προαγωγής Υγείας των ΗΠΑ δημιούργησε το πρόγραμμα Healthy People 2030, όπου περιλαμβάνει τον

ορισμό στόχων αναφορικά με την εγγραμματοσύνη υγείας και παρείχε μια νέα οπτική του ορισμού της εγγραμματοσύνης υγείας (ODPHP,2021).

Μέσα από το Healthy People 2030 επαυξάνεται ο ορισμός της εγγραμματοσύνης υγείας και αναγνωρίζει ότι οι οργανισμοί διαδραματίζουν ρόλο στην ενίσχυση του εγγραμματισμού στον τομέα της υγείας, καθιστώντας τις πληροφορίες και τις υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία προσβάσιμες και κατανοητές. Επισημαίνεται επίσης το γεγονός πως η βελτίωση του επιπέδου της παιδείας στην υγεία, θα οδηγήσει και σε μείωση των ανισοτήτων στην υγεία (Santana et al.,2021).

Εγγραμματισμός υγείας ατόμου: Η ικανότητα του ατόμου να βρίσκει, να κατανοεί και να χρησιμοποιεί πληροφορίες και υπηρεσίες που αφορούν αποφάσεις για την υγεία του και τους οικείους του. Να έχουν την ικανότητα να κατανοούν τα διαφορετικά επίπεδα παροχής φροντίδας και τους διαφορετικούς τρόπους που μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτή και να μπορούν να κατευθυνθούν στο σύστημα υγείας (CDC, 2022).

Εγγραμματισμός υγείας οργανώσεων: Οι διάφορες οργανώσεις, ισάξια βοηθούν τα άτομα να βρίσκουν, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες και υπηρεσίες που αφορούν αποφάσεις για την υγεία τους και τους άλλους (CDC, 2022).

Το χαμηλό ποσοστό εγγραμματοσύνης υγείας ως πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας γίνεται εμφανές ως:

- Δυσκολία καθοδήγησης μέσα στο σύστημα υγείας
- Δυσκολία εκτέλεσης πράξεων που αφορούν την υγεία
- Υψηλό επίπεδο οικονομικού κόστους εξαιτίας νοσηλείας που μπορούσε να αποφευχθεί
- Χαμηλό επίπεδο υγείας και εκφυλισμός χρόνιων παθήσεων εξαιτίας μη έγκαιρης πρόσβασης στο σύστημα υγείας
- Χαμηλό επίπεδο χρήσης των υπηρεσιών πρόληψης για την υγεία (Munuka et al., 2020).

1.2 Η εξέλιξη της Εγγραμματοσύνης Υγείας

Ιστορικά, η εξέλιξη του ορισμού και της μέτρησης της εγγραμματοσύνης της υγείας ξεκινά στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, όπου το 1974 ο Dr. Simonds ανέφερε τον όρο αυτό ως ένα θέμα που επηρεάζει το σύστημα υγείας (Simonds, 1974) . Ο εγγραμματοπισμός της υγείας συνεχίζει να εξελίσσεται ως απάντηση στην ταχεία ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, καθώς οι αλλαγές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, είναι ραγδαίες. Οι αυξανόμενες προσδοκίες και υπευθυνότητα είναι βασικά στοιχεία ώστε άτομα και ομάδες να μπορούν να κατανοούν και να ενεργούν βάσει των πληροφοριών που λαμβάνουν.

Στον εικοστό αιώνα, πιο περίπλοκοι ορισμοί, αντιλήψεις, και μετρήσεις άρχισαν να εξελίσσονται σε μεγάλο βαθμό. Η δημόσια πολιτική σκηνή επηρεάστηκε τη δεκαετία του 1980 από τη δημοσίευση του «Toward a Literate Society», μια έκθεση από τους ερευνητές Carroll και Chall, που ανέφερε ότι ενώ τα επίπεδα αναλφαβητισμού μειώνονταν, πολλά άτομα στις ΗΠΑ συνέχισαν να έχουν σοβαρά προβλήματα ανάγνωσης (Berkman et al., 2010).

Το 1992, η εθνική έρευνα εγγραμματοπισμού ενηλίκων ολοκληρώθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Μετρούσε το βαθμό κατά τον οποίο οι ενήλικες μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν γραπτές πληροφορίες σε καθημερινές τους εργασίες και επικεντρώθηκε στην ανάγνωση και τη γραφή. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως σχεδόν οι μισοί Αμερικανοί ενήλικες βρίσκονταν σε μειονεκτική θέση αναφορικά με τον εγγραμματοπισμό στην καθημερινή τους ζωή (Parnell et al., 2014)

Στη συνέχεια οι ορισμοί και η μέτρηση του εγγραμματοπισμού άλλαξαν ξανά, γίνονται πλέον πιο αντιπροσωπευτικοί των δεξιοτήτων που απαιτούνται για να λειτουργήσουν με επιτυχία στη σημερινή κοινωνία. Ο αυξανόμενος όγκος ερευνών έχει οδηγήσει στη διαμόρφωση ενός νέου πεδίου μελέτης που αναφέρεται ως εγγραμματοπισμός υγείας. Η επίτευξη συναίνεσης σχετικά με τον ορισμό του εγγραμματοπισμού για την υγεία περιπλέκεται από τις πολλαπλές κατηγορίες δεξιοτήτων και εφαρμογών που αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο ως απαραίτητες για να είναι κάποιος «εγγράμματος» σε σχέση με την υγεία του (Berkman et al., 2010).

1.3 Η αναγκαιότητα της Εγγραμματοσύνης Υγείας

Ο όρος «Εγγραμματοσύνη της Υγείας» χρησιμοποιείται στη διεθνή βιβλιογραφία τις τελευταίες τρεις τουλάχιστον δεκαετίες και είναι ένας σημαντικός τομέας έρευνας στη δημόσια υγεία και την υγειονομική περίθαλψη (Efthymiou et al., 2022). Οι συνέπειες του χαμηλού ή περιορισμένου Εγγραμματισμού Υγείας συζητούνται συχνά στη διεθνή βιβλιογραφία για τον αλφαριθμητισμό στην υγεία και σε διάφορους οδηγούς αναφορικά με τον αλφαριθμητισμό στην υγεία (Sorensen et al., 2012).

Η εγγραμματοσύνη υγείας είναι ο τρίτος ισχυρότερος σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης για την κατάσταση της υγείας, μόνο η μακροχρόνια ασθένεια και η ηλικία είναι πιο σημαντικοί στο συνολικό δείγμα. Ορισμένες από τις κύριες επιλεγμένες ομάδες συνεπειών που μετρήθηκαν από την έρευνα HLS-EU στον Ευρωπαϊκό χώρο ήταν: η συμπεριφορά υγείας και οι κίνδυνοι για την υγεία, η αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας και η χρήση υπηρεσιών υγείας. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες βρίσκουν ευκολότερο να ακολουθούν οδηγίες παρά να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις ή κρίσεις. Περίπου το 12% των ερωτηθέντων έχει ανεπαρκή γενικό εγγραμματισμό υγείας και πάνω από το ένα τρίτο (35%) προβληματικό εγγραμματισμό υγείας, επομένως σχεδόν κάθε δεύτερος ερωτηθέντας παρουσιάζει περιορισμένο εγγραμματισμό υγείας, στο γενικό δείγμα (Sørensen et al., 2012).

Είναι γνωστό πως τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας συχνότερα από άλλους (Efthymiou et al., 2022). Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, 9 στους 10 ενήλικες δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν πληροφορίες για την υγεία τους. Ενώ η βελτίωση της εγγραμματοσύνης της υγείας μπορεί να μειώσει έως και κατά 1 εκατομμύριο τις επισκέψεις σε νοσοκομεία και να μειώσει το χρηματικό κόστος κατά 25 δισεκατομμύρια στις ΗΠΑ (CDC, 2022).

Αποτελέσματα μελετών έδειξαν, πως πληθυσμοί με χαμηλή αυτοαντίληψη κοινωνική κατάσταση (73,9%), κακή αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας (72,8%) και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (68,0%), έχουν σοβαρούς περιορισμούς της καθημερινής ζωής που σχετίζονται με την υγεία (65,6%) , καθώς είναι οι πιο ευάλωτοι. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν μια σημαντική, αξιοσημείωτη και άμεση συσχέτιση μεταξύ του αλφαριθμητισμού υγείας και της αυτοαξιολογούμενης υγείας στο συνολικό δείγμα και σε εθνικό επίπεδο,

ακόμη και όταν προσαρμόζονται ανάλογα τη σχετική κατάσταση υγείας, τη συμπεριφορά, και τις κοινωνικοοικονομικές συν διακυμάνσεις (Sorensen et al., 2012).

Το πρόσθετο κόστος για την υγειονομική περίθαλψη, εξαιτίας του περιορισμένου ποσοστού εγγραμματοσύνης της υγείας, μπορεί να είναι σημαντικό σε παγκόσμιο επίπεδο όπως φαίνεται στη συστηματική ανασκόπηση του Eicher et al. (2009) (σε επίπεδο συστήματος: 3–5% του συνολικού κόστους υγειονομικής περίθαλψης σε επίπεδο ασθενούς: 143–7.798 \$ ανά άτομο), λίγες όμως μελέτες ανακτήθηκαν και τα αποτελέσματα είναι ετερογενείς. Τα στοιχεία για τη σχέση κόστους αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων για τη βελτίωση του περιορισμένου εγγραμματισμού της υγείας είναι σπάνια .

Τα ευρήματα έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην πολιτική υγείας. Ένα σημαντικό ποσοστό των πληθυσμών, παγκοσμίως, που αξιολογήθηκαν θεωρείται ότι έχουν επίπεδο εγγραμματοσύνης υγείας κάτω από το όριο, που θεωρείται ανεπαρκές για όλο και πιο δύσκολα καθήκοντα που σχετίζονται με την υγεία στην κοινωνία της πληροφορίας. Το χαμηλό αυτό επίπεδο δεν περιορίζεται μόνο σε τυπικές ομάδες όπως εθνικές μειονότητες ή μετανάστες (Eicher et al., 2009). Η πλειονότητα των ενηλίκων (53%) είχε μέτριο επίπεδο εγγραμματοσύνης της υγείας. Ένα επιπλέον 12 τοις εκατό των ενηλίκων είχε άριστο αλφαριθμητισμό για την υγεία. Από τους υπόλοιπους ενήλικες, το 22 τοις εκατό είχε βασικό αλφαριθμητισμό για την υγεία και το 14 τοις εκατό είχε κατώτερο του βασικού εγγραμματοτισμού για την υγεία. Τα άτομα που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 65 ετών και άνω είχαν μικρότερο επίπεδο εγγραμματοτισμού της υγείας από τους ενήλικες σε νεότερες ηλικιακές ομάδες. Ενώ οι ενήλικες που ζούσαν κάτω από το επίπεδο της φτώχειας είχαν χαμηλότερο μέσο εγγραμματοτισμό της υγείας από τους ενήλικες που ζούσαν πάνω από το όριο της φτώχειας (Kutner et al., 2006)

Αυτό σημαίνει ότι οι Αμερικανοί ενήλικες με μέτριες δεξιότητες αλφαριθμητισμού δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν πολύπλοκα κείμενα για να ολοκληρώσουν καθημερινές εργασίες και δεν διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες για την πλήρη συμμετοχή στην τρέχουσα κοινωνία μας (Paasche-Orlow et al., 2005).

Στην (Michou et al., 2018) μελέτη, η συνολική εγγραμματοσύνη της υγείας των συμμετεχόντων ήταν 32,28. Τα 16,6% του δείγματος είχε πολύ μικρό ποσοστό εγγραμματοσύνης της υγείας, το 41,2% ιδιαίτερο πρόβλημα σε σχέση με το επίπεδο εγγραμματοσύνης της υγείας, το 31,3% είχε επαρκή επίπεδα εγγραμματοσύνης της υγείας

και μόνο το 10,9% είχε άριστο επίπεδο εγγραμματοσύνης της υγείας. Το επίπεδο εγγραμματοσύνης της υγείας είναι σαφώς χαμηλότερο από αυτό που παρουσιάζεται στη μελέτη των Sørensen et al., 2015, η οποία αφορούσε το πρόγραμμα HLS-EU, έλαβε χώρα το 2011, στο οποίο συμμετείχε και η Ελλάδα.

Ο σκοπός της Εγγραμματοσύνης Υγείας είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους αναφορικά με τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία και λήψη κατάλληλων μέτρων διαχείρισης της υγείας τους (Sørensen et al., 2012). Η ενδυνάμωση του αλφαριθμητισμού της υγείας μοιάζει να είναι η λύση. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αξιολογήσουν γρήγορα και να κατανοήσουν πλήρως την εγγραμματοσύνη της υγείας των ανθρώπων για να διευκολύνουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις ώστε να βελτιώσουν τα αποτελέσματα στην υγεία τους (Duong et al., 2019).

1.4 Προσδιοριστικοί Παράγοντες και Μοντέλα

Σύμφωνα με τους ερευνητές, βασικότεροι παράγοντες που προσδιορίζουν την Εγγραμματοσύνη της Υγείας θεωρούνται:

- Η εκπαίδευση
- Η ηλικία
- Η εθνικότητα
- Η μετανάστευση
- Το καθεστώς απασχόλησης
- Οι χρόνιες παθήσεις
- Το εισόδημα
- Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα, τα χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης υγείας αφορούν συνήθως άτομα που ανήκουν σε χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και άτομα που ανήκουν σε διάφορες φυλές ή εθνικές μειονότητες. Άτομα με χαμηλά ποσοστά εγγραμματοσύνης της υγείας είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εύρεση της πληροφορίας και δυσκολία στη διαχείριση της επικοινωνιακής τεχνολογίας, καθώς και μειωμένη πρόσβαση στο διαδίκτυο και στην εύρεση πληροφοριών μέσω του διαδικτύου για την υγεία (Γλέντη et al., 2017).

Για τις μετρήσεις του εγγραμματοσύνης και του αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας είναι κοινή και χρήσιμη πρακτική να ορίζονται τα περιορισμένα ή προβληματικά επίπεδα αλφαριθμητισμού, για να γίνουν τα μέτρα υγειονομικού αλφαριθμητισμού στο επίπεδο των

γενικών πληθυσμών εφαρμόσιμα και πολύτιμα για τη λήψη αποφάσεων στην πολιτική υγείας. Παρατηρήθηκε ότι το φύλο επηρεάζει ελάχιστα τον γενικό υγειονομικό αλφαριθμητισμό ενώ η ηλικία είναι ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης για τον αλφαριθμητισμό σε θέματα υγείας όπου οι ηλικιωμένες ομάδες τείνουν να έχουν χαμηλότερη εγγραμματοσύνη υγείας (Berens et al., 2016). Οι συσχετίσεις είναι ισχυρότερες για αρκετές χώρες της Ευρωπαϊκής Ηπείρου, ενώ εξαίρεση αποτέλεσαν η Ιρλανδία και η Γερμανία, όπου οι συσχετίσεις δεν ήταν σημαντικές (Sørensen et al., 2012).

Οι πληροφορίες για την Υγεία πρέπει να είναι :

- Αξιόπιστες
- Ακριβής
- Με δυνατότητα δράσης (CDC, 2022)

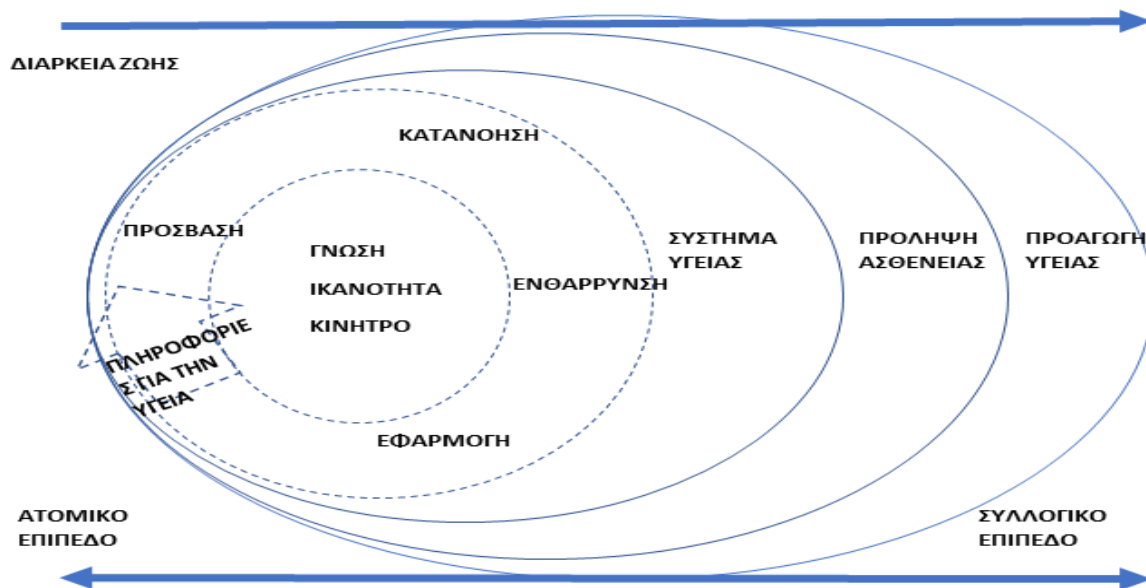
Η Sørensen et al., 2012, υπέδειξε ένα νέο μοντέλο το οποίο περιλαμβάνει 4 τύπους ικανοτήτων αναφορικά με την υγεία :

- Την πρόσβαση στην πληροφορία
- Την κατανόηση της πληροφορίας
- Την αξιολόγησή της πληροφορίας
- Την εφαρμογή της πληροφορίας, η οποία σχετίζεται με την επικοινωνία

Έτσι ώστε το άτομο να μπορεί να κάνει τις βέλτιστες για εκείνον επιλογές με βασική μέριμνα τη διατήρηση και τη βελτίωση του επιπέδου της υγείας του. Κάθε μία από αυτές τις ικανότητες αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό μέρος του εγγραμματισμού της υγείας, προϋποθέτει το άτομο να έχει κάποιες γνωστικές δεξιότητες και μεγάλο ρόλο διαδραματίζει η ποιότητα των πληροφοριών που του δίνονται. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι η ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων που οδηγούν το άτομο σε 3 κατευθύνσεις της υγείας:

- στην υγειονομική περίθαλψη
- στην πρόληψη ασθενειών
- στην προαγωγή της υγείας.

