



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΠΜΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Τίτλος εργασίας: Η Συμπεριφορική και Κοινωνική Επιδημιολογία: Η  
Συμβολή τους στην Κοινωνική Υγεία, Διερευνητική Ανασκόπηση**

**Συγγραφέας/είς**  
**Όνοματεπώνυμο: Ελένη Καραγιαννάκη**  
**ΑΜ:2229**

**Επιβλέπων/ουσα:**  
**Όνοματεπώνυμο Αρετή Λάγιου**

**Αθήνα, Μάρτιος 2024**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**  
**SCHOOL OF PUBLIC HEALTH**  
**DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH**  
**MSc EPIDEMIOLOGY AND HEALTH PROMOTION**

**Diploma Thesis**

**Title: Behavioral and Social Epidemiology: Their Contribution to  
Community Health, Scoping Review**

**Student name and surname: Eleni Karagiannaki**

**Registration Number: AM:2229**

**Supervisor name and surname: Areti Lagiou**

**Athens, March 2024**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΠΜΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**

**Τίτλος εργασίας**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

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

<b>/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
	Αρετή Λάγιου	Καθηγήτρια/ Επιβλέπουσα	
	Ευανθία Σακελλάρη	Αν. Καθηγήτρια/ Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής	
	Αγάθη Σταθοπούλου	ΕΔΙΠ/ Εξεταστικής Επιτροπής	Μέλος

## **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ελένη Καραγιαννάκη του Λάμπρου, με αριθμό μητρώου ΑΜ2229 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας" του Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής 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.

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

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του Επιβλέποντα Καθηγητή.*

Η Δηλούσα



**\* Ονοματεπώνυμο/Ιδιότητα**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**

(Υπογραφή)

*\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις [πολιτικές του Ι.Α. \(σελ. 6\)](#)*

## **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα Καθηγήτρια Λάγιου Αρετή για τη συνεχή υποστήριξη και την Κουλουβάρη Αρετή-Δήμητρα για τη στήριξη κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τους γονείς μου, τον σύζυγο μου και το παιδί μου Στέλιο για την ανεκτίμητη υποστήριξή τους καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

## Περίληψη

**Εισαγωγή-Στόχος:** Τα καινοτόμα πεδία της Συμπεριφορικής και της Κοινωνικής Επιδημιολογίας, ασχολούνται με τη διερεύνηση συμπεριφορών υγείας, καθώς και τη διερεύνηση των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία. Ορόλος της Συμπεριφορικής και Κοινωνικής Επιδημιολογίας είναι καθοριστικός στο πλαίσιο της Κοινοτικής υγείας. Στόχος της παρούσας διερευνητικής ανασκόπησης ήταν να διερευνηθεί η συμβολή της Συμπεριφορικής και Κοινωνικής επιδημιολογίας στην Κοινοτική Υγεία.

**Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανασκόπηση σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA (2020). Η αναζήτηση διεξήχθη στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus με λέξεις κλειδιά ("behavioral epidemiology" OR "social epidemiology" AND "community health"), και ("behavioural epidemiology" OR "social epidemiology" AND "community health" από τον Οκτώβριο έως και τον Νοέμβριο 2023. Ο έλεγχος για την ένταξη τους έγινε με βάση τα ακόλουθα κριτήρια 1) να είναι ανασκοπήσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις με έτος δημοσίευσης από το 2013-2023, 2) στην αγγλική γλώσσα. Κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο είδη, την συμπεριφορική και την κοινωνική επιδημιολογία και μελετήθηκαν.

**Αποτελέσματα:** Οι τελικές μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην διερευνητική ανασκόπηση είναι 10 άρθρα. Οι συγκριμένες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί στις Η.Π.Α. (n=6), στην Αυστραλία (n=2), στην Κίνα (n=1) και στην Ιαπωνία (n=1). Εντάχθηκαν (n=5) συστηματικές ανασκοπήσεις, (n=5) ανασκοπήσεις. Οι μελέτες αφορούσαν όλες τις ηλικιακές ομάδες. Επίσης, Οι μελέτες που αφορούσαν την κοινωνική επιδημιολογία ήταν (n=6) και τη συμπεριφορική επιδημιολογία (n=4).

**Συμπεράσματα:** Οι μελέτες που συμπεριλήφθησαν στην πλειονότητά τους αφορούσαν στην κοινωνική επιδημιολογία και οι περισσότερες είχαν πραγματοποιηθεί στις Η.Π.Α. Στόχος της συμπερίληψης ανασκοπήσεων και συστηματικών ανασκοπήσεων ήταν η διερευνητική προσέγγιση και μελέτη των καινοτόμων πεδίων της Συμπεριφορικής και Κοινωνικής Επιδημιολογίας στην Κοινοτική Υγεία. Συνολικά οι μελέτες υπογράμμισαν την σημαντικότητα της συμπεριφοράς στην υγεία του ατόμου και της κοινότητας, καθώς και τη συμβολή των

καθοριστικών παραγόντων στην υγεία. Υπάρχει ανάγκη για μια ολιστική και πολυδιάστατη υγεία λαμβάνοντας υπόψη τους συμπεριφορικούς, κοινωνικοοικονομικούς, φυλετικούς, γεωγραφικούς κ.α. παράγοντες.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Συμπεριφορική επιδημιολογία, κοινωνική επιδημιολογία, κοινοτική υγεία



## **Abstract**

**Introduction-Objectives:** The innovative fields of Behavioral and Social Epidemiology investigate and promote health-related behaviors, as well as the social factors that influence them. The role of Behavioral and Social Epidemiology is decisive in the context of Community health. The aim of this scoping review is to investigate the contribution of Behavioral and Social Epidemiology to Community Health.

**Methods:** A systematic review was performed according to the PRISMA guidelines (2020). PubMed and Scopus databases were searched with keywords ("behavioral epidemiology" OR "social epidemiology" AND "community health"), and ("behavioural epidemiology" OR "social epidemiology" AND "community health" between October and November 2023. They were screened for inclusion criteria based on the following 1) reviews and systematic reviews with a publication year from 2013-2023, 2) in the English language. They were categorized into two types, behavioral and social epidemiology.

**Results:** The final studies included in the present systematic review were 10 articles. The included studies have been carried out in the USA (n=6), Australia (n=2), China (n=1) and Japan (n=1), and were systematic reviews,(n=5) and reviews (n=5). The studies involved all age groups. Also, the studies have been categorized for social epidemiology were (n=6) and for behavioral epidemiology (n=4).

**Conclusions:** The majority of included studies were social epidemiology and most were conducted in the USA. The aim of including reviews and systematic reviews was the exploratory approach and study of the innovative fields of Behavioral and Social Epidemiology in Community Health. Overall, the studies highlighted the importance of behavior in individual and community health, as well as the contribution of determinants of health. There is a need for a holistic and multidimensional health taking into account behavioural, socio-economic, racial, geographical, etc. factors.

**Keywords:** Behavioral epidemiology, social epidemiology, community health

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	7
Εισαγωγή.....	13
<b>Κεφάλαιο 1.Η Συμβολή της Επιδημιολογίας στην Κοινωνική και Δημόσια Υγεία .....</b>	<b>14</b>
1.1 Συμπεριφορά και Συμπεριφορικές επιστήμες.....	15
<b>Κεφάλαιο 2. Καθοριστικοί Παράγοντες Συμπεριφοράς .....</b>	<b>18</b>
2.1 Ατομικοί παράγοντες.....	19
Επίγνωση.....	19
Πεποιθήσεις και αντιλήψεις .....	19
Στάσεις και αξίες .....	20
Ετοιμότητα για αλλαγή.....	20
Κίνητρα .....	20
Αυτό-αποτελεσματικότητα .....	21
Δεξιότητες .....	21
Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας .....	21
2.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	21
Κοινωνικές σχέσεις.....	22
Συνθήκες διαβίωσης.....	22
Γειτονιές και Κοινότητες .....	23
Θεσμοί .....	23
<b>Κεφάλαιο 3. Κοινωνική Επιδημιολογία .....</b>	<b>24</b>
3.1 Κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας .....	26
Κοινωνικοί παράγοντες.....	28
Στρες.....	28
Πρώιμη ζωή .....	29
Κοινωνικός αποκλεισμός .....	29
Εργασία .....	30
Ανεργία .....	30
Κοινωνική υποστήριξη.....	31
Εθισμός.....	31
Διατροφή .....	32
Μεταφορικά μέσα.....	33
<b>Κεφάλαιο 4 Μέθοδος Διερευνητικής ανασκόπησης.....</b>	<b>34</b>
4.1 Σκοπός .....	34
4.2 Κατευθυντήριες διερευνητικής ανασκόπησης.....	34
4.3 Κριτήρια επιλεξιμότητας και αποκλεισμού .....	35
<b>Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα .....</b>	<b>36</b>
Πίνακας 1:Χαρακτηριστικά των μελετών .....	39
<b>Κεφάλαιο 6. Συζήτηση .....</b>	<b>54</b>