Ο συνδυασμός των τεσσάρων παραμέτρων που αναφέρονται στην διαδικασία επεξεργασίας της πληροφορίας που αφορά υγείας με τις 3 κατευθύνσεις της υγείας, καταλήγει σε 12 διαστάσεις της υγείας. Το μοντέλο αυτό, όπως φαίνεται και στην εικόνα 1 δείχνει τα μέσα που επιδρούν στην εγγραμματοσύνη υγείας και τις συνέπειες τους (Michou et al., 2018).



Εικόνα 1 Ολοκληρωμένο μοντέλο Εγγραμματοσύνης της Υγείας προσαρμογή από Michou et al.,2018

Αρκετές μελέτες (Michou et al.,2018; Sørensen et al., 2012; Eicher et al., 2009) παρουσίασαν την εγγραμματοσύνη της υγείας ως μια ιεράρχηση λειτουργιών, η οποία απαιτεί διαφορετικά επίπεδα από κοινωνικές και γνωστικές δεξιότητες.

Έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες για τη δημιουργία εννοιολογικών μοντέλων, κανένα όμως δεν είναι αναλυτικά τεκμηριωμένο, καθώς είναι δύσκολο να συνδυαστούν οι συνεχώς εξελισσόμενοι ορισμοί της εγγραμματοσύνης υγείας σε ένα μοντέλο που παρουσιάζει μια πιο σταθερή εικόνα (Μίχου, 2019).

Μοντέλο Nutbeam

Το μοντέλο Nutbeam περιγράφει έναν ορισμό τριών επιπέδων που εκφράζει την εκπαίδευση για την υγεία όχι απλώς ως μέτρο των δεξιοτήτων ανάγνωσης και γραφής αλλά και ως στρατηγική ενδυνάμωσης. Έτσι, το μοντέλο Nutbeam αναφέρει ότι η εγγραμματοσύνη της υγείας περιλαμβάνει τρία επίπεδα:

- Βασική/λειτουργική εγγραμματοσύνη υγείας: επαρκείς βασικές δεξιότητες στην ανάγνωση και τη γραφή ώστε να έχουν τη δυνατότητα να λειτουργούν αποτελεσματικά σε καθημερινές πρακτικές.
- Επικοινωνιακή /διαδραστική εγγραμματοσύνη υγείας: πιο εξειδικευμένες γνωστικές δεξιότητες και ικανότητες εγγραμματοσύνης, οι οποίες, μαζί με τις κοινωνικές δεξιότητες, μπορούν να φανούν χρήσιμες για την ενεργητική συμμετοχή σε

καθημερινές πράξεις, για την εκμείωση πληροφοριών και την εξαγωγή αποτελέσματος από διάφορες μορφές επικοινωνίας σε μεταβαλλόμενες συνθήκες.

- Κριτική εγγραματοσύνη υγείας: αφορά τις πιο προηγμένες γνωστικές ικανότητες οι οποίες, μαζί με τις κοινωνικές ικανότητες που διέπουν ένα άτομο, μπορούν να εφαρμοστούν για τη χρήση αυτών των πληροφοριών για την άσκηση μεγαλύτερου ελέγχου σε γεγονότα και καταστάσεις της ζωής και την κριτική ανάλυση των πληροφοριών (D'Eath et al., 2012; Nutbeam, 2000)

Εννοιολογικό Μοντέλο

Το Εννοιολογικό μοντέλο διακρίνει μεταξύ τριών τομέων του εγγραμματισμού της υγείας:

→ της υγειονομικής περίθαλψης, → της πρόληψης ασθενειών → της προαγωγής της υγείας

και τεσσάρων τρόπων αντιμετώπισης των σχετικών με την υγεία πληροφοριών: α)πρόσβαση/απόκτηση, β)κατανόηση, γ)εκτίμηση/κριτική/αξιολόγηση και δ) εφαρμογή/χρήση.

Από την άλλη πλευρά, η "εξεύρεση πληροφοριών για τις πολιτικές αλλαγές που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία" θεωρήθηκε ως το πιο δύσκολο καθήκον σε όλες τις χώρες. Στην εικόνα 3 φαίνονται οι τέσσερις βασικές διαστάσεις καθώς και οι τρεις άξονες στους οποίους μπορεί να εφαρμοστεί το εννοιολογικό μοντέλο (Sørensen et al., 2012).

	πρόσβαση/απόκτηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία	Κατανόηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία	Επεξεργασία/εκτίμηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία	Εφαρμογή/ χρήση πληροφοριών σχετικών με την υγεία
Φροντίδα Υγείας	Δυνατότητα πρόσβασης σε πληροφορίες για ιατρικά ή κλινικά θέματα	Ικανότητα κατανόησης ιατρικών πληροφοριών και εξαγωγής νοήματος	Ικανότητα ερμηνείας και αξιολόγησης ιατρικών πληροφοριών	Ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων για ιατρικά θέματα
Πρόληψη Ασθένειας	Δυνατότητα πρόσβασης σε πληροφορίες για παράγοντες κινδύνου για την υγεία	Ικανότητα κατανόησης πληροφοριών για παράγοντες κινδύνου και εξαγωγής νοήματος	Ικανότητα ερμηνείας και αξιολόγησης πληροφοριών σχετικά με παράγοντες κινδύνου για την υγεία	Ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με παράγοντες κινδύνου για την υγεία
Προαγωγή Υγείας	Ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων για καθοριστικούς παράγοντες υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον	Ικανότητα κατανόησης πληροφοριών και καθοριστικών παραγόντων της υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον και να αντλεί νόημα	Ικανότητα ερμηνείας και αξιολόγησης πληροφοριών για καθοριστικούς παράγοντες υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον	Ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων για καθοριστικούς παράγοντες υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον

Εικόνα 3 Οι τέσσερις διαστάσεις της Εγγραματοσύνης της Υγείας που εφαρμόζεται σε τρεις τομείς της υγείας σύμφωνα με Sørensen, Van de Broucke et al., 2012.

1.5 Εργαλεία Αξιολόγησης - Μέτρησης Εγγραμματοσύνης της Υγείας

Στη βιβλιογραφία γίνεται αναφορά σε πάρα πολλά εργαλεία μέτρησης που έχουν δημιουργηθεί με σκοπό την αξιολόγηση της εγγραμματοσύνης υγείας του πληθυσμού. Το να θεωρηθεί αρχικά η εγγραμματοσύνη της υγείας ως στατική ήταν κατά κύριο λόγο ένα τεχνούργημα που σχετίζεται με περιορισμούς σε εργαλεία μελέτης (Haun et al., 2014). Πλέον τα εργαλεία αυτά χαρακτηρίζονται από μεγάλη ποικιλομορφία με αποτέλεσμα αρκετές φορές να είναι δύσκολη η επιλογή του κατάλληλου μέσου για την αξιολόγηση σε ένα πληθυσμό, συνεπώς η θεώρηση της ως δυναμική είναι αναπόφευκτη (Berkman et al., 2010). Ενδεικτικά αναφέρονται κάποια από τα βασικότερα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση και αξιολόγηση της εγγραμματοσύνης υγείας:

A) NAAL

Το NAAL ήταν το πρώτο παγκόσμιο, μεγάλης κλίμακας, εργαλείο αξιολόγησης για τον εγγραμματισμό υγείας, όπου περιείχε συστατικά ειδικά σχεδιασμένα για τη μέτρηση του αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας σε ενήλικες των ΗΠΑ. Οι κατηγορίες υγείας χαρακτηρίζονταν από τρεις τύπους:

- κλινική
- πρόληψης
- πλοήγησης στο σύστημα υγείας

Η κλίμακα βαθμολόγησης περιλάμβανε τέσσερις κατηγορίες: α) κάτω του βασικού β) βασικές, γ) ενδιάμεσες και δ) άριστες. Ενώ αρκετά βασικά εννοιολογικά χαρακτηριστικά του αλφαριθμητισμού βρέθηκαν ότι επηρεάζουν την απόδοση σε οποιονδήποτε δεδομένο αλφαριθμητισμού ή Εγγραμματισμού της Υγείας. Η Εθνική Αξιολόγηση Στοιχειώδους Εκπαίδευσης Ενηλίκων (NAAL) θεωρείται ως το πιο ολοκληρωμένο εργαλείο (Berkman et al., 2010).

B) Ερωτηματολόγιο Health Literacy Survey EU

Στην Ευρώπη εκπονήθηκε μια μεγάλη έρευνα, “Health Literacy Survey in Europe (HLSEU)”, σε 8 χώρες της Ευρώπης, για τη διερεύνηση των επιπέδων της εγγραμματοσύνης της υγείας.

Η έρευνα αναφορικά με αυτό το θέμα ξεκίνησε από τη δεκαετία του 1990 και επεκτάθηκε τα τελευταία 17 χρόνια σε τομείς όπως η προαγωγή της υγείας, η επικοινωνία για την υγεία, η αναγνωσιμότητα και η δημόσια υγεία. Μέσα από αυτό το ευρωπαϊκό πρόγραμμα αναπτύχθηκε το ερωτηματολόγιο HLS_EU_Q47 (Efthymiou et al., 2022).

Ως εκ τούτου, τα δεδομένα HLS-EU επεκτείνουν το καλά τεκμηριωμένο φαινόμενο μιας κοινωνικής κλίσης για την υγεία και για τον αλφαριθμητισμό. Δεδομένου του πλούτου του συνόλου δεδομένων HLS-EU, μια πολύ πιο λεπτομερής ανάλυση είναι δυνατή και εν μέρει ήδη πραγματοποιείται τόσο σε εθνικό όσο και σε συγκριτικό επίπεδο. Συμπερασματικά, η έρευνα HLS-EU επέκτεινε τη βάση αποδεικτικών στοιχείων για τον αλφαριθμητισμό στον τομέα της υγείας, μετρώντας τον αλφαριθμητισμό στον τομέα της υγείας σε οκτώ κράτη μέλη της ΕΕ (Sørensen et al., 2012). Από τη μεριά τους, οι επαγγελματίες υγείας έχουν το ρόλο του εκπαιδευτή για το μεγαλύτερο αριθμό του πληθυσμού (Efthymiou et al., 2017).

Το HLS-EU-Q κατασκεύασε τέσσερα επίπεδα παιδείας υγείας:

- α) ανεπαρκής
- β) προβληματική
- γ) επαρκής
- δ) εξαιρετική.

Το ερωτηματολόγιο αυτό εξέτασε πώς κατανέμεται η παιδεία για την υγεία στον πληθυσμό στις εμπλεκόμενες χώρες, ποια ποσοστά του πληθυσμού δείχνουν περιορισμένα αλφαριθμητισμού υγείας, των οποίων οι ευάλωτες ομάδες έχουν πάνω από το μέσο όρο αναλογία περιορισμένου αλφαριθμητισμού για την υγεία και αν υπάρχει κοινωνική κλίση για παιδεία υγείας. Χρησιμοποιώντας τις βαθμολογίες στα 47 στοιχεία μέτρησης του αλφαριθμητισμού για την υγεία κατασκευάστηκε ένας περιεκτικός γενικός δείκτης εγγραμματοτισμού για την υγεία. Για τη μέτρηση του αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας, το εργαλείο με την ονομασία HLS-EU-Q προέκυψε από το εννοιολογικό μοντέλο και τον ορισμό που αναπτύχθηκε από την κοινοπραξία HLS-EU1 (Sørensen et al., 2015).

Στον Ευρωπαϊκό χώρο επίσης αναπτύχθηκε το ερωτηματολόγιο HLS-EU-Q16 ως μία μικρότερη έκδοση του αρχικού ερωτηματολογίου που περιλάμβανε 47 ερωτήσεις. Διενεργήθηκε στην αγγλική γλώσσα ως μέρος της μελέτης «HLS-EU», ακολουθούμενη από

τρεις ομάδες εστίασης σε τρεις χώρες. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε σε όλες τις γλώσσες των χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα. Το HLS-EU-Q16 έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητα του σε πληθυσμό 174 φροντιστών ατόμων με άνοια στην Ελλάδα και στην Κύπρο και εμφανίστηκαν πέντε διαστάσεις: η προαγωγή υγείας, η εγγραμματοσύνη σχετιζόμενη με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (MME), η συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες, η πρόσβαση στην πληροφορία για τη θεραπεία και τη φροντίδα και η λήψη των αποφάσεων σχετικά με την υγεία (Efthymiou et al.,2017).

Το έργο HLS-EU είναι η πρώτη μελέτη που παρέχει δεδομένα πληθυσμού σχετικά με τον εγγραμματοισμό στον τομέα της υγείας σε επίπεδο ΕΕ και να καταστεί δυνατή η σύγκριση των επιπέδων παιδείας υγείας μεταξύ επιλεγμένων κρατών μελών. Ενώ τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η οικονομική στέρση είναι ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης χαμηλής παιδείας υγείας, ακολουθούμενος από την κοινωνική θέση, εκπαίδευση και ηλικία (Sørensen et al., 2015).

Γ) Newest Vital Sign 8

Το Newest Vital Sign test είναι ένα εργαλείο ταχείας αξιολόγησης για τη μέτρηση του λειτουργικού αλφαριθμητισμού σε θέματα υγείας. Το τεστ απαιτεί συνδυασμό δεξιοτήτων γραφής και αριθμητικής ικανότητας. Το New Vital Sign είναι μια μέθοδος αξιολόγησης 6 στοιχείων που διαπιστώνει το ποσοστό ανάγνωσης και κατανόησης μιας διατροφικής ετικέτας με μέσο χρόνο συμπλήρωσης τα 3-6 λεπτά. Ο ερωτώμενος πρέπει να απαντήσει σε έξι ερωτήσεις σχετικά με τη διατροφική ετικέτα (Weiss et al.,2005). Το καθιερωμένο τεστ New Vital Sign, μια αντικειμενική μέτρηση του λειτουργικού ή βασικού εγγραμματοισμού υγείας, συμπεριλήφθηκε στην έρευνα για λόγους επικύρωσης και σύγκρισης. Για συγκριτικούς λόγους, επίσης, ένα μέτρο για λειτουργικού ή βασικού αλφαριθμητισμού σε θέματα υγείας - το τεστ NVS - περιλαμβάνεται, καθώς και ένα μέτρο για την αυτοαξιολόγηση των κατάστασης της υγείας (Sørensen et al., 2012).

Δ) Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)

Το Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) (Ταχεία Εκτίμηση της Στοιχειώδους Μόρφωσης Ενηλίκων στην Ιατρική) είναι ένα από τα πρώτα και πιο παλιά εργαλεία αξιολόγησης Εγγραμματοσύνης της Υγείας, μετρά την ικανότητα του ατόμου να προφέρει λέξεις σε απομόνωση και έχει χρησιμοποιηθεί ως μέσο για την άμεση μέτρηση της

εγγραμματοσύνης της υγείας (Berkman et al., 2010). Πρόκειται για έναν έλεγχο αναγνώρισης λέξεων από μια λίστα με 66 λέξεις σχετιζόμενες με την υγεία, αρχίζοντας με τις πιο εύκολες και καταλήγοντας στις πιο δύσκολες λέξεις, με χρόνο απόκρισης 2-3 λεπτά (Parker et al., 2000).

Ε) TOFHLA

Το TOFHLA (Δοκιμή λειτουργικής στοιχειώδους παιδείας στους ενήλικες), από τη μεριά του, είναι ένα πιο πολύπλοκο όργανο αξιολόγησης του εγγραμματισμού της υγείας, διαχωρίζεται σε 2 μέρη και έχεις το σύνολό του 50 είδη ερωτήσεων κατανόησης ανάγνωσης και 17 τεστ αριθμητικής ικανότητας, με χρόνο απάντησης περίπου τα 22 λεπτά (Γλέντη et al., 2017). Είναι ένας πιο ακριβής δείκτης της αναγνωστικής ικανότητας ενός ατόμου καθώς μετρά την κατανόηση, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας ανάγνωσης και κατανόησης τόσο των κειμένων όσο και των αριθμητικών πληροφοριών.

Τέλος, η έννοια για τον εγγραμματισμό της υγείας παίρνει την ερμηνεία που κάποιος διαλέγει ανάλογα με το στόχο που εκείνος έχει θέσει. Ο τομέας του αλφαριθμητισμού σε θέματα υγείας αναπτύσσεται με ταχείς ρυθμούς. διεύρυνση ώστε να συμμετέχουν μεγαλύτερο και πιο διεπιστημονικό κοινό, και με αυτό, υπάρχει μεγαλύτερη αναγνώριση της σύνθετης και πολύπλευρης φύσης της (Berkman et al., 2010).

1.6 Παρεμβάσεις για την Προαγωγή της Εγγραμματοσύνης της Υγείας

Μορφές Παρέμβασης

Τα άτομα μπορούν να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους στον αλφαριθμητισμό μόνο μέσω εντατικών παρεμβάσεων όπως μαθήματα εκπαίδευσης ενηλίκων. Κατά γενική ομολογία, το επίπεδο αλφαριθμητισμού ενός ατόμου δεν είναι πιθανό να αλλάξει αισθητά στην ενήλικη ζωή, απουσία τέτοιων παρεμβάσεων (Berkman et al., 2010). Οι περισσότερες παρεμβάσεις επικεντρώνονται στο λειτουργικό επίπεδο παιδείας για την υγεία και λειτουργούν σε επίπεδο παραδοσιακής εκπαίδευσης υγείας. Υπάρχουν σημαντικά κενά αναφορικά με τα στοιχεία που εξετάζονται σχετικά με το ποιες παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές για τη βελτίωση της παιδείας για την υγεία, ιδίως όσον αφορά τις μεταδοτικές ασθένειες και τις μελέτες που διεξάγονται στην Ευρώπη (D'Eath et al., 2012).