Περιορισμοί.....	57
Προτάσεις-Περαιτέρω έρευνα.....	58
<b>Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα .....</b>	<b>59</b>
Κεφάλαιο 8. Βιβλιογραφία.....	61

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα	
1.....	38
Πίνακας	
1.....	40

## Συντομογραφίες

<b>WHO World Health Organization</b>	<b>Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας</b>
<b>SES</b>	<b>Κοινωνικοοικονομική κατάσταση</b>
<b>SEP</b>	<b>Κοινωνικοοικονομική θέση</b>
<b>PTB</b>	<b>Πρόωρος τοκετός</b>
<b>LBW</b>	<b>Χαμηλό βάρος γέννησης</b>

## Εισαγωγή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 1948 εισήγαγε τον ορισμό για την υγεία ως εξής «η υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Με την πάροδο των ετών και την αλλαγή του νοσολογικού φάσματος εντάχθηκε το πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας, η οποία εξετάζει το βασικό αντικείμενο, όπου είναι η επεξεργασία των απειλών για την υγεία στις κοινότητες στις οποίες διαβιούν ομάδες ανθρώπων([WHO, 2024](#)).

Στις αρχές του 19ου αιώνα, η υγεία των κατοίκων στις ευρωπαϊκές μεγαλουπόλεις βρισκόταν σε άθλια κατάσταση. Η ραγδαία αστικοποίηση, ο συνωστισμός και οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης τροφοδοτούσαν υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Σύμφωνα με αυτήν κατάσταση, τα αίτια εντοπίζονταν στα λύματα και τις ακαθαρσίες που μόλυναν το περιβάλλον, εκπέμποντας μολυσματικό αέρα για τους ασθενείς. Έτσι λοιπόν οι εμπειρικές παρατηρήσεις είχαν δείξει ότι η υιοθέτηση μέτρων υγιεινής, όπως ο διαχωρισμός πόσιμου νερού από λύματα, έφερε περιορισμό στην εξάπλωση ασθενειών ([Φιλαλήθης, Φωτόπουλος, Τρομπούκης, 2020](#)).

Έτσι λοιπόν, όπως αναφέρεται στο ([CDC,2024](#)), η Δημόσια Υγεία ορίζεται ως μια προσέγγιση που ασχολείται με την υγεία μιας ολόκληρης κοινότητας, μέσα στην οποία προωθείται ο υγιεινός τρόπος ζωής, η μελέτη των ασθενειών, η πρόληψη των τραυματισμών, η ανίχνευση και ο έλεγχος των μολυσματικών ασθενειών. Η Δημόσια υγεία μελετά τον πληθυσμό, όπου ορίζεται ως μια ομάδα ανθρώπων που μοιράζονται ένα ή περισσότερα παρατηρήσιμα χαρακτηριστικά όπως, οι φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί, γεωγραφικοί, συμπεριφοριστικοί και γενετικοί παράγοντες.

Οι ομάδες των ανθρώπων που ζουν μέσα στις κοινότητες ορίζονται ως προς τη φυλή, την εθνότητα, το επάγγελμα, την ηλικία και τα ενδιαφέροντα μέσα στο κοινωνικό σύνολο που ανήκουν ([McKenzie, 2012](#)).

Συμπερασματικά, ο στόχος για την προστασία των ατόμων συνδυάζει στοιχεία μέσα από την επιστήμη, την τεχνολογία και τις πεποιθήσεις, η οποία υλοποιείται μέσω της συλλογικής κοινωνικής δράσης, η οποία στοχεύει στη διατήρηση και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων. Μέσα από τον ορισμό αυτό η κατάσταση της υγείας σε μια κοινότητα μπορεί να καθορίσει περαιτέρω τα προγράμματα της κοινοτικής υγείας και τον τρόπο με οποίο υλοποιείται η κοινοτική υγεία ([Goodman,2014](#)). Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, το έργο της Δημόσιας Υγείας είναι να παρέχει ένα υγιές επίπεδο ζωής σε καθορισμένες ομάδες ανθρώπων και προϋποθέτει την προαγωγή, την προστασία και την διατήρηση της υγείας τους σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

## **Κεφάλαιο 1.Η Συμβολή της Επιδημιολογίας στην Κοινοτική και Δημόσια Υγεία**

Στις ΗΠΑ, ο τομέας της κοινοτικής υγείας περιλαμβάνει προσεγγίσεις και προγράμματα δημόσιας υγείας που στόχο έχουν τη μείωση του επιπολασμού των παραγόντων κινδύνου και τη μείωση της επιβάρυνσης από οξείες ασθένειες([Goodman,2014](#)).

Το πλαίσιο της κοινοτικής υγείας στο συγκεκριμένο πεδίο βασίζεται σε διάφορους επιστημονικούς κλάδους όπως είναι τα συστήματα επιτήρησης συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου, τα συστήματα της επιδημιολογίας, τα οικονομικά της υγείας, ο τομέας της ανθρωπολογίας, ο κλάδος της δημογραφίας, η πολιτική της εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας και η συμπεριφορική επιστήμη ([Goodman,2014](#)).

Επομένως μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τον τομέα της «κοινοτικής υγείας», είναι να αναπτυχθούν καινοτόμοι τρόποι για να ληφθούν υπόψη η πολυπλοκότητα των κοινοτήτων, ο τρόπος με τον οποίο μεταβάλλονται τα διάφορα συστήματα μέσα σε αυτές και με ποιον τρόπο μπορούν να παραχθούν δεδομένα που αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα των κοινοτήτων όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται ([Goodman,2014](#)).

Πιοσυγκριμένα Επιδημιολογία είναι η επιστήμη που μελετά την κατανομή των νοσημάτων, των καταστάσεων υγείας και των χαρακτηριστικών των ανθρώπινων πληθυσμών. Επίσης είναι υπεύθυνη για τη διερεύνηση εκείνων των παραγόντων που διαμορφώνουν ή επηρεάζουν αυτές τις κατανομές και τον τρόπο χρήσης των ευρημάτων, που συμβάλλουν στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας ([BMJ,2024](#)). Η ετυμολογία της λέξης ‘επιδημιολογία’ (ελληνική λέξη επί + δήμος) υποδηλώνει ότι η επιδημιολογία χρησιμοποιείται μόνο για ανθρώπους ([Raymond, 1988](#)). Χωρίς αμφιβολία η συμβολή της επιδημιολογίας στη Δημόσια Υγεία αφορά τον τρόπο με τον οποίο η συμπεριφορά είναι ένας θεμελιώδης καθοριστικός παράγοντας, ο οποίος προκύπτει από την επίγνωση και επηρεάζεται από τη βιολογία, και το περιβάλλον ([Frerot, 2018](#)).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο τομέας της επιδημιολογίας έχει διανύσει μεγάλη απόσταση από την εποχή της έρευνας των μολυσματικών ασθενειών από επιστήμονες όπως ο Louis Pasteur, Robert Koch και John Snow. Οι επιδημιολόγοι κλήθηκαν να απομονώσουν μεμονωμένα βακτήρια, ιούς και παράσιτα. Ως αποτέλεσμα αυτού είχε το πεδίο εφαρμογής της επιδημιολογίας να έχει επεκταθεί και να περιλαμβάνει τη μελέτη των οξέων και χρόνιων μη μεταδοτικών ασθενειών και καταστάσεων. Έχοντας υπόψη τα παραπάνω οι εξελίξεις στον τομέα της βιολογίας, της ιατρικής έχει συμβάλει με πολύ σημαντικό τρόπο στις κοινωνικές και συμπεριφορικές επιστήμες, οι οποίες έχουν βοηθήσει σημαντικά στην εξέλιξη της επιδημιολογίας ([Merrilettall,2020](#)).

## 1.1 Συμπεριφορά και Συμπεριφορικές επιστήμες

Οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς έχουν δείξει πως η ανθρώπινη συμπεριφορά επηρεάζει τα αποτελέσματα της υγείας, καθώς πολλοί από τους παράγοντες κινδύνου για διάφορες παθήσεις και συμβάντα που σχετίζονται με την υγεία δεν είναι τροποποιήσιμοι. Παρόλαυτα φαίνεται από τις έρευνες πως υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία στην ανθρώπινη συμπεριφορά που μπορούν τροποποιηθούν ([WHO,2024](#)).

Χωρίς αμφιβολία η συμπεριφορά αποτελεί σημαντικό παράγοντα μελέτης στην προαγωγή της υγείας, η οποία τόσο επηρεάζει όσο και επηρεάζεται από πολλαπλά επίπεδα επιρροής όπως το ατομικό, το διαπροσωπικό και το κοινοτικό (McLeroy,1988). Σύμφωνα με το [APA \(2008\)](#) η συμπεριφορά είναι οι διάφορες δραστηριότητες ενός ατόμου ως απόκριση σε εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα, όπου περιλαμβάνονται οι παρατηρήσιμες δραστηριότητες και οι μη συνειδητές διεργασίες.

Οι ειδικοί που μελετάνε τις συμπεριφορικές επιστήμες πραγματοποιούν και παρακολουθούν μέσω παρατήρησης για να κατανοήσουν ορισμένα πράγματα από την αντίδραση των ατόμων. Οι επιστήμονες που μελετούν πως συμπεριφέρονται οι άνθρωποι, έχουν διαπιστώσει ότι η συμπεριφορά επηρεάζεται από πολλά διαφορετικά πράγματα, όπως τα γονίδια, τις σκέψεις και τα συναισθήματα, τα μέρη στα οποία διαβιούν οι άνθρωποι, τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους άλλους και το μακροκοινωνικό περιβάλλον όπως πχ η κατάσταση της οικονομίας της κοινότητας που ζουν. ([Merriletall,2020](#)).

Για τους παραπάνω λόγους τα στοιχεία της συμπεριφοράς σχετικά με το τι επηρεάζει τη συμπεριφορά σε ατομικό, κοινοτικό και πληθυσμιακό επίπεδο μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση και τον σχεδιασμό πολιτικών προγραμμάτων και υπηρεσιών με στόχο την επίτευξη της καλύτερης υγείας για όλους ([Wilkinson,2003](#)).

Στο τομέα της Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνονται δυο κλάδοι , η επιδημιολογία και η επιστήμη της συμπεριφοράς, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό και συμπληρωματικό ρόλο στη μείωση της επιβάρυνσης χρόνιων ασθενειών και προβλημάτων υγείας. Η σύγκλιση αυτών των δυο κλάδων λοιπόν οδηγεί σε μια νέα προσέγγιση που ονομάζεται “behavioral epidemiology” ([Tercyak,2006](#)).



Ο όρος «επιδημιολογία συμπεριφοράς» χρησιμοποιείται στη βιβλιογραφία από το 1970, αλλά δεν έχει οριστεί επαρκώς με σαφήνεια ([Sallis,2000](#)). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η συμπεριφορική επιδημιολογία να καλύπτει μη παρεμβατικές μελέτες ( π.χ., μελέτες συμπεριφορών σχέσεων υγείας, μέτρηση της συμπεριφοράς) καθώς και παρεμβατικές μελέτες (τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές παρεμβάσεων), για την βελτίωση της υγείας του πληθυσμού , όπου οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς ([Tercyak,2016](#)).

Οι επιδημιολόγοι που ασχολούνται με την παρατήρηση της συμπεριφοράς, εντοπίζουν τα προβλήματα υγείας του πληθυσμού μέσω της παρατήρησης και αξιολογούν τις διάφορες ασθένειες, τους διάφορους κινδύνους καθώς και τον αντίκτυπο που έχουν οι παράγοντες αυτοί στην συμπεριφορά του γενικού πληθυσμού. Όταν εντοπίζονται προβλήματα δημόσιας υγείας όπως αυξημένη νοσηρότητα οι πληροφορίες που συλλέγονται από τους επιδημιολόγους σε συνδυασμό με τις θεωρίες της συμπεριφορικής και κοινωνικής επιδημιολογίας όπως και οι εμπειρογνώμονες δημόσιας υγείας και πολιτικής, οδηγούν μέσω διάφορων μέσων στον εντοπισμό και την σοβαρότητα των ασθενειών ([Merril, 2010](#)).

Συμπερασματικά στην επιδημιολογία η μελέτη της συμπεριφοράς θα πρέπει να περιλαμβάνει την περιγραφή της συμπεριφοράς ανάλογα με τους παράγοντες όπως το πρόσωπο, το χρόνο και τον τόπο και την σχέση συγκεκριμένων συμπεριφορών. Η σημασία της συμπεριφορικής επιδημιολογίας υπογραμμίζεται από το γεγονός ότι πολλές εκβάσεις της υγείας συνδέονται με συμπεριφορές που μπορούν να τροποποιηθούν.

## Κεφάλαιο 2. Καθοριστικοί Παράγοντες Συμπεριφοράς

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα η επιδημιολογία της συμπεριφοράς είναι η μελέτη της ατομικής συμπεριφοράς όπου αυτές οι συμπεριφορές επηρεάζουν καταστάσεις και γεγονότα και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να τροποποιηθεί μια συμπεριφορά ώστε να προληφθούν τελικά τα προβλήματα υγείας και να προαχθεί η υγεία των ατόμων της κοινότητας. ([Merril,2020](#)).

Οι άνθρωποι μέσα από την αλληλεπίδραση τους στην κοινότητα μπορούν να ενεργοποιήσουν θετικές συναισθηματικές καταστάσεις όπως για παράδειγμα η συμμετοχή σε μια υγιεινή δραστηριότητα είναι πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με τον εαυτό τους με αυτό και να συνεχίσουν να συμμετέχουν ([Gepp, 2021](#)).

Αξίζει να τονιστεί πως φαίνεται να παρατηρείται στην συμπεριφορική επιδημιολογία πως δεν εξετάζεται μόνο η σχέση μεταξύ συμπεριφοράς και υγείας αλλά και ηκατανόηση παραγόντων που επηρεάζουν την συμπεριφορά. Σύμφωνα με αυτό οι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και προσδιορίζουν τις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Οι παράγοντες αυτοί είναι ποικίλοι και περιλαμβάνουν τους φυσικούς και τους βιολογικούς ( ηλικία, φύλο, εθνικότητα), παράγοντες συμπεριφοράς και τρόπου ζωής (αλκοόλ, κάπνισμα, διατροφή, σωματική δραστηριότητα), το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον (τόπος κατοικίας, εργασία, αστικό και αγροτικό περιβάλλον) και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη ([WHO,2024](#)).

Αυτοί ονομάζονται καθοριστικοί παράγοντες συμπεριφοράς επειδή μπορούν να λειτουργήσουν ως καταλύτες σε μονοπάτια που τελικά αλλάζουν συμπεριφορές υγείας. Ξεκινώντας με την πρώτη κατηγορία οι συγκριμένοι παράγοντες επηρεάζουν τη συμπεριφορά και είναι άμεσα τροποποιήσιμοι. Συνεχίζοντας με την δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει παράγοντες που επηρεάζουν αλλά δεν μπορούν να αλλάξουν άμεσα. Αυτοί οι παράγοντες δεν μπορούν να χρησιμεύσουν ως καθοριστικοί παράγοντες της συμπεριφοράς επειδή δεν χρησιμεύουν ως καταλύτες για την αλλαγή των μονοπατιών συμπεριφοράς στην υγεία. Ο εντοπισμός των καθοριστικών παραγόντων της συμπεριφοράς είναι απολύτως κρίσιμος για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας.