Οι κοινωνικοί τομείς πέρα από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να διαδραματίσουν ακόμη μεγαλύτερο ρόλο στην αντιμετώπιση του χαμηλού εγγραμματισμού υγείας στο κοινωνικό σύνολο. Αυτό ισχύει για τον εκπαιδευτικό τομέα (με προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων, παρεμβάσεις στο σχολείο), για τους χώρους εργασίας (με ειδικά προσαρμοσμένες παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας), για τα οικογενειακά προγράμματα ή για τις εθνικές μειονότητες (Eicher et al., 2009).

Το Ινστιτούτο Ιατρικής των ΗΠΑ εντόπισε τρεις γενικούς παράγοντες που συμβάλλουν στον αλφαριθμητισμό για την υγεία και πρότεινε ότι καθένας από αυτούς τους παράγοντες θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως πιθανή ρύθμιση για τον εγγραμματισμό υγείας. Οι παράγοντες ήταν: α) τα συστήματα υγείας, β) ο πολιτισμός και γ) η κοινωνία και το εκπαιδευτικό σύστημα. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τις κατηγορίες «σύστημα υγείας» και «πολιτισμός και κοινωνία» για να ταξινομήσουν τις παρεμβάσεις παιδείας για την υγεία σε τέσσερις τύπους και να δώσουν παραδείγματα σε κάθε κατηγορία:

- Γραπτές παρεμβάσεις ενημέρωσης για την υγεία: περιλαμβάνουν εκείνες που έχουν σχεδιαστεί για να κάνουν τις γραπτές πληροφορίες πιο προσιτές στους καταναλωτές με τη χρήση απλής γλώσσας, στοχευμένες πληροφορίες, αυξημένη προσβασιμότητα και αυξημένη αναγνωσιμότητα. Ως παράδειγμα μπορεί να δοθεί μια εργαλειοθήκη για την παραγωγή πληροφοριών ασθενών που έχει σχεδιαστεί για να προσφέρει πρακτικές συμβουλές, λίστες ελέγχου και πρότυπα για την παροχή γραπτών πληροφοριών στους ασθενείς. Αυτή η συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, του Φόρουμ Πληροφόρησης Ασθενών, του Βασιλικού Εθνικού Ινστιτούτου για Τυφλούς είναι διαθέσιμη από: <https://www.england.nhs.uk/>
- Παρεμβάσεις εναλλακτικής μορφής: περιλαμβάνουν εκείνες που χρησιμοποιούν τεχνολογίες όπως υπολογιστές, βίντεο ή/και κασέτες ήχου για την υποστήριξη και ενίσχυση των γνώσεων των καταναλωτών, καθώς και τις δεξιότητες λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων. Ως παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε το Comprehensive Health Enhancement Support System (CHESS) ένα σύστημα που βασίζεται σε υπολογιστή και αναπτύχθηκε στο Κέντρο Μελετών Συστημάτων Βελτίωσης Υγείας του Πανεπιστημίου του Wisconsin-Madison. Παρέχει αξιόπιστες, προσαρμοσμένες, εξατομικευμένες πληροφορίες υγείας και κοινωνική υποστήριξη, καθώς και εργαλεία λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων, σε γλώσσα

κατανοητή από τους περισσότερους ανθρώπους. Το CHESSE έχει εγκατασταθεί σε κοινοτικά κέντρα, κέντρα υγείας, χώρους εργασίας και κολεγιακούς κοιτώνες και σε άτομα που συμμετέχουν στο έργο και δεν διαθέτουν υπολογιστή δανείζονται για περίοδο έως και ενός έτους (Temesgen et al.,2006).

- Πρωτοβουλίες χαμηλού αλφαριθμητισμού: που μπορεί να στοχεύουν συγκεκριμένους πληθυσμούς ή που μπορεί να καλύπτουν γεωγραφικές περιοχές. Ενδεικτικά αναφέρετε το παράδειγμα της Πρωτοβουλίας για τον εγγραμματοισμό υγείας της Καλιφόρνια, η οποία αυτοχαρακτηρίζεται ως «πρωτοποριακό, εθνικό μοντέλο για τον αλφαριθμητισμό στον τομέα της υγείας» και την πιο περίπλοκη πρωτοβουλία για την παιδεία στον τομέα της υγείας που έχει αναληφθεί ποτέ. Παρέχει διαδικτυακούς πόρους παιδείας για την υγεία σε οποιονδήποτε θέλει μια σαφή κατανόηση των πληροφοριών υγείας (D'Eath et al.,2012).
- Στοχευμένες εκστρατείες μέσω μαζικής ενημέρωσης: συχνά σχεδιάζονται γύρω από συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας, όπως η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας, η κατανάλωση αλκοόλ ή η χρήση προληπτικού ελέγχου υγείας. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Developing Patient Partnerships ήταν μια συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και της Βρετανικής Ιατρικής Ένωσης για το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή εκστρατειών εκπαίδευσης για την υγεία. Δυστυχώς, αναγκάστηκε να σταματήσει το 2008 καθώς το Υπουργείο Υγείας απέσυρε τη χρηματοδότηση (D'Eath et al.,2012).

1.7 Είδη παρεμβάσεων

Κατά το πέρασμα των ετών έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες στρατηγικές για την προσαρμογή των επιπτώσεων των μέσων ενημέρωσης στην υγεία. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις που βασίστηκαν σε θεωρητικές έννοιες είναι πιο αποτελεσματικές σε σύγκριση με αυτές που βασίστηκαν στη συμπεριφορά (Geraee et al., 2015).

Έχει γίνει μια κατηγοριοποίηση των ειδών των παρεμβάσεων σε 4 θεματικές:

- Παραδοσιακές παρεμβάσεις: περιλαμβάνουν ομιλίες, ομαδικές συζητήσεις και ανάγνωση εγχειριδίων, κ.α.
- Βασισμένες στην Τέχνη παρεμβάσεις: περιλαμβάνουν δραματοποίηση, ζωγραφική, δημιουργία εικονογραφημένων ιστοριών , αφήγηση , κ.α.

- Διαδραστικής Εκπαίδευσης παρεμβάσεις: περιλαμβάνουν παιχνίδια ρόλων, δημιουργία αφισών και φυλλαδίων, κ.α.
- Βασισμένες στην Τεχνολογία παρεμβάσεις: περιέχονται παρουσιάσεις συσκευών, επίδειξη πρακτικών υγείας, διανομή φυλλαδίων, κ.α. (Meherali et al., 2020)

Η γνώση θεωρείται συχνά ως προαπαιτούμενος και προδιαθεσικός παράγοντας για αλλαγή συμπεριφοράς, αποτελεί ένα βασικό χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς και τα υψηλότερα ποσοστά γνώσης συσχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά θετικής συμπεριφοράς. Τα στοιχεία, από την άλλη πλευρά, δείχνουν την αποτελεσματικότητα των προγραμματισμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στη βελτίωση της γνώσης για τη διευκόλυνση της απόκτησης επιθυμητών συμπεριφορών (Geraee et al., 2015).

Το 2018, με συνεργασία φορέων σε Ελλάδα, Κύπρο, Βουλγαρία, Ιταλία και Πολωνία, ξεκίνησε η δημιουργία ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για την ενίσχυση των δεξιοτήτων της εγγραμματοσύνης της υγείας και της ψηφιακής εγγραμματοσύνης των φροντιστών ηλικιωμένων ατόμων και συνέχισε το 2020 με τη δημιουργία αντίστοιχου προγράμματος για νοσηλευτές που εργάζονται με ηλικιωμένα άτομα (Efthymiou et al., 2022).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2015, στο Πακιστάν με σκοπό την εκπαίδευση των παιδιών σε σχέση με την οδική ασφάλεια, ως στρατηγική παρέμβασης, χρησιμοποιήθηκαν μικρά βιβλία με εικόνες που έδιναν πληροφορίες στα παιδιά αναφορικά με το θέμα. Τα ένθετα αυτά είχαν κείμενο γραμμένο σε απλή γλώσσα ώστε να γίνεται κατανοητό εύκολα και εικόνες έτσι ώστε να προσελκύει το ενδιαφέρον των παιδιών. Σύμφωνα με τη μελέτη παρατηρήθηκε πως η εκπαιδευτική αυτή παρέμβαση βοήθησε στο να γίνουν πιο εύκολα κατανοητές οι έννοιες σε παιδιά και γονείς. Επίσης ήταν πιο πιθανό να εντυπωθούν στο μυαλό των μαθητών (Ahmad et al., 2018).

Επίσης σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2015, στη Νότια Αφρική με σκοπό την ενημέρωση των ατόμων με προβλήματα ακοής αναφορικά με την υπέρταση έγινε αρχικά χρήση προβολής βίντεο (DVD) για την γενική ενημέρωση του πληθυσμού που λάμβανε μέρος στη μελέτη. Εν συνεχεία, ως βασική στρατηγική παρέμβαση της μελέτης, χρησιμοποιήθηκαν σύντομα γραπτά μηνύματα στο κινητό τηλέφωνο (SMS). Μέσα από τα μηνύματα αυτά το άτομο μάθαινε πληροφορίες για την υπέρταση, συμβουλές για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και συμβουλές διαχείρισης της υψηλής αρτηριακής πίεσης.

Τα άτομα που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα απάντησαν πως τους φάνηκε μια ενδιαφέρουσα και χρήσιμη διαδικασία αυτή των μηνυμάτων, καθώς επίσης πρότειναν και τρόπους για τη βελτίωση της (Haricharan et al., 2017).

Η εκπαίδευση για την υγεία που στοχεύει στη διαδραστική εκπαίδευση για την υγεία δεν είναι νέα και αποτελεί μέρος των προγραμμάτων κοινωνικής κινητοποίησης εδώ και πολλά χρόνια. Υπάρχουν πολλά σύγχρονα παραδείγματα της εκπαίδευσης που χρησιμοποιείται ως ισχυρό εργαλείο κοινωνικής κινητοποίησης με μειονεκτούσες ομάδες τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η επιδίωξη του στόχου της βελτίωσης της παιδείας για την υγεία θα απαιτήσει επίσης πιο φανερές συμμαχίες μεταξύ των τομέων της υγείας και της εκπαίδευσης για την επιδίωξη του στόχου για βελτιωμένα επίπεδα αλφαριθμητισμού στον πληθυσμό (Nutbeam, 2000).

2. Ψηφιακή Εγγραμματοσύνη της Υγείας

2.1 Προσδιοριστικοί Παράγοντες

Στη σημερινή εποχή ο ρόλος που αρχίζει να διαδραματίζει η τεχνολογία πληροφοριών υγείας στην κοινωνία και η ανάγκη να εξεταστεί η ικανότητα χρήσης αυτής της τεχνολογίας ως συστατικό των δεξιοτήτων παιδείας για την υγεία, οδηγεί στο να αποτελέσει ένα αποδεκτό τρόπο επικοινωνίας των πληροφοριών της υγείας (Berkman et al., 2010).

Η έλλειψη σαφούς εννοιολογικού ορισμού της ψηφιακής εγγραμματοσύνης της υγείας είναι επίσης προβληματική, καθώς αυτό εμποδίζει την ανάπτυξη της θεωρίας. Για παράδειγμα, μελέτες αναφέρουν ότι περισσότερο από το 93% των δημοσιευμένων μελετών για την ηλεκτρονική υγεία και τον αλφαριθμητισμό για την υγεία δεν βασίζονται σε θεωρίες (Bautista et al., 2015).

Οι πληροφορίες και οι υπηρεσίες υγείας γίνονται πιο προσβάσιμες μέσα από τη χρήση του διαδικτύου. Έχει υποστηριχθεί ότι η διάθεση πληροφοριών και υπηρεσιών υγείας στο διαδίκτυο μπορούν να βελτιώσουν την εμπειρία του ατόμου ενισχύοντας την κοινή λήψη αποφάσεων με την προώθηση της ενημερωμένης επιλογής. Η χρήση του διαδικτύου έχει επίσης συσχετιστεί με συμπεριφορές που προάγουν την υγεία, την καλύτερη ψυχική υγεία και την βελτιωμένη λήψη οικονομικών αποφάσεων (Brørs et al., 2020).

Είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι κοινωνικοοικονομικοί και δημογραφικοί παράγοντες και οι ανάγκες παιδείας της υγείας που σχετίζονται με την πρόσβαση και τη χρήση του διαδικτύου για την αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία. Συμπεράσματα μελετών υποδηλώνουν ότι υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης για την υγεία και της πρόσβασης στο διαδίκτυο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι άτομα με επαρκή επίπεδα παιδείας για την υγεία ήταν πιο πιθανό να έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο και επίσης να το χρησιμοποιήσουν για να αναζητήσουν πληροφορίες για την υγεία. Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, ιδίως η ηλικία, η εκπαίδευση, το εισόδημα, η αντίληψη για την υγεία και η κοινωνική απομόνωση συνδέονται επίσης με την πρόσβαση στο διαδίκτυο, γεγονός που υποδηλώνει ότι υπάρχει ένα «ψηφιακό χάσμα» στο δείγμα των συμμετεχόντων που ερωτήθηκαν σε αυτή τη μελέτη. Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με άλλες μελέτες, ιδιαίτερα σε σχέση με την πρόσβαση στο διαδίκτυο και τη χρήση από ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (Estacio et al., 2017).

2.2 Ψηφιακή Πρόσβαση

Η διεύρυνση της ψηφιακής πρόσβασης είναι σημαντική για την προαγωγή της υγείας, καθώς μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της αυτοφροντίδας και της εμπειρίας των ασθενών. Ο εγγραμματισμός στον τομέα της υγείας μπορεί επίσης να έχει πρωταρχική σημασία στον καθορισμό του κατά πόσο οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι πρόθυμοι και ικανοί να χρησιμοποιήσουν εργαλεία υγείας που βασίζονται στο διαδίκτυο. Με βάση τα αποτελέσματα, οι χρήστες του διαδικτύου ήταν νεότεροι, πιο μορφωμένοι και είχαν καλύτερη σωματική και γνωστική υγεία από το δείγμα του γενικού πληθυσμού (Levy et al., 2014).

Ο αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στη δυνατότητα των ατόμων να έχουν πρόσβαση και να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για σκοπούς που σχετίζονται με την υγεία (Estacio et al., 2017). Τα άτομα με επαρκή γνώση αναφορικά με την υγεία, είχαν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες από εκείνα με χαμηλό αλφαριθμητισμό υγείας, να χρησιμοποιήσουν το διαδίκτυο για να λάβουν πληροφορίες για την υγεία τους. Τα άτομα με χαμηλό αλφαριθμητισμό υγείας είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν το διαδίκτυο για ιατρικές ή υγειονομικές πληροφορίες. Αυτές οι διαφορές υποδηλώνουν την παρουσία ενός σημαντικού ψηφιακού χάσματος μεταξύ ατόμων με χαμηλό και υψηλό ποσοστό εγγραμματοσύνης της υγείας. Καθώς η χρήση του διαδικτύου γίνεται όλο και πιο σχετική με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, τα προγράμματα πρέπει να αντιμετωπίζουν τα εμπόδια στην ουσιαστική χρήση μεταξύ των ευάλωτων πληθυσμών, διαφορετικά κινδυνεύουν να αμβλύνουν τις υπάρχουσες ανισότητες στην πρόσβαση και τα αποτελέσματα (Levy et al., 2014, Brørs et al., 2020).

Η εστίαση στις δεξιότητες του διαδικτύου στην έρευνα και την πολιτική κάνει ορισμένους να πιστεύουν ότι οι προκλήσεις του παραδοσιακού εγγραμματοτισμού έχουν εξαφανιστεί. Παράλληλα δεν βρέθηκαν βασικές δεξιότητες στο διαδίκτυο που να επηρεάζονται από τον παραδοσιακό εγγραμματοτισμό. Ο λόγος για αυτό το εύρημα μπορεί να είναι ότι το διαδίκτυο περιέχει πολλά οπτικοακουστικά μέσα που ελαχιστοποιούν σε κάποιο βαθμό τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν τα άτομα με χαμηλότερα επίπεδα παραδοσιακής παιδείας (Van Deursen et al., 2014). Η χρήση των ψηφιακών μέσων για την υγεία αποτελεί ένα ραγδαία αναπτυσσόμενο πεδίο σε σημαντικούς τομείς όπως της Δημόσιας Υγείας, της έρευνας και της Πληροφορικής της Υγείας. Η χρήση της επικεντρώνεται στην έγκυρη, έγκαιρη

και ασφαλή πληροφόρηση αναφορικά με θέματα Υγείας, καθώς και παροχή υπηρεσιών υγείας μέσα από τις διαθέσιμες τεχνολογίες επικοινωνίας που διαθέτει (Βουτσίδου et al., 2019).

Παρατηρούνται τα τελευταία έτη έντονοι φόβοι σε σχέση με την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων που συλλέγονται, αποθηκεύονται και υφίστανται επεξεργασία μέσω των ψηφιακών εφαρμογών υγείας. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων αποτελεί αναπόσπαστο δικαίωμα που κατοχυρώνεται στο άρθρο 8 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Apostolakis et al., 2014).

Το εύρος διάθεσης των υπηρεσιών υγείας μεγαλώνει, χωρίς να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο πλέον η απόσταση. Η πρόσβαση είναι ανοιχτή σε περισσότερα άτομα όσο μακριά και αν κατοικούν, δίνοντάς τους άμεσα και σίγουρα αποτελέσματα (Van Deursen et al., 2014).

3. Πανδημία COVID-19

3.1 Επιδημιολογικά δεδομένα για την COVID-19

Μία από τις αναδυόμενες παγκόσμιες προκλήσεις στη διαχείριση μολυσματικών ασθενειών είναι η αντιμετώπιση του νέου Κορωνοϊού 2019 (COVID-19) (Ahorsu et al., 2020). Στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ την εβδομάδα 01/2023 καταγράφηκαν 441.271 νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19 και 3.458 νέοι θάνατοι που αναφέρθηκαν από τις εθνικές αρχές.

- Αυτό αντιπροσωπεύει μείωση 33,2% στον αριθμό των νέων κρουσμάτων και μείωση 28,2% στον αριθμό των θανάτων σε σύγκριση με την εβδομάδα 52/2022.
- Την εβδομάδα 01/2023, το 30,6% των περιπτώσεων ήταν σε άτομα ηλικίας ≥ 65 ετών και το 90,4% των θανατηφόρων περιπτώσεων ήταν σε άτομα ηλικίας ≥ 65 ετών (WHO, 2023)

Ενώ στον Ελλαδικό χώρο, την εβδομάδα από 12 έως 18 Δεκεμβρίου καταγράφηκαν 47.497 επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19 εκ των οποίων το 30 % είναι επαναλοιμώξεις και 150 θάνατοι στην επικράτεια (ΕΟΔΥ,2022).

Η COVID-19 έχει αναδείξει τον διαφοροποιημένο ρόλο της υγείας καθώς και το ρόλο που διαδραματίζουν τα συστήματα υγείας στην παροχή ασφάλειας. Παρόλο που υπήρξαν ισχυρά συστήματα υγείας, με ικανότητα παρακολούθησης και αντιμετώπισης των περιπτώσεων που νοσούσαν από τον ιό καθώς επίσης είχαν τη δυνατότητα πρόσβασης και παροχής εμβολίων ταχύτερα και ως ένα βαθμό αποτελεσματικότερα, δεν ήταν αρκετό για να κρατήσουν σε χαμηλά ποσοστά τους θανάτους από την COVID-19. Κατέστησε σαφές λοιπόν, ότι όσο δυνατό και να είναι ένα σύστημα υγείας δεν αρκεί για να ανταπεξέλθει μια τόσο έκτακτη και επιτακτική ανάγκη όπως απαιτεί μια πανδημία. Για να είναι επιτυχής η προσπάθεια καταπολέμησης του ιού και αποτρέποντας ουσιαστική απώλεια ζωής, είναι απαραίτητο το σύστημα υγείας να έχει ως κυρίαρχα χαρακτηριστικά: α) την ηγεσία, β) την ικανότητα του συστήματος δημόσιας υγείας, γ) δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας και δ) εμπιστοσύνη στα συστήματα πληροφοριών και φροντίδας (Micha et al., 2020).

Η πανδημία COVID-19 έχει επαναφέρει το θέμα της παγκόσμιας χρηματοδότησης της υγείας, με βασικό και κύριο γνώμονα την πανδημία του COVID-19, η οποία κινούνταν και συνεχίζει να κινείται σε εξαιρετικά υψηλά κόστη.

Η χρηματοδότηση των χωρών για την αντιμετώπιση της πανδημίας ήταν μια δύσκολη διαδικασία εξαιτίας της παγκόσμιας οικονομικής ύφεσης των τελευταίων ετών, η οποία δεν γλίτωσε ούτε από τις χώρες που ανήκουν στα χαμηλά και μεσαία οικονομικά επίπεδα εισοδήματος. Η ανεργία αυξήθηκε σε παγκόσμιο επίπεδο σε υψηλά ποσοστά και τα επίπεδα φτώχειας εκτιμάται ότι έχουν αυξηθεί κατά πολλά εκατομμύρια το 2020. Το 2019, οι συνολικές παγκόσμιες δαπάνες για την υγεία έφθασαν τα 8,8 τρισεκατομμύρια δολάρια. Συνολικά 13,7 δισεκατομμύρια δολάρια εκταμιεύτηκαν το 2020 προς αντιμετώπιση των επιπτώσεων της COVID-19 που σχετίζονται με την υγεία σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, ενώ οι μελλοντικές δαπάνες για την υγεία αναμένεται να συνεχίσουν να ανεβαίνουν, αν και με βραδύτερο ρυθμό από τον αναμενόμενο πριν την πανδημία. Υπολογίζεται πως αυτές οι παγκόσμιες δαπάνες για την υγεία θα φτάσουν τα 9,9 τρισεκατομμύρια δολάρια μέχρι το 2050 (Micha et al., 2020).

3.2 Ποιότητα ζωής και Πανδημία

Ωστόσο, καθώς εξελίσσεται η πανδημία, το ίδιο ισχύει και για τις κλήσεις για τη στήριξη των χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Αυτές οι εκκλήσεις για υποστήριξη δεν είναι μόνο για άμεση αντιμετώπιση των αναγκών υγείας αλλά και για την παροχή πρόσθετης κοινωνικής ασφάλειας, στήριξη και οικονομική ανακούφιση.

Η νέα νόσος του Κορωνοϊού (COVID-19) δημιούργησε έναν εξαιρετικό αριθμό ασθενών που εισάγονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) με σκοπό τη θεραπεία οξείας και σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας. Οι ασθενείς με COVID-19 συνήθως υπέφεραν από κόπωση, δύσπνοια ή άλλα συμπτώματα και ανέφεραν επιδείνωση της ποιότητας ζωής, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Μελέτες έχουν περιγράψει τη σωματική λειτουργία και τον επιπολασμό των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες των ασθενών με COVID-19 που λαμβάνουν θεραπεία και αναπνευστική υποστήριξη. Παράλληλα τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, ο εγκλεισμός, η αποφυγή επαφής και των συμπτωμάτων που συνδέονται με τον COVID-19 ήταν εξαιρετικά κοινά (Carenzo et al., 2021). Μια χαρακτηριστική φύση της μολυσματικής νόσου σε σύγκριση με άλλες καταστάσεις είναι ο φόβος. Ο φόβος συνδέεται άμεσα με το ρυθμό μετάδοσης και το μέσο (ταχύτητα και αόρατα) καθώς και με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα του (Ahorsu et al., 2020).

Όσον αφορά την ποιότητα ζωής, το ένα τρίτο των ασθενών ανέφεραν ήπια έως μέτρια έκπτωση τουλάχιστον σε ένα τομέα στην ποιότητα ζωής τους (Carenzo et al., 2021). Το μεγαλύτερο ποσοστό μείωσης της ποιότητας ζωής που παρατηρείται σε επιζώντες σοβαρής νόσησης από COVID-19 είναι πιθανόν πολυπαραγοντικό.

Την άνοιξη του 2020, το μέτρο κλειδώματος COVID-19 θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά τη διατροφική συμπεριφορά, σωματική δραστηριότητα και ψυχική υγεία μεταξύ των εξωτερικών ασθενών, κάτι που διαφαίνεται στην πρόσφατη βιβλιογραφία, καθώς υποδεικνύει ότι η απομόνωση και το lockdown για τον COVID-19 είχαν αρνητικά επιπτώσεις στις διατροφικές συνήθειες και στη συναισθηματική ευεξία (Nguyen et al., 2021a). Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι οι αρνητικές επιπτώσεις ψυχολογικών αντιδράσεων όπως η υποχονδρίαση και το άγχος επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία των ατόμων σε περιόδους μολυσματικής επιδημικής κρίσης (Ahorsu et al., 2020). Ο περιορισμός που προκλήθηκε από τον COVID-19 φαίνεται να επηρέασε αρνητικά, αλλαγές στη διατροφική συμπεριφορά, τη σωματική δραστηριότητα και την ψυχική υγεία μεταξύ των ασθενών (Nguyen et al., 2021b).

3.3 Διαδίκτυο και Πανδημία

Η έλευση του Διαδικτύου και η πρόοδος του τα smartphone και η τεχνολογία υπολογιστών διευκολύνουν τους ανθρώπους για πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας. Συγκεκριμένα, η πανδημία COVID-19 έχει προκαλέσει μια «infodemic» με μια πληθώρα ψευδών και ψεύτικων νέων για την ασθένεια (Nguyen et al., 2021b, Brørs et al., 2020).

Αρχικά το σύστημα υγείας θα πρέπει να έχει τους διαθέσιμους πόρους ώστε να προσφέρει τις υπηρεσίες και τις κατάλληλες πληροφορίες. Από την άλλη πλευρά ο πληθυσμός να έχει την απαιτούμενη σύνδεση στο διαδίκτυο και το απαραίτητο επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας, έτσι ώστε να κατανοήσει την παρεχόμενη πληροφορία (Brørs et al., 2020).

Σημαντικός ο ρόλος του εγγραμματισμού, στην ηλεκτρονική υγεία (eHEALS) στη διατήρηση θετικών συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία και στην προστασία της ψυχικής υγείας ενώ η ψηφιακή υγιεινή διατροφή και ηλεκτρονική υγεία δύναται να βοηθήσει στην άμβλυνση των αρνητικών επιπτώσεων του περιορισμού που προκαλείται από την COVID 19

στη διατροφική συμπεριφορά, τη σωματική δραστηριότητα και ψυχολογική υγεία (Nguyen et al., 2021a).

Η παιδεία για την υγεία των ανθρώπων, η υγιεινή διατροφή και ο τρόπος ζωής παίζουν σημαντικό ρόλο στον μετριασμό των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας. Ως εκ τούτου, χρειάζεται περαιτέρω μελέτη για να εξετάσουν τις συσχετίσεις του COVID-19 με αλλαγές στη διατροφική συμπεριφορά, τη σωματική δραστηριότητα και την ψυχική υγεία (Nguyen et al., 2021b).

4. Εγγραμματοσύνη της Υγείας και COVID-19

Διάφορες μελέτες έχουν αναφερθεί σε διαδικτυακές έρευνες αναφορικά με τις συνήθειες υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς, το φόβο αναφορικά με τον COVID-19, τις αλλαγές στην ψυχική υγεία και τις σχετιζόμενες αλλαγές με την ποιότητα ζωής των ατόμων γενικότερα αλλά και ειδικότερα αναφορικά με τους εργαζομένους στην υγειονομική περίθαλψη πρώτης γραμμής.

Τα συμπτώματα της COVID-19 επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία των ανθρώπων και ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Επιπλέον, ο εγγραμματισμός στον τομέα της υγείας καθώς και ο εγγραμματισμός στην ηλεκτρονική υγεία (eHEALS) τροποποίησε σημαντικά τον αρνητικό αντίκτυπο της COVID-19 (Vu et al., 2021)

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η ανάπτυξη ικανοτήτων για εύρεση, αξιολόγηση και εφαρμογή των ιατρικών πληροφοριών από διαφορετικές πηγές από τον γενικό πληθυσμό και σε μεγαλύτερο ποσοστό από τα ηλικιωμένα άτομα κατέστη πάλι σύντομα σε πρώτο πλάνο και με ενεργή συμμετοχή της ερευνητικής κοινότητας προς αυτή την κατεύθυνση (Efthymiou et al., 2022).

Δεδομένου του πλαισίου του τρέχοντος διλήμματος για την υγεία, ο αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας θεωρείται ως η κύρια πηγή για τον έλεγχο της εξάπλωσης της μετάδοσης και την προώθηση της ετοιμότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης για την αντιμετώπιση μελλοντικών πανδημιών. Με την αυξανόμενη πολυπλοκότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, οι προκλήσεις της πανδημίας με την επανεμφάνιση των κυμάτων COVID-19, η παιδεία στον τομέα της υγείας και η επικοινωνία γίνονται τα πιο απαραίτητα πλεονεκτήματα. Η περίοδος της πανδημίας δημιούργησε ένα περίπλοκο περιβάλλον πληροφοριών που απαιτούσε από τους ανθρώπους πρόσβαση, πλοήγηση, κατανόηση, χρήση και κριτική αξιολόγηση των πληροφοριών και υπηρεσίες για την υποστήριξη υγιεινών και προστατευτικών συμπεριφορών την εποχή της πανδημίας. Έτσι, ο εγγραμματισμός για την υγεία έχει γίνει ένας σημαντικός παράγοντας στην καθημερινή λήψη αποφάσεων συμπεριφορά υγείας.

Μελέτες έδειξαν πως παρά το γεγονός ότι είναι υψηλή εγγραμματοσύνη για την υγεία στη Γερμανία, ο πληθυσμός ανέφερε δυσκολίες στην εύρεση των πληροφοριών σχετικά με την COVID-19. Μία από τις μελέτες ανέφερε ότι οι συμμετέχοντες ένιωσαν καλά ενημερωμένοι,

αλλά οι μισοί από αυτούς είχαν δυσκολίες να κρίνουν εάν μπορούσαν να εμπιστευτούν τις πληροφορίες των μέσων ενημέρωσης σχετικά με την COVID-19, πιθανώς ανεπάρκεια ή προβληματική επικοινωνία (Hange et al., 2022).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προώθησε τον ψηφιακό εγγραμματισμό για την υγεία για να δώσει ευρύτερη πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας με χαμηλότερο κόστος. Ωστόσο, ο ανεπαρκής αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας συσχετίστηκε με κακή κατανόηση των συμπτωμάτων της COVID-19 και με δυσκολίες εντοπισμού συμπεριφορών για την πρόληψη της μόλυνσης. Έλλειψη ακριβής πληροφόρησης μεταξύ του ευρύτερου κοινού και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί τον περιορισμό για την ώθηση ενοποιημένων ενεργειών κατά της πανδημίας αυτής, υπογραμμίζοντας τη σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας σχετικά με την ευαισθητοποίηση για τις ασθένειες για την ενίσχυση του εγγραμματισμού υγείας (Hange et al., 2022).

Η πανδημία έχει αυξήσει σε μεγάλο βαθμό την εξάρτηση των ανθρώπων από τις πλατφόρμες ψηφιακών μέσων και μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Το επίπεδο ικανοποίησης πληροφοριών από τις διαδικτυακές πληροφορίες που σχετίζονται με την COVID-19 ήταν σημαντικά χαμηλότερο σε άτομα με χρόνιες παθήσεις σε σύγκριση με άτομα χωρίς χρόνιες παθήσεις. Παράλληλα υπάρχει πληθώρα πληροφοριών σχετικά με την COVID-19 που είναι διαθέσιμες σε διάφορες διαδικτυακές πλατφόρμες και εργαλεία κοινωνικής δικτύωσης που χρησιμοποιούν συνήθως οι άνθρωποι για διαφορετικούς σκοπούς αναζήτησης πληροφοριών (Choukou et al., 2022).

Αν και ο εγγραμματισμός για την υγεία και οι συμπεριφορές που προάγουν την υγεία είναι σημαντικές για όλα τα μέλη της κοινωνίας, το ζήτημα είναι ύψιστης σημασίας για ορισμένες ομάδες πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι συμπεριφορές που προάγουν την υγεία των γυναικών είναι σε «μέτριο» επίπεδο και αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με εκείνα άλλων παρόμοιων μελετών. Με άλλα λόγια, η βελτίωση των δεξιοτήτων παιδείας υγείας μέσω της βελτίωσης της κατανόησης, η κατανόηση και η αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων των προληπτικών και διαγνωστικών συμπεριφορών μπορεί να είναι ένας από τους κύριους παράγοντες για την πρόληψη και τη διαχείριση της νόσου COVID-19 (Yusefi et al., 2022).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία και μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση των επιπέδων Εγγραμματοσύνης της Υγείας των ατόμων που έλαβαν μέρος στη μελέτη, το ρόλο της εγγραμματοσύνης της υγείας στην προαγωγή υγείας και το επίπεδο του φόβου κατά της COVID-19 που διέπει το πληθυσμό αυτό . Στόχος είναι να αναδειχθούν τα χαρακτηριστικά που κυριαρχούν και ποια στοιχεία δείχνουν ελλείψεις που δυσχεραίνουν την υγεία των ατόμων.

5. Μεθοδολογία

Ερευνητικός Σχεδιασμός - Δείγμα ασθενών

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια συγχρονική έρευνα με δείγμα 350 ατόμων από μέλη της κοινότητας ηλικίας 18 ετών και άνω, οι οποίοι έχουν νοσήσει στο παρελθόν από την COVID-19.

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων διεξήχθη με την μέθοδο δειγματοληψίας χιονοστιβάδας. Ο όρος «χιονοστιβάδα» αναφέρεται στη διαδικασία της συσσώρευσης, καθώς κάθε άτομο συστήνει άλλα άτομα κ. ο. κ. Η μέθοδος της δειγματοληψίας χιονοστιβάδας (snowball sampling) στηρίζεται στην αρχή, ότι οι αναφορές των ατόμων του δείγματος γίνονται μεταξύ των ατόμων που μοιράζονται κάποια κοινά χαρακτηριστικά ή γνωρίζουν άλλους με παρόμοια (peers). Αρχικά, προσεγγίζονται κάποια υποκείμενα που λειτουργούν ως «σπόροι» (seeds). Η διαδικασία συνεχίζεται ώσπου να επιτευχθεί ο προκαθορισμένος αριθμός του δείγματος ή το δείγμα να παρουσιάσει κορεσμό (Timothy, 2014).

Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας εφαρμόζεται όταν ο πληθυσμός-στόχος δεν είναι εύκολα προσβάσιμος και είναι μία μέθοδος ευκολίας. Δεδομένου ότι η μελέτη απευθύνθηκε σε άτομα που έχουν νοσήσει από COVID-19 και αυτό μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στη συμμετοχή τους.