Χωρίς τη συμμετοχή τους, δεν μπορούν οι μελετητές να επέμβουν για να τροποποιήσουν συμπεριφορές που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία ([ServiceCommunicationImplementationKit, 2017](#)).

Οι παρακάτω ενότητες θα αναλύσουν το βασικό ρόλο των καθοριστικών παραγόντων και τη μελέτη τους στον τομέα της συμπεριφορικής επιδημιολογίας.

## 2.1 Ατομικοί παράγοντες

### Επίγνωση

.Η επίγνωση για την υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα για υγιέστερες συμπεριφορές μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων, οι οποίες οδηγούν σε βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας ([Espinosa,Kadić-Maglajlić, 2018](#)).

Για παράδειγμα, όταν ένα άτομο αρνείται να καλύψει το στόμα του όταν βήχει, πρέπει να ληφθεί υπόψη εάν το άτομο γνωρίζει πού, πότε ή πόσο συχνά εκδηλώνει αυτή τη συμπεριφορά. Σε μελέτες εστιασμένες στη συμπεριφορά, οι γνωστικοί παράγοντες θα πρέπει να θεωρούνται κατάλληλοι επειδή έχουν άμεσες επιδράσεις και είναι τροποποιήσιμοι([Merril,2020](#)).

### Πεποιθήσεις και αντιλήψεις

Η μεταβλητή της πεποίθησης στην συμπεριφορική επιδημιολογία αρκετά συχνά υπολογίζεται με βάση τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις για τον κίνδυνο τραυματισμού ή ασθένειας. Η αντίληψη είναι μια πεποίθηση ή άποψη, στην οποία το άτομο έχει την ικανότητα να βλέπει, να ακούσει ή να αντιληφθεί κάτι μέσω των αισθήσεων όπως πχ η αντίληψη για τον πόνο και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν μελετάται η συμπεριφορά της υγείας([Merril et al,2020](#)).

Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι τα θέματα υγείας και τις μολυσματικές ασθένειες σε συνδυασμό με τα προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας, έδειξαν πως το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται χάρη την αλλαγή των πεποιθήσεων και των αντιλήψεων ως προς την διατροφή, την υγιεινή και την αλλαγή στον τρόπο διαβίωσης τους ( [Καρπούζης,2021](#)).

### Στάσεις και αξίες

Οι αξίες αναφέρονται στην κοινωνική αναγνώριση και συνδέονται με τα πολιτισμικά στοιχεία της κοινωνίας και καθοδηγούν τους ανθρώπους για να αξιολογήσουν την συμπεριφορά τους ([Ντάλλα, 2005](#)).

Στην συμπεριφορική επιδημιολογία οι στάσεις και οι αξίες αντικατοπτρίζουν την εκτίμηση του κατά πόσον μια συμπεριφορά ή ένα αποτέλεσμα της υγείας είναι καλό, κακό ή ουδέτερο ([Merril et al., 2020](#)).

### Ετοιμότητα για αλλαγή

Η ετοιμότητα για αλλαγή δεν είναι μια στατική κατάσταση, αλλά μια δυναμική διαδικασία. Σαν διαδικασία, η ετοιμότητα μοιάζει με ένα ταξίδι προς την αλλαγή, με στάδια και μεταβάσεις. Καθώς το άτομο προχωρά σε αυτό το ταξίδι, έρχεται αντιμέτωπος με διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν την πρόοδό του. Για παράδειγμα μια γυναίκα που γίνεται μητέρα. Η προσαρμογή στη μητρότητα δεν συμβαίνει ξαφνικά, αλλά εξελίσσεται σταδιακά. Η γυναίκα καλείται να αντιμετωπίσει νέες συνθήκες, να μάθει νέες δεξιότητες και να υιοθετήσει νέους ρόλους. Η ετοιμότητά της για κάθε στάδιο αυτής της διαδικασίας επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η ψυχολογική της κατάσταση, η υποστήριξη που λαμβάνει από το περιβάλλον της, και η προηγούμενη εμπειρία της ([Dalton et al., 2003](#)).

### Κίνητρα

Τα κίνητρα περιγράφουν πως τα άτομα επιθυμούν μελλοντικά αποτελέσματα και λειτουργούν σε συνεργασία με τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις. Τα κίνητρα για την υγεία επηρεάζουν τα άτομα και την συμπεριφορά τους ως προς την πρόληψη της υγείας ([Moorman et al., 1993](#)). Για παράδειγμα μια γυναίκα πιστεύει πως το σώμα της πρέπει να είναι λεπτό για να αρέσει στον περίγυρο της. Η αντίληψη πως θα πρέπει να είναι λεπτή επηρεάζει τη διατροφή της ([Merril et al., 2020](#)).

### Αυτό-αποτελεσματικότητα

Η αυτο-αποτελεσματικότητα ορίζεται ως η πεποίθηση του ατόμου για την ικανότητά του να οργανώσει και να υλοποιήσει τις απαραίτητες ενέργειες για την επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων. Συνδέεται άμεσα με την αυτοπεποίθηση και την αισιοδοξία, καθώς τα άτομα με υψηλή αυτο-αποτελεσματικότητα γεγονός που συνδέεται άμεσα με την αυτοπεποίθηση και την αισιοδοξία ([Madux,1995](#)).

### Δεξιότητες

Η μεταβλητή της δεξιότητας έχει να κάνει με την ικανότητα του ατόμου να μπορεί να μάθει ώστε να μπορεί να διεκπεραιώσει ένα έργο με τις φυσικές και νοητικές ικανότητες για να εκδηλώσει μια συμπεριφορά. Έχει να κάνει με το επίπεδο ευαισθητοποίησης ως προς την υπηρεσία και τα πλεονεκτήματα ,με την υγεία τα οποία προκύπτουν από την χρήση της, και με ποιον τρόπο το άτομο πιστεύει ότι μπορεί μόνο του να εκτελεί την συμπεριφορά και αν χρειάζεται βοήθεια για να την ολοκληρώσει. Επίσης η δεξιότητα μετρήσει για τον αν το υποκείμενο πρέπει πάντα ή συχνά να διατηρεί ένα ημερολόγιο της θεραπείας του και η τήρηση του ραντεβού. ([Merril,2020](#)).

### Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

Τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά είναι ατομικές προδιαθέσεις που οδηγούν σε επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς μέσα σε διάφορες καταστάσεις ([Πράτσαλου, 2020](#)).

## **2.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες εξ ορισμού επηρεάζουν μεγάλες ομάδες ανθρώπων που μοιράζονται ένα κοινό τόπο διαβίωσης ή εργασίας. Συνεπώς είναι ισχυροί παράγοντες οι οποίες επηρεάζουν την συμπεριφορά των ατόμων μέσα στην κοινωνία ([Woolf, 2013](#)). Επομένως οι περιβαλλοντικοί καθοριστικοί παράγοντες

της συμπεριφοράς της υγείας περιλαμβάνουν τους φυσικούς, τους χημικούς, τους κοινωνικούς και τους ψυχολογικούς παράγοντες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζουν τις συμπεριφορές υγείας των ανθρώπων που διαβιών σε μια κοινωνία ([Merrilettall, 2020](#)). Για να διευκολυνθεί ο εντοπισμός και η μέτρηση αυτών των παραγόντων, ομαδοποιούνται σε πέντε κατηγορίες: κοινωνικές σχέσεις, συνθήκες διαβίωσης, γειτονιές και κοινότητες και θεσμοί οι οποίες θα αναλυθούν παρακάτω.

### Κοινωνικές σχέσεις

Οι κοινωνικές σχέσεις επηρεάζουν την ποιότητα τους καθώς και την ψυχική υγεία, τις συμπεριφορές στην υγεία και τον κίνδυνο θνησιμότητας. Οι κοινωνιολόγοι έχουν αναφέρει σημαντική σύνδεση μεταξύ των κοινωνικών σχέσεων και των αποτελεσμάτων υγείας ([Umberson, 2010](#)). Μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης η οποία αναφέρεται ως οι αμοιβαία επιρροή και αμοιβαία προσαρμογή, οι άνθρωποι αναπτύσσουν οικειότητα, ένα κοινό όραμα και έναν αμοιβαίο σεβασμό μεταξύ τους ([Μπίκος,2008](#)).Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο τομέας των κοινωνικών σχέσεων να ποικίλει σε μεγάλο βαθμό όσο αφορά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους και να δημιουργούνται μεταβλητές που επιδρούν στην συμπεριφορά όπως είναι τα πρότυπα οι νόρμες, η κοινωνική υποστήριξη και το κοινωνικό κεφάλαιο ([Merrilettall, 2020](#)).