Στην παρούσα μελέτη το αρχικό δείγμα της μελέτης («σπόροι») προέρχεται από το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο της ερευνήτριας. Στη συνέχεια ο/η κάθε συμμετέχων/συμμετέχουσα του πρώτου δείγματος προώθησε στο δικό του προσωπικό δίκτυο, έτσι ώστε να αρχίσει να αυξάνεται ο αριθμός των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, ο σύνδεσμος του

ερωτηματολογίου στάλθηκε σε δεκαπέντε άτομα («σπόροι») από το κοινωνικό δίκτυο της ερευνήτριας. Έπειτα, αυτά τα δεκαπέντε άτομα το διανείμαν σε είκοσι άτομα από το δικό τους κοινωνικό δίκτυο ο/η καθένας/καθεμία. Επισημαίνεται ότι η ερευνητική ομάδα δεν διαχειρίστηκε, ούτε αποθήκευσε διευθύνσεις emails και δεν έχει πρόσβαση στις IP addresses των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών. Ο ηλεκτρονικός σύνδεσμος του ερωτηματολογίου (microsoft forms) δόθηκε στους/στις πιθανούς/πιθανές συμμετέχοντες/ουσες. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε η ενημερωμένη συγκατάθεση των συμμετεχόντων (στην έναρξη του ερωτηματολογίου - σύνδεσμο) και επιτράπηκε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μόνο σε όσους/όσες συναίνεσαν.

Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο μέσω Microsoft Form. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε σταθμισμένα ερωτηματολόγια για τα οποία έχει ληφθεί έγκριση για τη χρήση τους από τους συγγραφείς. Παρακάτω περιγράφονται συνοπτικά τα μέρη του ερωτηματολογίου:

- Κοινωνικά δημογραφικά στοιχεία και χαρακτηριστικά συμμετεχόντων/συμμετεχουσών

Οι συμμετέχοντες/ουσες ερωτήθηκαν για την ηλικία τους (έτος), το φύλο, την οικογενειακή τους κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα/απασχόληση, την ικανότητα πληρωμής των φαρμάκων, την κοινωνική κατάσταση και τον αριθμό των μελών της οικογένειας.

- Πληροφορίες σχετικά με την υγεία

Οι συμμετέχοντες/ουσες ερωτήθηκαν για την ημερομηνία διάγνωσης (θετικό τεστ και την ημερομηνία ανάρρωσης (αρνητικό τεστ), τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο (αν είχαν νοσηλευτεί), τον βαθμό σοβαρότητας των συμπτωμάτων της COVID-19 (ήπια συμπτώματα, μέτρια συμπτώματα, σοβαρά συμπτώματα, απειλητικά για τη ζωή συμπτώματα), τις ενδεχόμενες θεραπείες και τον εμβολιασμό τους κατά της COVID-19.

- Εγγραμματοσύνη υγείας

Η εγγραμματοσύνη υγείας αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο 16 λημμάτων σύντομης μορφής για τον εγγραμματισμό υγείας το οποίο είναι σταθμισμένο στα

Ελληνικά (Michou & Costarelli, 2022). Οι ερωτήσεις απαντώνται σε κλίμακα likert 4 σημείων («πολύ δύσκολο» έως «πολύ εύκολο»).

- Εκτίμηση φόβου για την COVID-19

Ο φόβος για COVID-19 αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας μια κλίμακα 7 λημμάτων «Fear of COVID-19 Scale» (FCoV-19S) (Ahorsu et al.2020), η οποία περιλαμβάνει κλίμακα Likert πέντε σημείων από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως το 5 (συμφωνώ απόλυτα) και έχει σταθμιστεί στα ελληνικά από Tsiropoulou et al. (2021).

Στατιστική Ανάλυση

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν , αναλύθηκαν περιγραφικά μέσω του Microsoft Excel και του στατιστικού προγράμματος SPSS 25

Ηθική και δεοντολογία

Ο σχεδιασμός της έρευνας είναι σύμφωνος με τις ηθικές αρχές που διέπουν την επιστημονική έρευνα, όπως αυτές παρατίθενται στην Διακήρυξη του Ελσίνκι (WMA, 2013). Η παρούσα διπλωματική μελέτη ακολουθεί τη διασφάλιση όλων των δεοντολογικών αρχών που περιλαμβάνει μια επιστημονική έρευνα. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε η ενημερωμένη συγκατάθεση των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα, ενώ δεν θα υπάρχει πρόσβαση σε IP διευθύνσεις. Οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν χωρίς να δώσουν εξηγήσεις και χωρίς να υπάρχουν επιπτώσεις. Επίσης τους γνωστοποιήθηκε ότι δεν θα λάβουν κανένα οικονομικό αντίτιμο για τη συμμετοχή τους, ότι η διαδικασία έχει μηδενικό κίνδυνο για τους ίδιους και ότι η άρνηση συμμετοχής τους δεν θα έχει αντίκτυπο.

6. Αποτελέσματα

Ποιοτικά χαρακτηριστικά – Περιγραφική ανάλυση αποτελεσμάτων

1) Δημογραφικά στοιχεία

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων παρουσιάζονται αναλυτικά στους παρακάτω πίνακες.

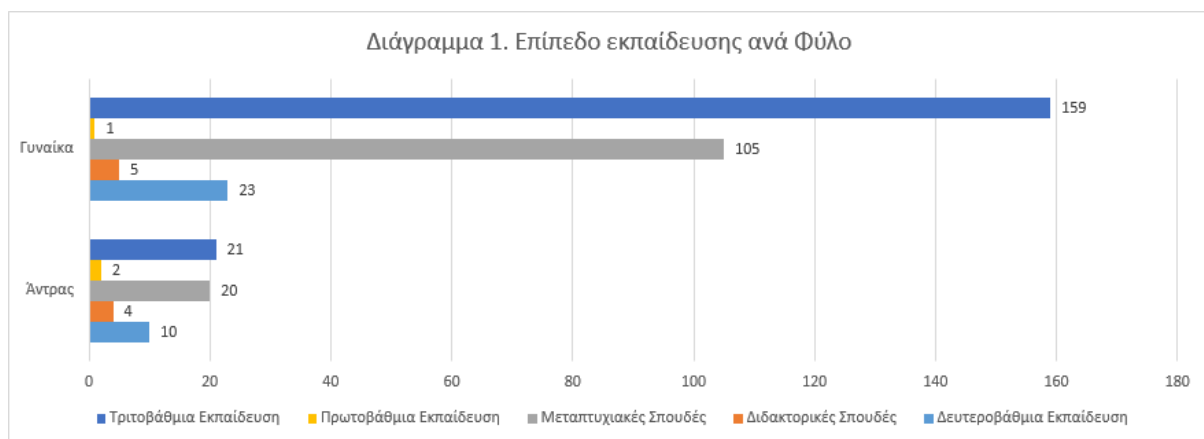
Πίνακας 1. Κατανομή ηλικιών των ερωτηθέντων		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ν)	ΠΟΣΟΣΤΑ %
19-25	34	9.71%
26-30	49	14.00%
31-40	94	26.86%
41-50	96	27.43%
51-60	37	10.57%
61-70	6	1.71%
Δεν Απαντώ	34	9.71%
ΣΥΝΟΛΟ	350	100%

Πίνακας 2. Κατανομή Φύλου των ερωτηθέντων		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ν)	ΠΟΣΟΣΤΑ %
ΑΝΔΡΑΣ	57	16.29%
ΓΥΝΑΙΚΑ	293	83.71%
ΣΥΝΟΛΟ	350	100%

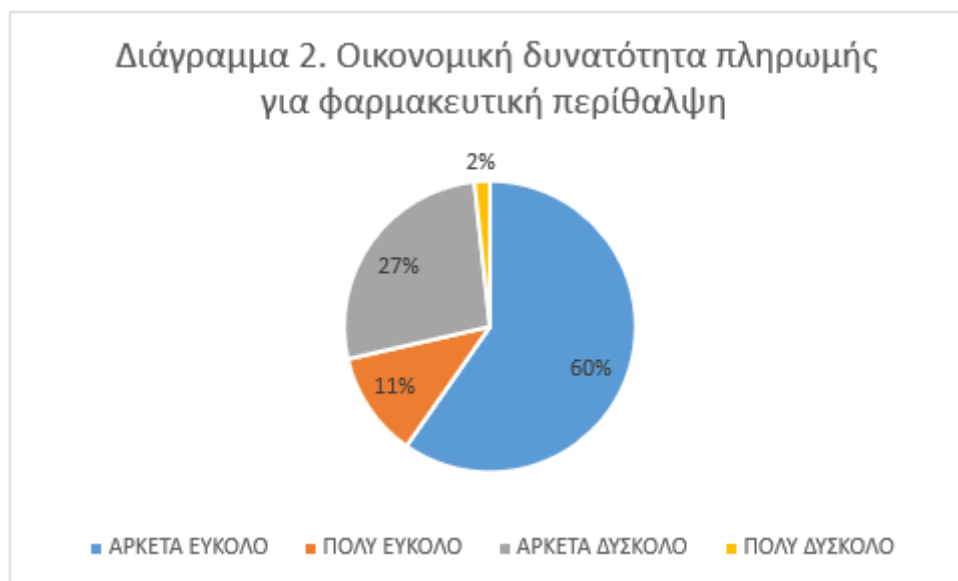
Από τους συμμετέχοντες στην μελέτη, το 27,43% των ερωτηθέντων ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 41-50 ετών και ακολουθούν οι κατηγορίες των 31-40 και 26-30 με ποσοστά 26,86% και 14% αντίστοιχα. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο απάντησαν σε μεγάλο ποσοστό γυναίκες (83,71%) σε σχέση με τους άνδρες (16,29%). Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών

που συμμετείχαν ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 41-50 (28,33 %) ενώ το μεγαλύτερο μέρος των ανδρών ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 31-40 (29,82 %).

Πίνακας 3. Επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ν)	ΠΟΣΟΣΤΑ %
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ	3	0.86%
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	33	9.43%
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ	180	51.43%
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	125	35.71%
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	9	2.57%
ΣΥΝΟΛΟ	350	100%



Πίνακας 4. Οικονομικό Επίπεδο Ερωτηθέντων		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ν)	ΠΟΣΟΣΤΑ %
ΧΑΜΗΛΟ	53	15%
ΜΕΣΟ	284	81%
ΥΨΗΛΟ	13	4%
ΣΥΝΟΛΟ	350	100%

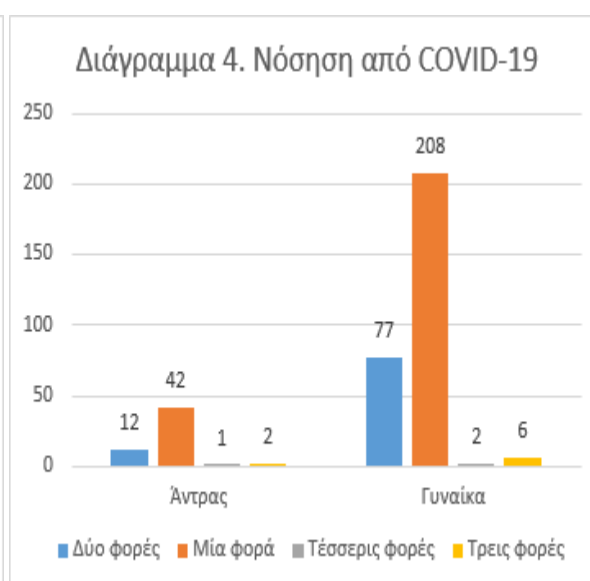
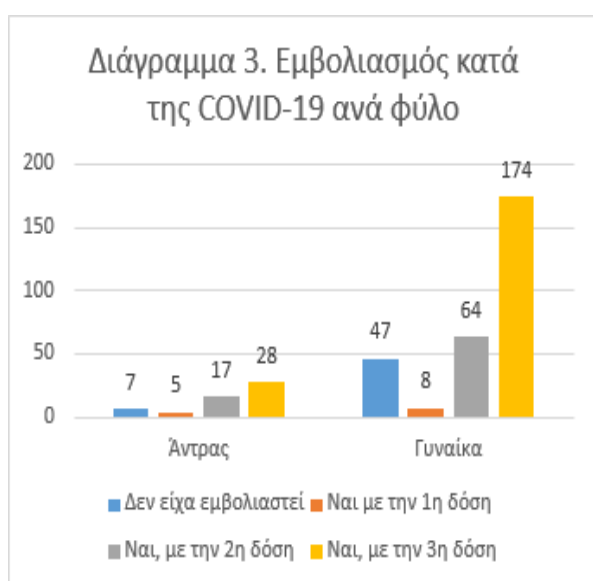


Το επίπεδο μόρφωσης των συμμετεχόντων ήταν κατά 51,43% η τριτοβάθμια εκπαίδευση και ακολουθούν το μεταπτυχιακό επίπεδο, το δευτεροβάθμιο επίπεδο εκπαίδευσης και οι διδακτορικές σπουδές με ποσοστά 35,71%, 9,43% και 2,57% αντίστοιχα. Ενώ τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων τοποθετεί τον εαυτό του σε ένα μέσο οικονομικό επίπεδο σε ποσοστό 81%. Παράλληλα το 60% θεωρούν πως εύκολα μπορούν να πληρώσουν για την φαρμακευτική τους αγωγή ενώ για το 27% των ερωτηθέντων είναι πολύ δύσκολο.

2) Επίπεδο Υγείας

Πίνακας 5. Επίπεδο Υγείας ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΠΡΙΝ ΠΩΣ ΘΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΣΑΤΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ν)	ΠΟΣΟΣΤΑ %
ΠΟΛΥ ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ	8	2.29%
ΚΑΠΩΣ ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ	45	12.86%
ΠΕΡΙΠΟΥ ΙΔΙΑ	221	63.14%
ΚΑΠΩΣ ΚΑΛΥΤΕΡΗ	53	15.14%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΥΤΕΡΗ	23	6.57%
ΣΥΝΟΛΟ	350	100%

Πίνακας 6. Χρόνια Νοσήματα		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (ν)	ΠΟΣΟΣΤΑ %
ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΠΟΙΟ	265	75.71%
ΖΑΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	7	2.00%
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	5	1.43%
ΚΑΡΚΙΝΟΣ	7	2.00%
ΧΑΠ	19	5.43%
ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	8	2.29%
ΑΛΛΟ	39	11.14%
ΣΥΝΟΛΟ	350	100%



Βλέποντας τους παραπάνω πίνακες και γραφήματα, μπορούμε να δηλώσουμε τα εξής ως προς το επίπεδο υγείας των ερωτηθέντων: το μεγαλύτερο ποσοστό (63,14%) πιστεύει ότι η κατάσταση υγείας του είναι ίδια με ένα χρόνο πριν και το 21,71% καλύτερη από ότι ένα χρόνο νωρίτερα. Ένα μικρό ποσοστό (15,2%) θεωρεί ότι η υγεία του είναι χειρότερη. Από τους ερωτηθέντες, το 1/4 περίπου (24,29%) δήλωσε ότι πάσχει από κάποιο χρόνια νόσημα ενώ το 75,71% όχι.

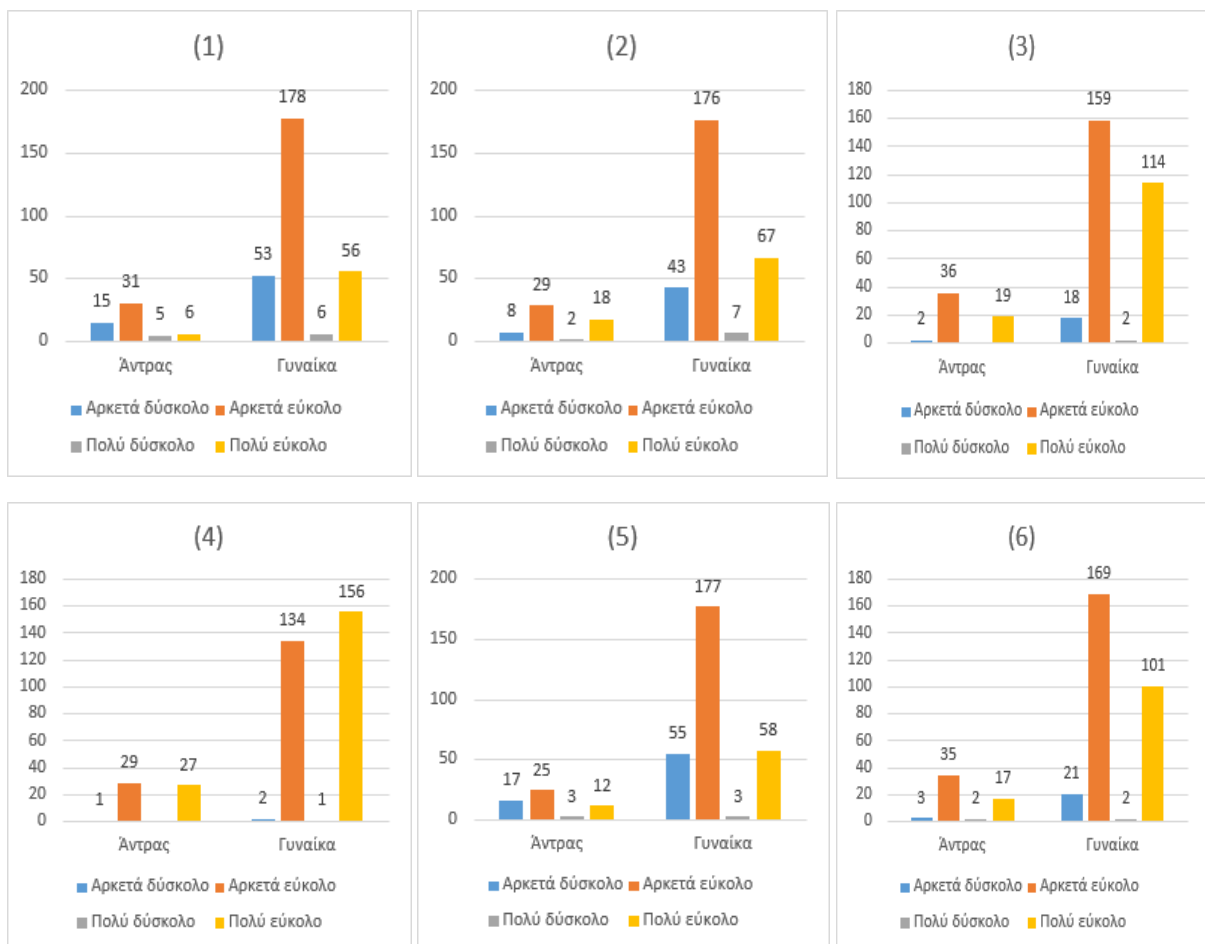
Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών είχαν εμβολιαστεί και με τις 3 δόσεις του εμβολίου κατά της COVID-19 ενώ το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων και από τα δύο φύλα ανέφερε πως έχει νοσήσει μόνο μία φορά από την COVID-19.