### Συνθήκες διαβίωσης

Οι συνθήκες διαβίωσης των ατόμων στην κοινωνία έχουν άμεση σχέση με τις φυσικές και κοινωνικές ανάγκες τους. Είναι ένα γεγονός το οποίο αντικατοπτρίζει τη διαθεσιμότητα των πόρων και της κοινωνικής δύναμης, η οποία επηρεάζει με τη σειρά της τις επιλογές της συμπεριφοράς των ατόμων. Ο τρόπος διαβίωσης αποτελεί σημαντικό καθοριστικό παράγοντα που έχει άμεσα αποτελέσματα για την υγεία και αποτελεί σημαντικό ζήτημα για τη δημόσια υγεία ([Bogolasky, 2002](#)).

### Γειτονιές και Κοινότητες

Το δομημένο περιβάλλον έχει σημαντικό αντίκτυπο στη δημοσία υγεία καθώς ήταν ιδιαίτερα εμφανές αυτό κατά τη διάρκεια της Βιομηχανικής Επανάστασης, όταν οι μολυσματικές ασθένειες αποτέλεσαν την κύρια απειλή για τη δημόσια υγεία ([Perdue,2003](#)). Παραδείγματος χάρη μια γειτονιά η οποία έχει γήπεδα τένις, παιδικές χαρές, πάρκα, δρόμους για τρέξιμο θα προσφέρει περισσότερες επιλογές άσκησης για τους κατοίκους σε σύγκριση με μια περιοχή που δεν έχει αυτές τις ανέσεις ([Merrilettall, 2020](#)).

### Θεσμοί

Οι οργανισμοί έχουν αντίκτυπο στη σχέση του ατόμου με τους θεσμούς και στην συμπεριφορά του ως προς την υγεία, καθώς οι μελετητές της συμπεριφορικής επιδημιολογίας αναγνωρίζουν την σχέση θεσμών και στην αναγνώριση της επιρροής στη συμπεριφορά της υγείας. Αξίζει να τονιστεί πως οι στόχοι της πολιτικής για την υγεία είναι η πρόληψη των νόσων, η προώθηση του υγιεινού τρόπου ζωής, η ασφαλής υγειονομική περίθαλψη και η ανάπτυξη των συστημάτων υγείας. Ο τομέας της δημόσιας υγείας ασκείται μέσω της συλλογικής δράσης και αλληλεπίδρασης κυβερνητικών οργανισμών της δημόσιας υγείας μη κυβερνητικών οργανώσεων([Ευρωπαϊκή Ένωση,2019](#)).

## Κεφάλαιο 3. Κοινωνική Επιδημιολογία

Η κοινωνική επιδημιολογία μελετά τον τρόπο όπου οι κοινωνικές δομές, θεσμοί και σχέσεις επηρεάζουν την υγεία. Η συγκεκριμένη επιστήμη επικεντρώνεται κυρίως στους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας των ανθρώπων σε διάφορες κοινότητες που διαβιούν. Πιο συγκεκριμένα μελετά τους παράγοντες που επηρεάζουν την κατανομή και την κατάσταση της υγείας σε έναν πληθυσμό, επομένως αποτελεί το κύριο αντικείμενο των περισσότερων ερευνών προσφέροντας μια πιο εξειδικευμένη προσέγγιση σε συγκεκριμένους παράγοντες([Krickeberg, 2019](#)).

Από την απαρχή της δημόσιας υγείας, η σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης και αποτελεσμάτων υγείας έχει αποτελέσει πεδίο εις βάθος μελέτης από τους ερευνητές της κοινωνικής επιδημιολογίας. Σκοπός της έρευνας τους είναι η αποκάλυψη των ανισοτήτων που εμφανίζονται στους δείκτες υγείας των ατόμων που ανήκουν σε ανώτερες και κατώτερες κοινωνικές τάξεις.([Kimivaki, 2018](#)).

Όπως αναφέρεται η υγεία και η κοινωνική συμπεριφορά επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά της γειτονιάς καθώς, γειτονιές με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον τείνουν να είναι πιο επιρρεπής στο κάπνισμα, στο αλκοόλ και στη χαμηλή σωματική δραστηριότητα ([Airaksinenetall, 2015](#)).

Διάφοροι μελετητές έχουν εισάγει στις έρευνες τους τον ορισμό «προβλήματα γειτονιάς», "neighborhood problems", ο οποίος αναφέρεται στα προβλήματα που αντιμετωπίζει μια κοινότητα με βάση την έλλειψη κοινωνικών ανέσεων και τον τρόπο με τον οποίο αυτό επηρεάζει τους κοινωνικούς κανόνες μιας συγκεκριμένης γειτονιάς.

Τα προβλήματα γειτονιάς καλύπτουν τις φυσικές πτυχές και την κοινωνική διαστρωμάτωση μιας γειτονιάς εννοώντας την χρήση επικίνδυνων αποβλήτων, τους βανδαλισμούς, τα εγκαταλελειμμένα σπίτια κ.λπ, ενώ η κοινωνική διαστρωμάτωση αναφέρεται στη χρήση αλκοόλ, ναρκωτικά, τη δημιουργία και την επίλυση συγκρούσεων καθώς και τα ποσοστά της εγκληματία ([Kimivakietall, 2013](#)).



Όπως αναφέρουν οι ερευνητές τα «προβλήματα γειτονιάς» οδηγούν σε έντονο στρες το οποίο, οδηγεί σε διάφορα ψυχολογικά προβλήματα τα οποία επιδεινώνουν την κατάσταση της υγείας τους και τα οδηγούν σε προβληματικές συμπεριφορές όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Έτσι λοιπόν η κοινωνική σύνδεση που υπάρχει στις γειτονιές των κοινοτήτων με υψηλό επίπεδο ευνοεί μια πιο προσανατολισμένη προς την υγεία συμπεριφορά σε αντίθεση με τις γειτονιές όπου το βιοτικό επίπεδο είναι χαμηλό οι κοινωνικοί δεσμοί είναι λιγότερο διαδεδομένοι και οι άνθρωποι ανησυχούν όταν υπάρχουν προβληματικές συμπεριφορές ([Leppold,2022](#)).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι ειδικοί οι οποίοι εμπλέκονται στις υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων με σκοπό να βελτιώσουν την ψυχολογική υγεία των κοινοτήτων σε περιοχές με χαμηλό επίπεδο. Αυτό μπορεί να υλοποιηθεί πρώτον με την δημιουργία και την συνεργασία κοινοτικών ομάδων, με σκοπό να υπάρξει θετικός κοινωνικός αντίκτυπος, δεύτερον με την προώθηση προγραμμάτων εμπλοκής της κοινότητας και τρίτον με την κοινωνική ενδυνάμωση ώστε να βοηθηθούν τα άτομα να κατανοήσουν τον αντίκτυπο της συμπεριφοράς τους στα αποτελέσματα της υγείας τους ([Kimivakietall, 2018](#)).

Για τους παραπάνω λόγους η χρησιμότητα της κοινωνικής επιδημιολογίας στην έρευνα είναι πολλή σημαντική καθώς αναλύει και επηρεάζει τους κοινωνικούς παράγοντες που μπορεί να είναι θετικοί ή αρνητικοί για τη δημόσια υγεία. Μέσα από αυτό το επίπεδο εξετάζεται η συμβολή της κοινωνίας μέσα από τα διάφορα κοινωνικά συστήματα με σκοπό τη βελτίωση της υγείας, όπου είναι στόχος πολλών παρεμβάσεων ([Berkman,2017](#)).

Θα αποτελούσε σοβαρή παράλειψη να μη τονιστεί το ύψος του πλούτου που διαθέτει ένα άτομο και την σχέση του με την κοινωνικοοικονομική θέση καθώς, μπορεί να επηρεάσει διάφορους τομείς της υγείας του, όπως η πρόσβαση του σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, το καλύτερο βιοτικό επίπεδο, τη διατροφή καθώς και καλύτερη εκπαίδευση στην υγεία ([Krickberg, 2019](#)).

Όπως προκύπτει από τις έρευνες τα άτομα τα οποία έχουν χρόνο και οικονομική δυνατότητα μπορούν να βελτιώσουν τον εαυτό τους και να βρίσκονται σε καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας, οι οποίες και τους εξασφαλίζουν πολλές ευκαιρίες πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη. Αντίθετα τα άτομα που δεν διαθέτουν αρκετά

χρήματα αναγκάζονται να υποχωρήσουν σε μια μέτρια διατροφή, να έχουν πρόσβαση σε ανεπαρκή υγειονομική περίθαλψη και να εργάζονται σε επικίνδυνες δουλειές ([Krickberg, 2019](#)).

Με παρόμοιο τρόπο όσο αφορά το περιβάλλον οι φτωχές περιοχές είναι πιο μολυσμένες και επηρεάζουν τους παράγοντες της οικολογικής υγείας όπως να εκτίθενται σε υψηλά ποσοστά ατμοσφαιρικής ρύπανσης ([Eurohealthnet,2019](#)). Τέλος οι μελετητές τονίζουν την άμεση σχέση της γειτονιάς με τους βιολογικούς παράγοντες διότι τα άτομα που διαβιούν σε χαμηλού επιπέδου περιοχές μπορεί να υποφέρουν από γενετικές ασθένειες, διαβήτη, άσθμα κ.λπ, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η κατάσταση της υγείας τους ([Berkman,2017](#)).

### 3.1 Κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως η κοινωνική επιδημιολογία είναι η επιστήμη που μελετά εκείνους τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και την πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη αποτελώντας αναπόσπαστο κομμάτι της πολιτικής χάραξης για προγράμματα προαγωγής της υγείας([Krickberg, 2019](#)).Η πρόσβαση στην υγεία είναι ατομικό δικαίωμα και δημόσιο αγαθό του κάθε ατόμου καθώς οι κυβερνήσεις έχουν την ευθύνη μέσα από προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας και μέσα από κατάλληλα μέτρα υγείας να διατηρούν το επίπεδο της δημόσιας υγείας υψηλό. Οι άνθρωποι που ζουν σε υποβαθμισμένες περιοχές έχουν μικρότερη διάρκεια ζωής και είναι πιο ευάλωτοι σε ασθένειες από ό,τι με εκείνους που διαβιούν σε πιο εύπορες περιοχές ([WHO,2003](#)).

Η διαβάθμιση της υγείας εξηγεί το γεγονός πως οι κοινωνικοί προσδιοριστές επηρεάζουν την υγεία και την μακροζωία καθώς και με ποιον τρόπο οι κοινωνικοί παράγοντες της υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός κοινωνικού περιβάλλοντος που ευνοεί την καλύτερη υγεία.

Τις τελευταίες δυο δεκαετίες η κοινότητα της Δημόσιας Υγείας έχει προσελκύσει όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον για τους κοινωνικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της υγείας, οι οποίοι εκτός από την υγειονομική περίθαλψη οι κοινωνικές και οι πολιτικές στάσεις μπορούν επίσης να διαμορφώνουν τη συμπεριφορά υγείας ([Σταματοπούλου,2021](#)).

Σύμφωνα με το ([CDC,2022b](#)) οόρος «κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας», όπου αναφέρονται ως Social Determinants of Health (SDoH),αναφέρονται σε παράγοντες που δεν είναι ιατρικοί και επηρεάζουν τα αποτελέσματα στον τομέα υγείας. Είναι οι συνθήκες κάτω από τις οποίες τα άτομα γεννιούνται, μεγαλώνουν, εργάζονται, διαβιούν ζουν και γερνούν. Οι συνιστώσες που τους περιλαμβάνουν είναι οικονομικές πολιτικές και διάφορα συστήματα, αναπτυξιακές ατζέντες, κοινωνικά πρότυπα, κοινωνικές πολιτικές, ρατσισμός, η κλιματική αλλαγή και πολιτικά πρότυπα.

Ειδικότερα η έννοια των κοινωνικών προσδιοριστών παραγόντων της υγείας εξηγείται σε σχέση με τον τρόπο που διαβιούν οι άνθρωποι, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας του περιβάλλοντος, της άσκησης, της διατροφής, των ψυχολογικών παραγόντων ης ανεργίας κτλπ. και πως το καθένα από αυτά επηρεάζει τη δημόσια πολιτική ([WHO. 2004](#)).

Σύμφωνα με το μοντέλο των Dahlgren και Whitehead το οποίο αναπτύχθηκε το 1991, το άτομο τοποθετείται στο κέντρο και περιβάλλεται από τα διάφορα επίπεδα που του τρόπου ζωής, των επιδράσεων της κοινότητας, των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας και των ευρύτερων κοινωνικών συνθηκών. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερις κατηγορίες: οι ευρύτεροι κοινωνικοοικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι παράγοντες της συμπεριφοράς και οι ατομικοί βιολογικοί παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία και οι γενετικοί([Σταματοπούλου,2021](#)). Έχοντας υπόψη τα παραπάνω οι μη ιατρικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ζωή των ανθρώπων και επηρεάζουν την ευημερία, την υγεία και την ποιότητα ζωής. Παρακάτω θα αναλυθούν σε ενότητες οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας και πως έχουν συνδράμει σημαντικά στον ρόλο της κοινωνικής επιδημιολογίας.

## Κοινωνικοί παράγοντες

Η επιδείνωση των κοινωνικών και οικονομικών σχέσεων με την πάροδο του χρόνου επηρεάζει τις συνθήκες ζωής και την υγεία, ειδικά σε άτομα τα οποία διαβιών σε χαμηλό κοινωνικό επίπεδο, διατρέχοντας διπλάσιο κίνδυνο να νοσήσουν από σοβαρές ασθένειες ([WHO,2003](#)).

Παρατηρείται ότι οι άνθρωποι που ζουν σε κοινότητες με υψηλό επίπεδο ανάπτυξης τείνουν να διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο για σοβαρές ασθένειες και πρόωρο θάνατο σε σύγκριση με άτομα σε λιγότερο ανεπτυγμένες κοινότητες. Από αυτό μπορεί να γίνει κατανοητό πως οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της δημόσιας υγείας είναι ζωτικής σημασία η βαθιά κατανόηση τους για τις ανισότητες που δημιουργούνται στον τομέα της υγείας ([Islam, 2019](#)).

## Στρες

Η επιστήμη και οι μελέτες των ερευνητών για το στρες και τις δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία είναι τεράστιες και έχουν αυξηθεί καθώς φαίνεται πως το στρες επηρεάζοντας την υγεία και την συμπεριφορά των ανθρώπων ([Connor, Thayer, Vedhara, 2021](#)). Οι άνθρωποι οι οποίοι βιώνουν συνθήκες άγχους έχουν άμεσες επιπτώσεις στην υγεία τους και μπορεί να τους οδηγήσουν σε πρόωρο θάνατο και σε προβλήματα υγείας, άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση και έλλειψη ελέγχου στην υγεία τους.

Όπως φαίνεται σε μια κατάσταση επείγουσας ανάγκης οι ορμόνες και το νευρικό σύστημα προετοιμάζουν το σώμα για μια επικείμενη σωματική απειλή, ενεργοποιώντας αντιδράσεις μάχης ή φυγής. Αυτές μπορεί να είναι αυξημένος καρδιακός παλμός, μεταφορά αίματος στους μύς, τα οποία έχουν σημαντικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία. ([WHO,2003](#)). Επομένως οι στρεσογόνοι παράγοντες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη διάθεση και την ευημερία, την συμπεριφορά και τη υγεία. Η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνα περιβάλλοντα έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις αυτών των παραγόντων στην υγεία των ατόμων και στην υγεία τους ([Scheiderman,2017](#)).

## Πρώιμη ζωή

Συνεχίζοντας με τον τομέα της πρώιμης ζωής οι μελέτες των ερευνητών έχουν δείξει πως τα θεμέλια της υγείας των ενηλίκων τίθενται στην πρώιμη παιδική ηλικία και πριν από την γέννηση. Η έρευνα στο περιβάλλον της πρώιμης ζωής ιδίως από την κύηση έως τα δυο πρώτα χρόνια της ζωής που συνήθως αναφέρονται ως οι πρώτες 1000 μέρες, έχει συμβάλει στην συλλογή στοιχείων που δείχνουν πως η πρώιμη ζωή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στα μετέπειτα αποτελέσματα της υγείας ([Hildreth, Vickers, Buklijas, Bay, 2023](#)). Άσχημες εμπειρίες μπορεί να οδηγήσει σε επιβράδυνση της συναισθηματικής λειτουργικότητας στην ενήλικη ζωή. Για παράδειγμα όταν οι γυναίκες στην εγκυμοσύνη βιώνουν άσχημες καταστάσεις μέσα στις κοινότητες που διαβιούν, μπορούν να οδηγήσουν σε μη βέλτιστη ανάπτυξη του εμβρύου και σε κακή σωματική και ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας. Επομένως οι καλές πρακτικές για τις συνθήκες υγείας των ατόμων όπως η διατροφή, η άσκηση και το κάπνισμα πηγάζουν μέσα από τον τρόπο ζωής της οικογένειας και τα πρότυπα τα οποία θα μπορούν να έχουν στην ενήλικη ζωή ([WHO,2003](#)).

## Κοινωνικός αποκλεισμός

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια από τις κύριες αιτίες των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι η αδυναμία των ανθρώπων να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία ([Bergenetall, 2019](#)). Είναι σημαντικό να επισημανθεί πως η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός μειώνουν την ποιότητα ζωής στους ανθρώπους που διαβιούν στις κοινότητες κάνοντας γνωστό πως τα παραπάνω έχουν αντίκτυπο στην υγεία και οδηγούν ορισμένες κοινωνικές ομάδες σε σοβαρά προβλήματα υγείας και σε πρόωρο θάνατο ([WHO,2003](#)).

Αξίζει να σημειωθεί πως στην Ατζέντα για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη (2030) αποτυπώνεται πως η κοινωνική συμμετοχή των κοινωνικών ομάδων επιτρέπει τα άτομα να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, εισόδημα, απασχόληση, στέγαση και πόρους που θα αποτελέσουν θεμέλια της ευημερίας τους στην κοινωνία ([UnitedNations,2016](#)). Πιο συγκριμένα τέτοιες ομάδες όπου μπορούν να αποκλειστούν είναι οι άνεργοι, οι πρόσφυγες, τα άτομα με αναπηρία και οι άστεγοι. Όλες οι παραπάνω συνθήκες οδηγούν στην δημιουργία άγχους και στην σωματική και ψυχολογική έκπτωση των ικανοτήτων βλάπτοντας σοβαρά την υγεία ([WHO,2003](#)).

## Εργασία

Οι ερευνητές μέσα από τις μελέτες τους έδειξαν πως τα άτομα τα οποία έχουν εργασιακή ασφάλεια, αντιμετωπίζουν καλύτερα την υγεία τους και νιώθουν ευημερία μέσα από το εργασιακό τους ([WHO,2003](#)). Ωστόσο μέσα από ένα δείγμα ενηλίκων στον Καναδά το 1994 διαπιστώθηκε πως τα υψηλά επίπεδα εργασιακής ανασφάλειας αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας και στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης διάφορων ασθενειών ([McDonough,2000](#)).

Επομένως μέσα από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει πως το να εργάζονται οι άνθρωποι είναι πιο υγιές από να μην εργάζονται καθόλου καθώς οι λιγότερες ευκαιρίες εργασίας και η παρεμπόδιση να ασκήσουν τις δεξιότητές τους, οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν. Δυστυχώς οι σημερινές αλλαγές στην αγορά εργασίας ενδέχεται να μεταβάλουν τις δομές των ευκαιριών και να δυσχεραίνουν την επίτευξη επαρκών ανταμοιβών. Σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα δηλώνεται πολύ καιρία πως το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον στην εργασία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της υγείας ([WHO,2003](#)).

## Ανεργία

Από την άλλη πλευρά η ανεργία θέτει σε κίνδυνο την υγεία και αυτό φαίνεται σε περιοχές όπου τα ποσοστά της είναι πολύ υψηλά. Τα άτομα που δεν εργάζονται και τα μέλη των οικογενειών τους έχουν ως αποτέλεσμα να διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο για σοβαρά προβλήματα υγείας και πρόωρο ([WHO,2003](#)).

Η ανεργία έχει αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία και η επίδραση αυτή είναι ακόμα πιο έντονη όταν προσαρμόζεται με την κοινωνική τάξη, την φτώχεια και την ηλικία. Οι άνεργοι άνδρες και οι οικογένειες τους έχουν μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας ιδίως από αυτοκτονία και καρκίνο του πνεύμονα ([Wilson,1993](#)). Τα δεδομένα αυτά δείχνουν πως ο αντίκτυπος αυτός έρχεται όταν τα άτομα καταλαβαίνουν πως η εργασία τους απειλείται, ακόμη και πριν πάψουν να εργάζονται από την δουλειά τους. Επομένως η εργασιακή ανασφάλεια αυξάνει τα προβλήματα στην ψυχική υγεία το άγχος, την κατάθλιψη, τις καρδιακές παθήσεις και τις καρδιοπάθειες ([WHO,2003](#)).

## **Κοινωνική υποστήριξη**

Η κοινωνική υποστήριξη και οι υγιείς κοινωνικές σχέσεις συμβάλλουν σημαντικά στην υγεία. Όταν τα άτομα συμμετέχουν σ' ένα κοινωνικό δίκτυο επικοινωνίας, αισθάνονται σημαντικοί, αυξάνεται η αυτοπεποίθησή τους, νιώθουν πως τους αγαπούν και τους εκτιμούν. Αντίθετα οι κακές κοινωνικές σχέσεις και η απομόνωση έχουν χαμηλό αίσθημα ευημερίας, υψηλές επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και κατάθλιψη ([WHO,2003](#)).

Ο τομέας της κοινωνικής υποστήριξης περιλαμβάνει την συναισθηματική υποστήριξη και την υγιή συμμετοχή στην κοινότητα αποτελώντας σημαντικό κομμάτι της ανάπτυξης της ψυχικής κατάστασης των ανθρώπων ([Drageset, 2021](#)). Επομένως ο ορισμός της κοινωνικής συνοχής περιλαμβάνει την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων, την εμπιστοσύνη μεταξύ της κοινότητας και τον σεβασμό προς τους συνανθρώπους. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως σε κοινωνίες που υπάρχει υψηλή εισοδηματική ανισότητα, η κοινωνική συνοχή τείνει να είναι αδύναμη και να υπάρχει κατάρρευση των κοινωνικών σχέσεων και ανισότητα ([WHO,2003](#)).

## **Εθισμός**

Τα άτομα τα οποία βιώνουν δύσκολες καταστάσεις στρέφονται στα ναρκωτικά, στο αλκοόλ και στο κάπνισμα, εθισμοί οι οποίοι επηρεάζουν τους ίδιους αλλά και το ευρύτερο περιβάλλον, πιστεύοντας πως τους παρέχουν διέξοδο από το άγχος και τις αντιξοότητες ([WHO,2003](#)).

Η χρόνια χρήση ουσιών επηρεάζουν την υγεία και την κοινωνική λειτουργικότητα οδηγώντας τα άτομα σε σημαντικά προβλήματα στις πτυχές της ζωής τους όπως την εργασία, το σχολείο και την προσωπική τους ζωή ([CDC, 2022a](#)).

Όλες οι εξαρτήσεις αποτελούν παράγοντα για δημιουργία ανισότητας στην υγεία. Όπως για παράδειγμα η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει επίσης συνδεθεί με βίαιους θανάτους συμπεριλαμβανομένων των ατυχημάτων και των τραυματισμών. Ωστόσο αυτό το οποίο δεν μπορούν να κατανοήσουν οι άνθρωποι είναι πως η φυγή στο αλκοόλ παρέχει μια προσωρινή επιφανειακή ανακούφιση και ενισχύει τους παράγοντες που οδηγούν σε αυτήν την κατάσταση. ([WHO,2003](#)).