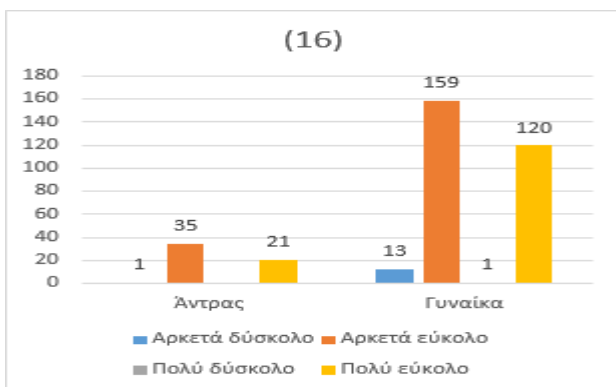
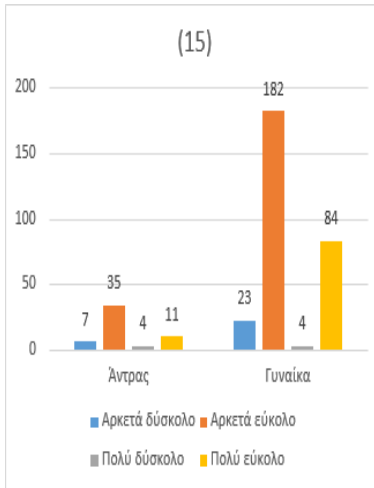
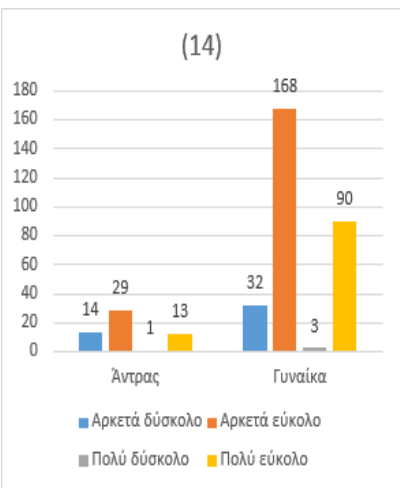
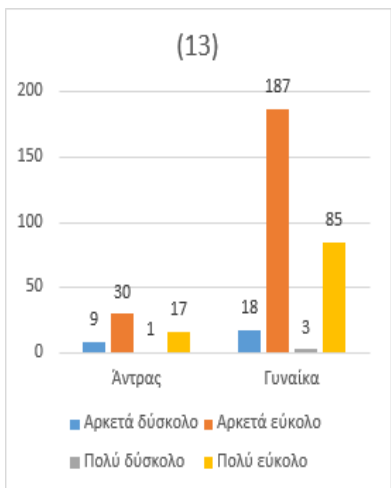
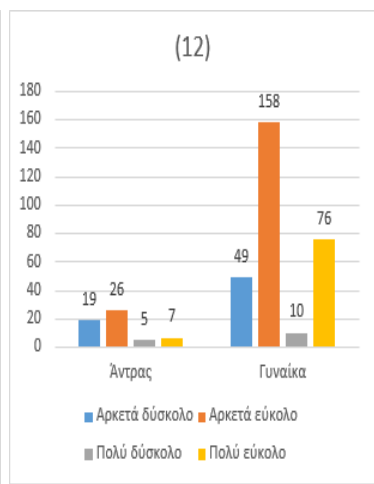
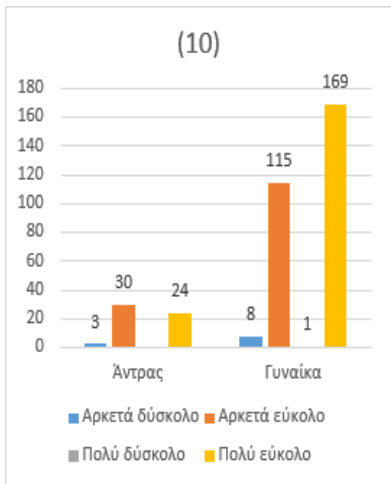
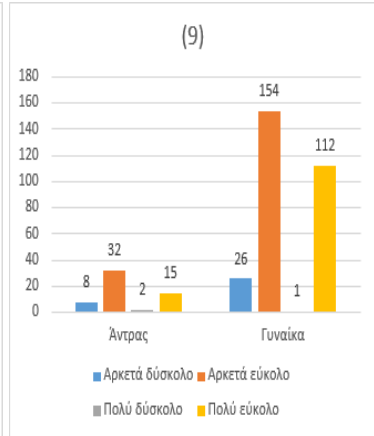
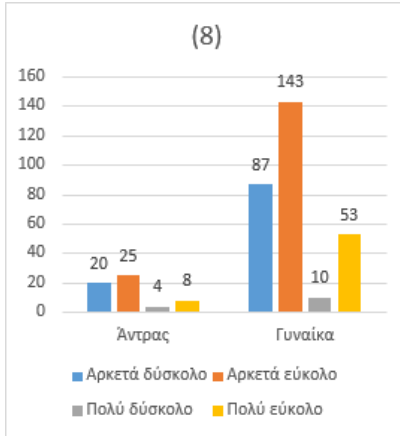
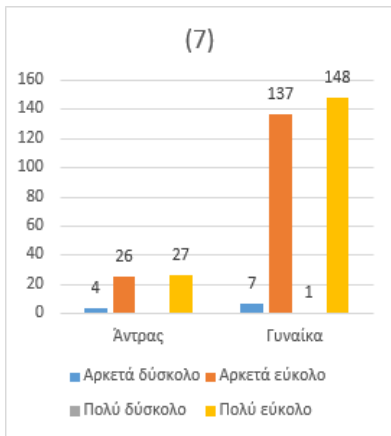
3) Αξιολόγηση της Εγγραμματοσύνης Υγείας του πληθυσμού που μελετήθηκε (HLS_EU)

Πίνακας 7. ΜΕΤΡΗΣΗ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ				
Σε μια κλίμακα από πολύ εύκολο έως πολύ δύσκολο, πόσο εύκολο θα λέγατε ότι είναι να ...				
	ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΟ	ΑΡΚΕΤΑ ΕΥΚΟΛΟ	ΑΡΚΕΤΑ ΔΥΣΚΟΛΟ	ΠΟΛΥ ΔΥΣΚΟΛΟ
	(V)	(V)	(V)	(V)
(1)...να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τις θεραπείες ασθενειών που σας απασχολούν;	62	209	68	11
(2)...να βρείτε που μπορείτε να λάβετε βοήθεια από επαγγελματίες υγείας όταν είσαστε άρρωστος/άρρωστη; (Οδηγίες: όπως γιατρός, φαρμακοποιός, ψυχολόγος)	85	205	51	9
(3)...να κατανοήσετε αυτό που σας λέει ο γιατρός σας;	133	195	20	2
(4)...να κατανοήσετε τις οδηγίες του γιατρού ή του φαρμακοποιού σας σχετικά με το πως πρέπει να πάρετε ένα φάρμακο που σας έχει γράψει στη συνταγή;	183	163	3	1
(5)...να κρίνετε πότε χρειάζεται να πάρετε μία δεύτερη γνώμη από κάποιον άλλον γιατρό;	70	202	72	6
(6)...να χρησιμοποιήσετε τις πληροφορίες που σας δίνει ο γιατρός σας για να αποφασίσετε πως θα αντιμετωπίσετε κάποια ασθένειά σας;	118	204	24	4
(7)...να ακολουθήσετε τις οδηγίες του γιατρού ή του φαρμακοποιού σας;	175	163	11	1
(8)...να βρείτε πληροφορίες για το πως να αντιμετωπίσετε προβλήματα ψυχικής υγείας όπως το στρες ή η κατάθλιψη;	61	168	107	14
(9)...να κατανοήσετε προειδοποιητικά μηνύματα για ανθυγιεινές συνήθειες όπως το κάπνισμα, η ήπια σωματική άσκηση, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ;	127	186	34	3
(10)...να κατανοήσετε γιατί είναι αναγκαίο να κάνετε προληπτικές ιατρικές εξετάσεις; (Οδηγίες: μαστογραφία, εξέταση διαβήτη, έλεγχος αρτηριακής πίεσης)	193	145	11	1
(11)...να κρίνετε εάν οι πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για την υγεία που προβάλλονται στα μέσα ενημέρωσης είναι αξιόπιστες; (Οδηγίες: τηλεόραση, διαδίκτυο ή άλλα μέσα ενημέρωσης)	78	193	67	12
(12)...να αποφασίσετε πως μπορείτε να προστατέψετε τον εαυτό σας από κάποια ασθένεια παίρνοντας	83	184	68	15

πληροφορίες από τα μέσα ενημέρωσης; (Οδηγίες: εφημερίδες, φυλλάδια, διαδίκτυο και άλλα μέσα)				
(13)...να μάθετε για δραστηριότητες οι οποίες είναι καλές για την ψυχική ευεξία; (Οδηγίες: διαλογισμός, άσκηση, περπάτημα, πιλάτες κτλ.)	102	217	27	4
(14)...να κατανοήσετε συμβουλές για θέματα υγείας από την οικογένεια και το φιλικό σας περιβάλλον;	103	197	46	4
(15)...να κατανοήσετε πληροφορίες στα μέσα ενημέρωσης για το πως θα βελτιώσετε την υγεία σας; (Οδηγίες: διαδίκτυο, εφημερίδες, περιοδικά)	95	217	30	8
(16)...να κρίνετε ποιες καθημερινές σας συνήθειες σχετίζονται με την υγεία σας; (Οδηγίες: διατροφικές συνήθειες, άσκηση κτλ.)	141	194	14	1

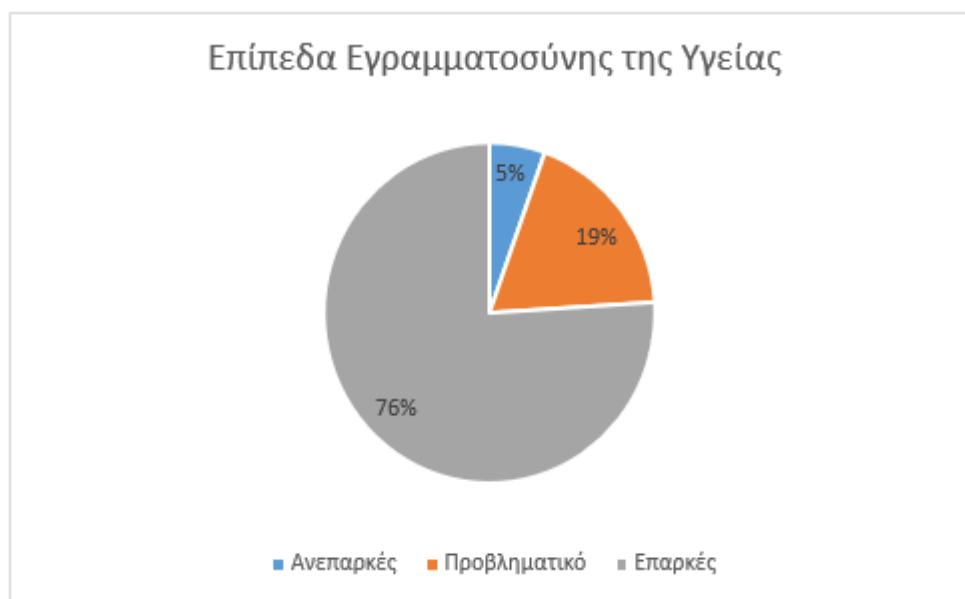
Διάγραμμα 5. Ανάλυση των απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούν την εγγραμματοσύνη υγείας των ερωτηθέντων ανά φύλο.



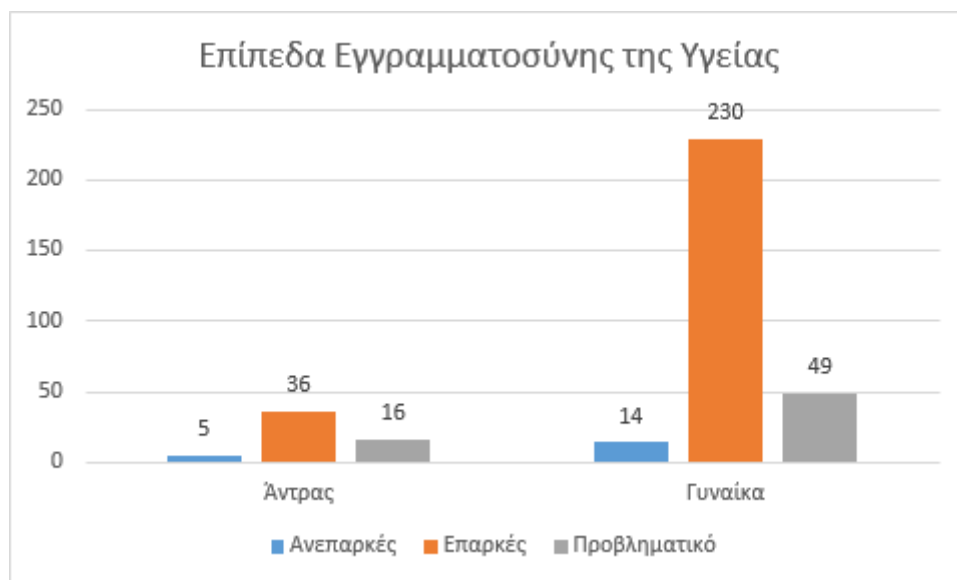


Πίνακας 8. Εγγραμματοσύνη Υγείας και διαδίκτυο				
	Πολύ Εύκολο (ν)	Αρκετά Εύκολο (ν)	Αρκετά Δύσκολο (ν)	Πολύ Δύσκολο (ν)
... να βρείτε αξιόπιστες και ακριβείς πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή στο διαδίκτυο;	87	180	75	8
...να κατανοείτε τις πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή και τις διατροφικές οδηγίες στο διαδίκτυο;	108	197	42	3
... να κρίνετε αν οι πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή στο διαδίκτυο έχουν εφαρμογή σε εσάς;	82	175	76	17
... να εφαρμόσετε πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή από το διαδίκτυο στην καθημερινή ζωή σας ώστε να σας κάνουν να τρώτε καλύτερα;	73	165	92	20

Διάγραμμα 6. Αποτελέσματα της Κλίμακας Εγγραμματοσύνης της Υγείας (n=348)



Διάγραμμα 7. Αποτελέσματα της Κλίμακας Εγγραμματοσύνης της Υγείας ανά Φύλο (n=348)



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων κατανοεί την αναγκαιότητα των προληπτικών εξετάσεων και δεν αντιμετωπίζει δυσκολία στο να αντιληφθεί τα προειδοποιητικά μηνύματα που αφορούν ανθυγιεινές συνήθειες ενώ 121 ερωτηθέντες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να βρουν πληροφορίες για το πως να αντιμετωπίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας όπως φαίνεται στον πίνακα 7.

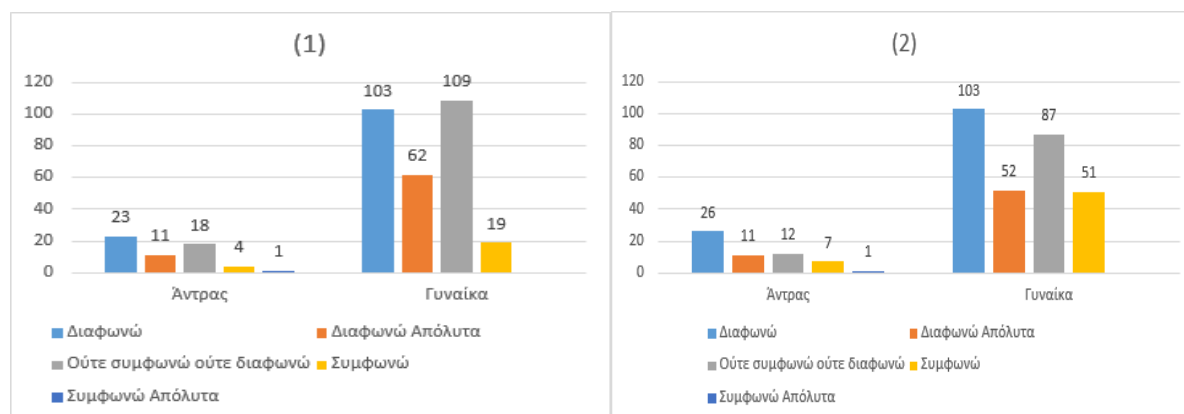
Σε σχέση με την εγγραμματοσύνη υγείας και το διαδίκτυο, όπως μας δείχνει ο πίνακας 8, παρατηρήθηκε ότι 112 από τους ερωτώμενους θεωρεί δύσκολη τη διαδικασία να εφαρμόσει πληροφορίες που λαμβάνει για την υγιεινή διατροφή από το διαδίκτυο ενώ ταυτόχρονα οι πλειοψηφία των ατόμων δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα στην κατανόηση των πληροφοριών αυτών.