### Διατροφή

Η υγιεινή διατροφή αποτελεί σημαντικό πολιτικό ζήτημα καθώς οι δυνάμεις της παγκόσμιας αγοράς κυριαρχούν στην προσφορά τροφίμων. Η πρόσληψη καλής διατροφής είναι απαραίτητη για την προαγωγή υγείας, καθώς η πρόσβαση σε καλής ποιότητας τροφή βοηθάει στην ευημερία τους([WHO,2003](#)).

Ο συνδυασμός βασικών στοιχείων ενός υγιεινού τρόπου ζωής όπως είναι η διατήρηση του βάρους και η υγιεινή διατροφή φαίνεται να μειώνουν κατά 80% τις πιθανότητες την εμφάνιση για σοβαρές ασθένειες ([Trovato,2012](#)). Ωστόσο η επισιτιστική ανασφάλεια και η έλλειψη ποικιλίας οδηγούν σε υποσιτισμό και ελλείψεις ακόμη και η υπερκατανάλωση οδηγούν σε προβλήματα όπως καρδιαγγειακή προβλήματα, διαβήτη, καρκίνο, παχυσαρκία και τερηδόνα. Οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες οδηγούν σε μια διαβάθμιση της ποιότητας τροφίμων καθώς τα άτομα με χαμηλό εισόδημα και άτομα μεγάλης ηλικίας και άνεργοι δεν έχουν πρόσβαση σε επαρκή αγαθά ([WHO,2003](#))



### Μεταφορικά μέσα

Οι υγιεινές μεταφορές σημαίνει λιγότερη οδήγηση και χρήση άλλων μέσων όπως περπάτημα και ποδήλατο με τη υποστήριξη καλύτερων δημόσιων μεταφορών. Αυτοί οι τρόποι προάγουν την υγεία παρέχοντας άσκηση, μειώνοντας τα θανατηφόρα ατυχήματα, αυξάνοντας τις κοινωνικές επαφές και μειώνοντας την ατμοσφαιρική ρύπανση . Οι πολιτικές μεταφορών μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στον τρόπο της καθιστικής ζωής, η οποία επιβαρύνει την υγεία. Η τακτική άσκηση προλαμβάνει τις καρδιακές παθήσεις και μειώνει την συχνότητα εμφάνισης διαβήτη και μειώνοντας την παχυσαρκία. Η μείωση της οδικής κυκλοφορίας μειώνει επίσης την επιβλαβή ρύπανση και τα καυσαέρια ([WHO,2003](#))

## Κεφάλαιο 4 Μέθοδος Διερευνητικής ανασκόπησης

### 4.1 Σκοπός

Τα καινοτόμα πεδία της Συμπεριφορικής και Κοινωνικής Επιδημιολογίας, ασχολούνται με την προαγωγή των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία, καθώς και τη διερεύνηση των κοινωνικών παραγόντων που την επηρεάζουν. Ο ρόλος της Συμπεριφορικής και Κοινωνικής Επιδημιολογίας είναι καθοριστικός στο πλαίσιο της Κοινοτικής υγείας. Είναι εύκολο να διαπιστώσει κανείς πως ο τρόπος που μελετάται η συμπεριφορά και ο τρόπος που επηρεάζει την υγεία, συμπίπτει με αυτό το οποίο ορίζει ο ορισμός της επιδημιολογίας.

Η διερευνητική ανασκόπηση επιδιώκει να συνθέσει τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τη συμβολή της Συμπεριφορικής και Κοινωνικής Επιδημιολογίας στην Κοινοτική Υγεία και να εντοπίσει τυχόν κενά γνώσης και μελλοντικές ερευνητικές προτεραιότητες. Στόχος της διερευνητικής ανασκόπησης ήταν να διερευνηθεί η συμβολή της Συμπεριφορικής και Κοινωνικής επιδημιολογίας στην Κοινοτική Υγεία.

### 4.2 Κατευθυντήριες διερευνητικής ανασκόπησης

Η παρούσα διερευνητική ανασκόπηση ακολούθησε τις κατευθυντήριες οδηγίες του [PRISMA \(2020\)](#). Όλες οι σχετικές μελέτες εντοπίστηκαν μέσω της αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Η παρούσα διερευνητική ανασκόπηση στοχεύει να απαντήσει στο παρακάτω ερώτημα: Ποια η συμβολή της Συμπεριφορικής και Κοινωνικής Επιδημιολογίας στην Κοινοτική Υγεία; Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα διερευνητική ανασκόπηση ήταν όπως ("behavioral epidemiology" OR "social epidemiology" AND "community health"), και ("behavioural epidemiology" OR "social epidemiology" AND "community health") από τον Οκτώβριο έως και τον Νοέμβριο 2023. Αρχικά ανακτήθηκαν (n=490) μελέτες και μετά την αφαίρεση των διπλότυπων (n=8), οι καταγραφές που αφαιρέθηκαν από τα αυτοματοποιημένα εργαλεία (Rayyan, Intelligent Systematic Review) ήταν n(=142) και επιλέχθηκαν (n=340) για να εκτιμηθούν.

Στη συνέχεια (n=191) μελέτες αποκλείστηκαν βάση τίτλου/περίληψης καθώς δεν ήταν σχετικές με το θέμα της τρέχουσας διερευνητικής ανασκόπησης. Στη συνέχεια (n=56) μελέτες αφαιρέθηκαν καθώς δεν υπήρχε πλήρης πρόσβαση στο κείμενο της μελέτης και (n=93) κατέληξαν για αξιολογή ως προς την επιλεξιμότητα. Αποκλειστήκαν (n=82) μελέτες που είχε καθοριστεί ότι δεν θα επιλεγθούν και πιο συγκριμένα cross-sectional (n=30), cohort study (n=17), άρθρο περιοδικού (n=2), ξένη γλώσσα (n=1), case study (n=1), RCT (n=6), modeling study (n=2), μελέτες παρατήρησης (17), βιβλίο (n=1), follow up (n=1), πρωτόκολλο (n=1) και μοντέλο (=1).

Αφού πραγματοποιήθηκε η επιλογή των μελετών δημιουργήθηκε πίνακας που αναγράφονται τα χαρακτηριστικά από τις μελέτες και τα αποτελέσματα από την κάθε μια. Τα χαρακτηριστικά που καταγράφηκαν στο πίνακα ήταν: Συγγραφέας και έτος, είδος μελέτης, περίοδος μελέτης, χώρα διεξαγωγή, που συμπεριλήφθησαν στα άρθρα, τα χαρακτηριστικά των μελετών και του πληθυσμού, σε ποιο πεδίο ανήκουν, δηλαδή συμπεριφορική επιδημιολογία, κοινωνική επιδημιολογία και τα αποτελέσματα.

### **4.3 Κριτήρια επιλεξιμότητας και αποκλεισμού**

Στην παρούσα διερευνητική ανασκόπηση ως κριτήρια επιλεξιμότητας ορίστηκαν μελέτες οι οποίες είναι συστηματικές ανασκοπήσεις και ανασκοπήσεις, έχουν δημοσιευθεί τα δέκα τελευταία χρόνια (2013-2023) και είναι στην αγγλική γλώσσα.

Ως κριτήρια αποκλεισμού ορίστηκαν μελέτες που δεν ήταν ο τίτλος σχετικός, δεν συμπεριελάμβαναν περίληψη, δεν υπήρχε πλήρη πρόσβαση το κείμενο, δεν ήταν συστηματικές ανασκοπήσεις και ανασκοπήσεις.

Οι μελέτες αφορούσαν όλες τις ηλικιακές ομάδες. Επίσης, Οι μελέτες που αφορούσαν την κοινωνική επιδημιολογία ήταν (n=6) και την συμπεριφορική επιδημιολογία (n=4). Η αναζήτηση περιορίστηκε στην αγγλική γλώσσα για να περιοριστεί κάποιο σφάλμα ως προς την μετάφραση.