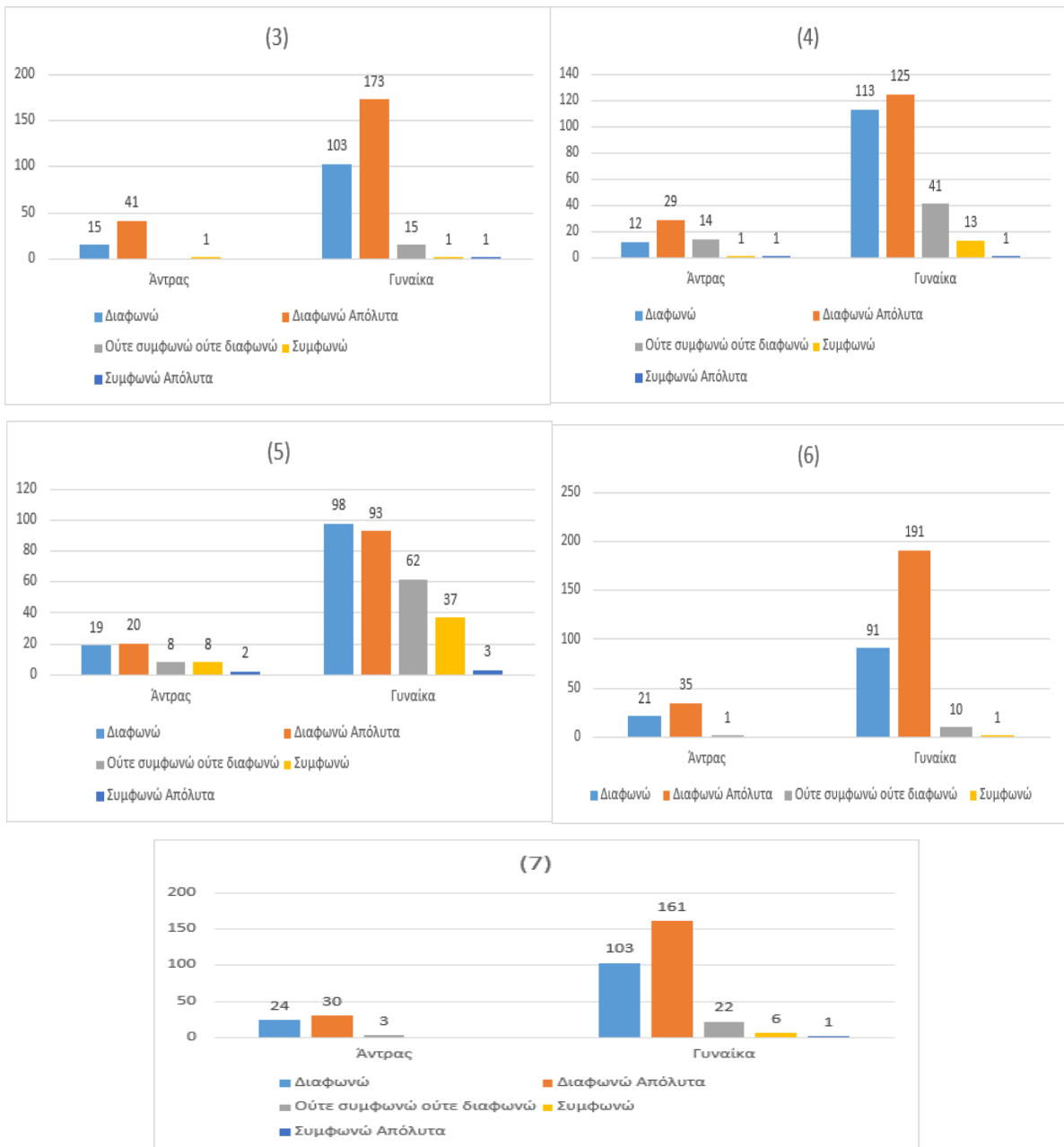
Συνολικά μπορούμε να αναφέρουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων αναφορικά με την εγγραμματοσύνη της υγείας βρίσκεται σε ένα επαρκές επίπεδο (76%). Ενώ αναφορικά με την ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας, διαφαίνεται πως ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηθέντων, δεν αντιμετωπίζει σοβαρή δυσκολία στην κατανόηση και εφαρμογή πληροφοριών για την υγεία που βρίσκει στο διαδίκτυο.

4) Απόψεις αναφορικά με την Εκτίμηση του Φόβου για την COVID-19

Πίνακας 9. Εκτίμηση του Φόβου για την COVID-19					
	Διαφωνώ Απόλυτα (V)	Διαφωνώ (V)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (V)	Συμφωνώ (V)	Συμφωνώ Απόλυτα (V)
(1) Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον κορωνοϊό	73	126	127	23	1
(2) Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια	63	129	99	58	1
(3) Τα χέρια μου ιδρώνουν όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό	214	118	15	2	1
(4) Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού	154	125	55	14	2
(5) Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος	113	117	70	45	5
(6) Δεν μπορώ να κοιμηθώ επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από κορωνοϊό	226	112	11	1	0
(7) Νιώθω την καρδιά μου να χτυπά πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από κορωνοϊό	191	127	25	6	1

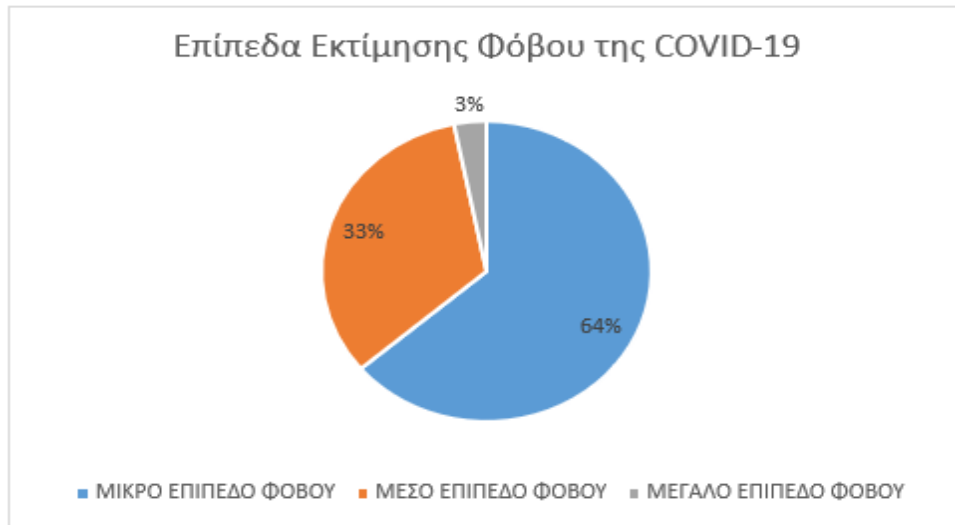
Διάγραμμα 8. Ανάλυση των απαντήσεων στις ερωτήσεις αναφορικά με την Εκτίμηση του φόβου για τη COVID-19 ανά φύλο



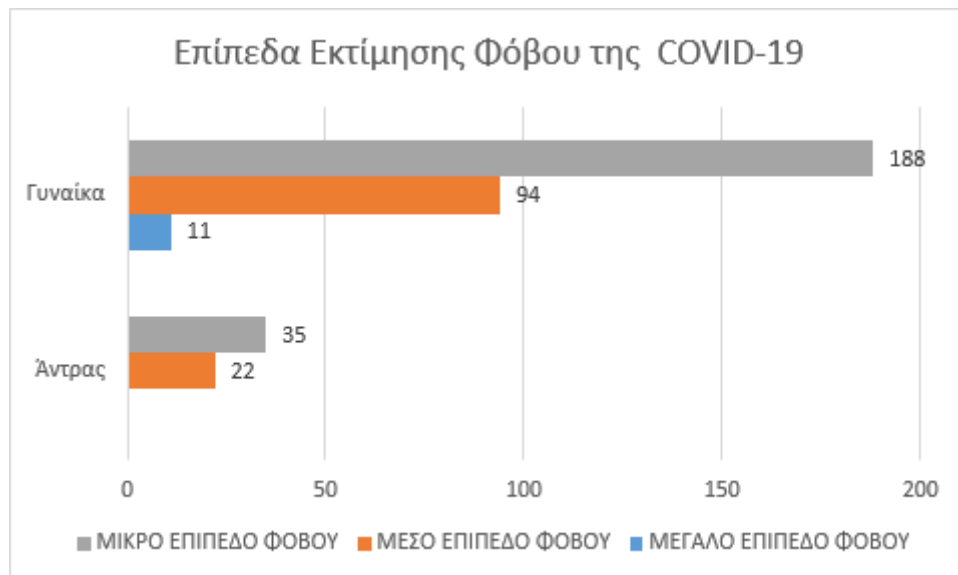


Στις ερωτήσεις που αφορούσαν τον φόβο απέναντι στη COVID-19, όπως φαίνεται στον πίνακα 9, 59 άτομα εξέφρασαν πως νιώθουν ανασφάλεια όταν σκέφτονται την νόσο και 50 άτομα πως τους διακατέχει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις που αφορούν το θέμα αυτό. Ένα σεβαστό μέρος των ερωτηθέντων (127 άτομα) είχαν ουδέτερη στάση σε σχέση με το αν είναι πολύ φοβισμένοι αναφορικά με την COVID-19. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως σχεδόν κανένας συμμετέχων δεν αντιμετωπίζει προβλήματα ύπνου εξαιτίας ανησυχίας μήπως προσβληθεί από κορωνοϊό ενώ ελάχιστοι εμφανίζουν συμπτώματα άγχους όπως ιδρωμένα χέρια και αίσθημα αυξημένων παλμών.

Διάγραμμα 9. Αποτελέσματα της Κλίμακας Εκτίμησης του φόβου για τη COVID-19



Διάγραμμα 10. Αποτελέσματα της Κλίμακας Εκτίμησης του φόβου για τη COVID-19 ανά φύλο



Αναλυτικότερα μπορούμε να πούμε πως ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (64%) εκφράζει ένα μικρό ποσοστό φόβου αναφορικά με την COVID-19 ενώ ένα μέσο επίπεδο φόβου εκφράζεται από το 33% του αριθμού των ερωτηθέντων όπως φαίνεται στο διάγραμμα 9. Ένα μεγάλο επίσης ποσοστό των ατόμων δεν νιώθει φόβο αναφορικά με την COVID-19, παράλληλα το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που ερωτήθηκαν, νιώθουν σε μικρό ποσοστό φόβο αναφορικά με τον ιό, βλέποντας το διάγραμμα 10.

7. Συζήτηση

Η μελέτη της Εγγραμματοσύνης της Υγείας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα στη σημερινή εποχή, ιδιαίτερα στην επιστημονική κοινότητα, καθώς μπορεί να αποτελέσει το κλειδί για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας στην κοινότητα. Μέχρι σήμερα έχουν εκπονηθεί αρκετές διεθνείς μελέτες όπου ερευνούν τα ποσοστά εγγραμματοσύνης της υγείας σε διάφορους τομείς. Στην Ελλάδα και Κύπρο, δεν έχουν γίνει ιδιαίτερα εκτενείς μελέτες και συσχετίσεις. Ενδεικτικά κάποιες αφορούσαν την εγγραμματοσύνη και την ψηφιακή εγγραμματοσύνη της υγείας σε φροντιστές ατόμων με άνοια (Efthymiou et al., 2022) και την εγγραμματοσύνη υγείας ατόμων που χρησιμοποιούν τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Κύπρο (Andreou et al., 2019).

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια να μελετηθούν τα επίπεδα εγγραμματοσύνης της υγείας σε άτομα που έχουν νοσήσει από την COVID-19, καθώς και τον φόβο που μπορεί να έχει αναπτυχθεί από την έξαρση της πανδημίας αυτής. Η σύγχρονη τεχνολογία μπορεί να λάβει ουσιαστικό ρόλο στην εκπαίδευση του πληθυσμού και να δράσει καθοριστικά στην εκπλήρωση των στόχων της εγγραμματοσύνης της υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψιν όλα τα παραπάνω έγινε μια προσπάθεια να μελετηθεί το επίπεδο εγγραμματοσύνης της υγείας και την εξαγωγή αξιόλογων συμπερασμάτων. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είχε στόχο να ελέγξει τους παράγοντες που σχετίζονται με την εγγραμματοσύνη της υγείας και την εκτίμηση του φόβου της COVID-19. Η παρούσα μελέτη έχει λάβει έγκριση από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής ενώ η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε κατά προσέγγιση 15-20 λεπτά και η συμμετοχή ήταν εθελοντική.

Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics version 29.0 και το Microsoft Excel. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία των ενηλίκων ενώ οι εξαρτώμενες ήταν η εγγραμματοσύνη της Υγείας και η εκτίμηση φόβου για την COVID-19.

Το δείγμα της έρευνας, ήταν κατά πλειοψηφία ηλικίας 31-50 (54,29%), γυναίκες 293 (83,71%) και με κύριο επίπεδο εκπαίδευσης το τριτοβάθμιο (51,43%). Παρόμοια μελέτη που πραγματοποιήθηκε ώστε να διαπιστώσει τα επίπεδα εγγραμματοσύνης της υγείας και την εκτίμηση του φόβου της COVID-19 κατά τη διάρκεια της πανδημίας έδειξε ότι τα άτομα

μεγαλύτερη ηλικίας είχαν ένα μέσο επίπεδο εγγραμματοσύνης της υγείας και φόβου αναφορικά με την COVID-19 καθώς ορισμένα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων ενηλίκων ήταν σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες του φόβου του COVID-19 (φύλο, χρόνιες παθήσεις και επάρκεια επιδημικών μέτρων) (Ayaz-Alkaya et al.,2022). Σε συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε αναφορικά με την επίδραση της εγγραμματοσύνης της υγείας σε καρδιαγγειακά νοσήματα, ανέφερε πως πολλές μελέτες έχουν δείξει πως υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης και τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού που μελετήθηκε. Επίσης 4 μελέτες έδειξαν πως ο διαβήτης και η υπέρταση σχετίζεται με το χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης της υγείας (Kanajima et al.,2022). Η εγγραμματοσύνη της υγείας αποδεδειγμένα σχετίζεται με χρόνιες ασθένειες και ιδιαίτερα με το διαβήτη τύπου 2. Τα άτομα με ανεπαρκή εγγραμματοσύνη υγείας έχουν υψηλότερα ποσοστά αμφιβληστροειδοπάθειας και χειρότερο γλυκαιμικό έλεγχο (Protheroe et al.,2017). Το 63,14% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η κατάσταση της υγείας του είναι παρόμοια με εκείνη που ήταν ένα χρόνο πριν, ενώ το 75,71% των ατόμων δεν πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα.

Όσον αφορά τη μέτρηση της εγγραμματοσύνης της υγείας κατέδειξε το υψηλό επίπεδο των ερωτηθέντων (αρκετά εύκολο) στο να βρουν, να καταλάβουν, να κρίνουν και να χρησιμοποιήσουν πληροφορίες υγείας σε ποσοστό 76%. Μελέτη που έγινε στο Νεπάλ σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ανάμεσα στους 238 συμμετέχοντες το 55 % ήταν γυναίκες ενώ έδειξε μέτρια συσχέτιση ανάμεσα στην εγγραμματοσύνη της υγείας και τη κλίμακα ενεργοποίησης ασθενούς (Yadav et al.,2020).

Αντίθετα μελέτη στις ΗΠΑ έδειξε σε μεγάλο βαθμό ότι το 1/3 των ερωτηθέντων είχε κάτω του μέσου επίπεδο εγγραμματοσύνης ενώ οι γυναίκες που ερωτήθηκαν είχαν υψηλότερο επίπεδο Εγγραμματοσύνης της Υγείας (Smith et al.,2013).

Έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Ιράν αναφορικά με το άγχος που προκλήθηκε κατά την περίοδο της πανδημίας της COVID-19. Στην έρευνα συμμετείχαν 560 ενήλικες εκ των οποίων το 33,6% άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 25-35 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην εγγραμματοσύνη της υγείας και το φύλο ενώ τα ποσοστά εγγραμματοσύνης της υγείας ήταν υψηλότερα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Η συσχέτιση μεταξύ εγγραμματοσύνης της υγείας και άγχους για την COVID-19, ήταν θετική

στα άτομα που ήταν γυναίκες, είχαν ιστορικό χρόνιας νόσου, νόσησαν από την COVID-19 και δεν είχαν κοινωνική υποστήριξη (Mohammadkhah et al., 2021).

8. Περιορισμοί έρευνας

Τα τυχαία σφάλματα είναι ένας περιορισμός ο οποίος είναι υπαρκτός σε όλες τις έρευνες. Βασικός περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσε η δυσκολία διανομής του ερωτηματολογίου. Η μεθοδολογία της χιονοστοιβάδας, η οποία ακολουθήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων, έχει το μειονέκτημα της πιθανής αδυναμίας επέκτασης της στο δείγμα κατά τη χρήση της. Δηλαδή να μην επιλέγονται νέοι συμμετέχοντες λόγω έλλειψης προθυμίας, συστάσεων αλλά και άλλων παραγόντων. Ακόμη καθίσταται δύσκολο να εφαρμοστεί σε μεγάλο πληθυσμό καθώς πολλές φορές ενδέχεται να οδηγήσει σε αμφισβητήσεις όσον αφορά την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος (Acharya et al., 2013).

Επίσης ένας προβληματισμός που προέκυψε κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων ήταν ότι οι άνθρωποι που ήταν μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετώπιζαν πρόβλημα στην πρόσβαση στο ερωτηματολόγιο εξαιτίας της ηλεκτρονικής του μορφής, σε σχέση με τα άτομα νεαρότερης ηλικίας που είχαν μεγαλύτερη εξοικείωση με την χρήση των ηλεκτρονικών μέσων. Ίσως αυτό να αποτελεί ένα παράγοντα για το γεγονός πως είναι μικρότερος ο αριθμός των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας που έλαβαν μέρος στη μελέτη. Σήμερα, 5,16 δισεκατομμύρια του πληθυσμού έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο, ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο 64,4% του συνολικού πληθυσμού παγκοσμίως (Datareportal, 2023).

Τέλος, το δείγμα περιορίζεται σε ένα μικρό αριθμό ατόμων, συνεπώς υπάρχουν περιορισμοί στη γενίκευση των αποτελεσμάτων της μελέτης στο γενικό πληθυσμό.

9. Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη δύναται να συμβάλλει στην εκτίμηση των επιπέδων εγγραμματοσύνης της υγείας και την εκτίμηση του φόβου σε σχέση με τον κορωνοϊό, των ατόμων που νόσησαν από COVID-19. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη μελέτη, δύναται να αποτελέσουν εναρκτήριο βήμα για την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης της υγείας στο πληθυσμό και τη προώθηση της προαγωγής υγείας στον Ελλαδικό χώρο.

Κύριο εύρημα της μελέτης ήταν το γεγονός πως ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού θεωρείται πως έχει ένα επαρκές επίπεδο εγγραμματοσύνης, το οποίο όμως μέσα από τη σύγχρονη πραγματικότητα και τα μέσα που διαθέτουμε μπορεί να φτάσει σε ακόμα μεγαλύτερα επίπεδα. Η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και η οικονομική κατάσταση είναι παράγοντες που διαδραματίζουν ρόλο στην εξέλιξη και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

Έχοντας πλέον περάσει το μεγαλύτερο κύμα της πανδημίας COVID-19, μέσα από την εκτίμηση του φόβου απέναντι στη νόσο, παρατηρούμε πως οι ερωτηθέντες διατηρούν μια ουδέτερη στάση και πως ακόμα υπάρχουν σημεία που καταδεικνύουν το φόβο τους απέναντι του, χωρίς όμως να υπάρχουν συμπτώματα έντονου άγχους και στρες.

Τα αποτελέσματα της μελέτης χρίζουν περαιτέρω έρευνας. Συνεπώς συστήνεται να διεξαχθούν επιπλέον μελέτες που να αφορούν την εγγραμματοσύνη της υγείας και περισσότερες παρεμβάσεις αναφορικά με την ενημέρωση και την εκπαίδευση του πληθυσμού ώστε να είναι σε θέση να κατανοούν πλήρως της πληροφορίες που αφορούν την υγεία τους και να είναι σε θέση να λαμβάνουν τις κατά το δυνατόν καλύτερες αποφάσεις για τους εαυτούς τους. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί σε άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες πληθυσμιακά ομάδες, καθώς και στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας μιας και η πρόσβαση στη πληροφορία και στα μέσα για την απόκτηση της είναι κατά ένα βαθμό περιορισμένη.

Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

Acharya, A. S., Prakash, A., Saxena, P., & Nigam, A. (2013). Sampling: Why and How of It. *Indian Journal of Medical Specialties*, 4, 330-333. <https://doi.org/10.7713/ijms.2013.0032>

Ahmad, H., Naeem, R., Feroze, A., Zia, N., Shakoore, A., Khan, U. R., & Mian, A. I. (2018). Teaching children road safety through storybooks: an approach to child health literacy in Pakistan. *BMC pediatrics*, 18(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-0982-5>

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*, 20(3), 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.

Andreou N, C Nicolaou, E Papastavrou, N Middleton, Social gradient in health literacy among primary healthcare users in Cyprus, *European Journal of Public Health*, Volume 29, Issue Supplement_4, November 2019, ckz185.067, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.067>

Apostolakis, I., Tzanavaris, D. (2014). m-Health in primary healthcare. The greek and the global reality. *Hellenike iatrike*, 103. 186-201.

Ayaz-Alkaya, S., & Dülger, H. (2022). Fear of coronavirus and health literacy levels of older adults during the COVID-19 pandemic. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 43, 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.001>

Bautista, J.R. (2015). From solving a health problem to achieving quality of life: redefining eHealth literacy. *J Lit Technol* 2015, Dec;16(2):33-54.

Berens, E. M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K., & Schaeffer, D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC public health*, 16(1), 1151. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3810-6>

Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of health communication*, 15 Suppl 2, 9–19. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>

Brørs, G., Norman, C. D., & Norekvål, T. M. (2020). Accelerated importance of eHealth literacy in the COVID-19 outbreak and beyond. *European journal of cardiovascular nursing*, 19(6), 458–461. <https://doi.org/10.1177/1474515120941307>

Carenzo, L., Protti, A., Dalla Corte, F., Aceto, R., Iapichino, G., Milani, A., Santini, A., Chiurazzi, C., Ferrari, M., Heffler, E., Angelini, C., Aghemo, A., Ciccarelli, M., Chiti, A., Iwashyna, T. J., Herridge, M. S., Cecconi, M., & Humanitas COVID-19 Task Force (2021). Short-term health-related quality of life, physical function and psychological consequences of severe COVID-19. *Annals of intensive care*, 11(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00881-x>

[What Is Health Literacy? | Health Literacy | CDC <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>](https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html)

Choukou, M. A., Sanchez-Ramirez, D. C., Pol, M., Uddin, M., Monnin, C., & Syed-Abdul, S. (2022). COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: A scoping review. *Digital health*, 8, 20552076221076927. <https://doi.org/10.1177/20552076221076927>

DataReportal (2023), "Digital 2023 Global Digital Overview," retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2023-global-overview-report>

D'Eath M, Barry MM, Sixsmith J. Rapid Evidence Review of Interventions for Improving HealthLiteracy. Stockholm: ECDC; 2012.

Duong TV, Aringazina A, Kayupova G, et al. Development and Validation of a New Short-Form Health Literacy Instrument (HLS-SF12) for the General Public in Six Asian Countries. *Health Literacy Research and Practice*. 2019 Apr;3(2): e91-e102. DOI:10.3928/24748307-20190225-01. PMID: 31294310; PMCID: PMC6607763.

Duong, T. V., Nguyen, T. T. P., Pham, K. M., Nguyen, K. T., Giap, M. H., Tran, T. D. X., Nguyen, C. X., Yang, S. H., & Su, C. T. (2019). Validation of the Short-Form Health Literacy Questionnaire (HLS-SF12) and Its Determinants among People Living in Rural Areas in Vietnam. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3346. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183346>

Efthymiou, A., Middleton, N., Charalambous, A., & Papastavrou, E. (2017). The Association of Health Literacy and Electronic Health Literacy With Self-Efficacy, Coping, and Caregiving Perceptions Among Carers of People With Dementia: Research Protocol for a Descriptive Correlational Study. *JMIR research protocols*, 6(11), e221. <https://doi.org/10.2196/resprot.8080>

- Efthymiou, A., Middleton, N., Charalambous, A., & Papastavrou, E. (2022). Health literacy and eHealth literacy and their association with other caring concepts among carers of people with dementia: A descriptive correlational study. *Health & social care in the community*, 30(3), 1109–1119. <https://doi.org/10.1111/hsc.13341>
- Eichler, K., Wieser, S., & Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International journal of public health*, 54(5), 313–324. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0058-2>
- Estacio, E. V., Whittle, R., & Protheroe, J. (2019). The digital divide: Examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. *Journal of health psychology*, 24(12), 1668–1675. <https://doi.org/10.1177/1359105317695429>
- Fragkos, K. C., & Frangos, C. C. (2013). Assessing eating disorder risk: the pivotal role of achievement anxiety, depression and female gender in non-clinical samples. *Nutrients*, 5(3), 811–828. <https://doi.org/10.3390/nu5030811>
- Geraee, N., Kaveh, M. H., Shojaeizadeh, D., & Tabatabaee, H. R. (2015). Impact of media literacy education on knowledge and behavioral intention of adolescents in dealing with media messages according to Stages of Change. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 3(1), 9–14.
- Haricharan, H. J., Heap, M., Hacking, D., & Lau, Y. K. (2017). Health promotion via SMS improves hypertension knowledge for deaf South Africans. *BMC public health*, 17(1), 663. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4619-7>
- Haun, J. N., Valerio, M. A., McCormack, L. A., Sørensen, K., & Paasche-Orlow, M. K. (2014). Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. *Journal of health communication*, 19 Suppl 2, 302–333. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.936571>
- Hange, N., Agoli, A. M., Pormento, M. K. L., Sharma, A., Somagutta, M. R., Paikkattil, N., Jadhav, A., Bethineedi, D., & Pisude, P. (2022). Impact of COVID-19 response on public health literacy and communication. *Health promotion perspectives*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.01>

- Kanejima, Y., Shimogai, T., Kitamura, M., Ishihara, K., & Izawa, K. P. (2022). Impact of health literacy in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. *Patient education and counseling*, 105(7), 1793–1800. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.021>
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2016). Standardization of the Subjective Happiness Scale (SHS) in a Greek Sample. *Psychology*, 7, 1753-1765. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2016.714164>
- Koumpouros, Y., Papageorgiou, E., Sakellari, E., Prapas, X., Perifanou, D., & Lagiou, A. (2018). Adaptation and psychometric properties evaluation of the Greek version of WHODAS 2.0 pilot application in Greek elderly population. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 18(1), 63–74. <https://doi.org/10.1007/s10742-017-0176-x>
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y. and Paulsen, C. (2006) The health literacy of America's adults: Results from the 2003 national assessment of adult literacy (NCES 2006- 483). US Department of Education, National Center for Education Statistics, Washington DC.
- Levy, H., Janke, A. T., & Langa, K. M. (2015). Health literacy and the digital divide among older Americans. *Journal of general internal medicine*, 30(3), 284–289. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3069-5>
- Lyubomirsky, S., Lepper, H.S. A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research* 46, 137–155 (1999). <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>
- Meherali, S., Punjani, N. S., & Mevawala, A. (2020). Health Literacy Interventions to Improve Health Outcomes in Low- and Middle-Income Countries. *Health literacy research and practice*, 4(4), e251–e266. <https://doi.org/10.3928/24748307-20201118-01>
- Micah et al. Global Burden of Disease 2020 Health Financing Collaborator Network, Tracking development assistance for health and for COVID-19: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 204 countries and territories, 1990-2050. *Lancet* 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01258-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01258-7)

Michou, M.; Costarelli, V. Validity and Reliability of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS_EU_Q16) in the Greek Language. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, 2022, 285 – 294. DOI: 10.3233/MNM-211538

Mohammadkhah, F., Shamsalinia, A., Shirinkam, F., Daneshnia, M., Mahmoudian, A., Rafiei, N., Atashpoosh, A., & Ghaffari, F. (2021). Exploring COVID-19 anxiety in Iranian adult based on health literacy by moderating demographic variables: A structural equation model. *Heliyon*, 7(6), e07336. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07336>

Muvuka, B., Combs, R. M., Ayangeakaa, S. D., Ali, N. M., Wendel, M. L., & Jackson, T. (2020). Health Literacy in African - American Communities: Barriers and Strategies. *Health literacy research and practice*, 4(3), e138–e143. <https://doi.org/10.3928/24748307-20200617-01>

Nguyen, T. T., Nguyen, M. H., Pham, T. T. M., Le, V. T., Nguyen, T. T., Luong, T. C., Do, B. N., Dao, H. K., Nguyen, H. C., Ha, T. H., Pham, L. V., Nguyen, P. B., Nguyen, H. T. T., Do, T. V., Nguyen, H. Q., Trinh, M. V., Le, T. T., Tra, A. L., Nguyen, T. T. P., Nguyen, K. T., ... Duong, T. V. (2021)a. Negative Impacts of COVID-19 Induced Lockdown on Changes in Eating Behavior, Physical Activity, and Mental Health as Modified by Digital Healthy Diet Literacy and eHealth Literacy. *Frontiers in nutrition*, 8, 774328. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.774328>

Nguyen, M. H., Pham, T. T. M., Nguyen, K. T., Nguyen, Y. H., Tran, T. V., Do, B. N., Dao, H. K., Nguyen, H. C., Do, N. T., Ha, T. H., Phan, D. T., Pham, K. M., Pham, L. V., Nguyen, P. B., Nguyen, H. T. T., Do, T. V., Ha, D. T., Nguyen, H. Q., Ngo, H. T. M., Trinh, M. V., ... Duong, T. V. (2021)b. Negative Impact of Fear of COVID-19 on Health-Related Quality of Life Was Modified by Health Literacy, eHealth Literacy, and Digital Healthy Diet Literacy: A Multi-Hospital Survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4929. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094929>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15, 259-267.

ODHP, (n.d.) retrieved form: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>

Paasche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L. T., & Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of general internal medicine*, 20(2), 175–184. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x>

Papathanasiou, G., Georgoudis, G., Papandreou, M., Spyropoulos, P., Georgakopoulos, D., Kalfakakou, V., & Evangelou, A. (2009). Reliability measures of the short International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Greek young adults. *Hellenic journal of cardiology : HJC = Hellenike kardiologike epitheorese*, 50(4), 283–294.

Pappa, E., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2005). Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 14(5), 1433–1438. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-6014-y>

Parker, R. (2000). Health literacy: A challenge for American patients and their health care providers. *Health Promotion International*, 15(4), 277–283. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.277>

Parnel, Terri Ann (2014) Health Literacy in Nursing. <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-6173-4/part/part01/chapter/ch01>
DOI:10.1891/9780826161734.0001

Protheroe, J., Rowlands, G., Bartlam, B., & Levin-Zamir, D. (2017). Health Literacy, Diabetes Prevention, and Self-Management. *Journal of diabetes research*, 2017, 1298315. <https://doi.org/10.1155/2017/1298315>

Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., Kleinman, D., & Pronk, N. (2021). Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *Journal of public health management and practice : JPHMP*, 27(Suppl 6), S258–S264. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001324>

Simonds, S.K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education & Behavior*, 2, 1 - 10.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>

Smith, S. G., Curtis, L. M., Wardle, J., von Wagner, C., & Wolf, M. S. (2013). Skill set or mind set? Associations between health literacy, patient activation and health. *PloS one*, 8(9), e74373. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074373>

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., & HLS-EU Consortium (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Temesgen, Z., Knappe-Langworthy, J. E., St Marie, M. M., Smith, B. A., & Dierkhising, R. A. (2006). Comprehensive Health Enhancement Support System (CHESS) for people with HIV infection. *AIDS and behavior*, 10(1), 35–40. <https://doi.org/10.1007/s10461-005-9026-x>

Timothy, P.J. Snowball sampling: introduction. *Wiley StatsRef: Statistics Reference Online*, 2014. <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat05720>

Tsipropoulou V, Nikopoulou VA, Holeva V, Nasika Z, Diakogiannis I, Sakka S, Kostikidou S, Varvara C, Spyridopoulou E, Parlapani E. Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. *Int J Ment Health Addict*. 2021;19(6):2279-2288. doi: 10.1007/s11469-020-00319-8. Epub 2020 May 26. PMID: 32837420; PMCID: PMC7250285.

Ustun, Tefvik Bedirhan, Kostanjsek, N, Chatterji, S, Rehm, J & World Health Organization. (2010). *Measuring health and disability : manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)* / edited by T.B. Üstün, N. Kostanjsek, S. Chatterji, J.Rehm. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43974>

Vu DN, Phan DT, Nguyen HC, Le LTH, Nguyen HC, Ha TH, Dao HK, Trinh MV, Do TV, Nguyen HQ, Nguyen TTP, Le TT, Tran CQ, Tran KV, Duong TT, Pham HX, Le V-TT, Van Duong T. Impacts of Digital Healthy Diet Literacy and Healthy Eating Behavior on Fear of COVID-19, Changes in Mental Health, and Health-Related Quality of Life among Front-Line Health Care Workers. *Nutrients*. 2021; 13(8):2656. <https://doi.org/10.3390/nu13082656>

Van Deursen, A. and van Dijk, J. (2014). Modeling Traditional Literacy, Internet Skills and Internet Usage: An Empirical Study. *Interacting with Computers*, 28(1), pp.13-26
doi:10.1093/iwc/iwu027

Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Mockbee, J., & Hale, F. A. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Annals of family medicine*, 3(6), 514–522. <https://doi.org/10.1370/afm.405>

W.H.O. Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Weekly COVID-19 Surveillance Bulletin. 2022b. Available at: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/euro-covid19/>

Yadav, U. N., Lloyd, J., Hosseinzadeh, H., Baral, K. P., Bhatta, N., & Harris, M. F. (2020). Self-management practice, associated factors and its relationship with health literacy and patient activation among multi-morbid COPD patients from rural Nepal. *BMC public health*, 20(1), 300. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8404-7>

Yusefi, A. R., Barfar, E., Daneshi, S., Bayati, M., Mehralian, G., & Bastani, P. (2022). Health literacy and health promoting behaviors among inpatient women during COVID-19 pandemic. *BMC women's health*, 22(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01652-x>

Ελληνική Βιβλιογραφία

ΕΟΔΥ. COVID-19. 2022. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19>

Εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας Ομάδα σύγκλισης απόψεων για την ορολογία Α. Ευθυμίου,1 Ι. Μενοίκου,1 Ν. Μίτλεττον,1 Β. Κονδύλη,2 Ε. Παπασταύρου Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2021,38(6):833-839

Βουτσίδου, Σ., Μωραΐτης, Ε., Γελαστοπούλου, Ε., Σισσούρας, Α., Χαραλάμπους, Γ. (2019). Εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας (e-Health) στην πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα – Πλεονεκτήματα και προσδοκίες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2019, 36(3):412-418

Γλέντη Θ. (2017). Η εγγραμματοσύνη της υγείας σε σχέση με τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και την εικόνα σώματος σε δείγμα Ελλήνων ηλικίας 18-25 ετών. Διπλωματική εργασία. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Αθήνα 2017.

Μίχου Μ. (2019). Μελέτη των προσδιοριστικών παραγόντων της εγγραμματοσύνης της υγείας και της διατροφής των ενηλίκων στην Ελλάδα και της σχέση τους με τις γονεϊκές

πρακτικές σίτισης και την παιδική παχυσαρκία (Διδακτορική διατριβή) Διαθέσιμη από:
Εθνικό αρχείο διδακτορικών διατριβών. DOI 10.12681/eadd/46475

Μίχου, Παναγιωτάκος, Λιόνης, Κωσταρέλλη (2018). ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΤΗΣ
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΑΘΗΣΗΣ.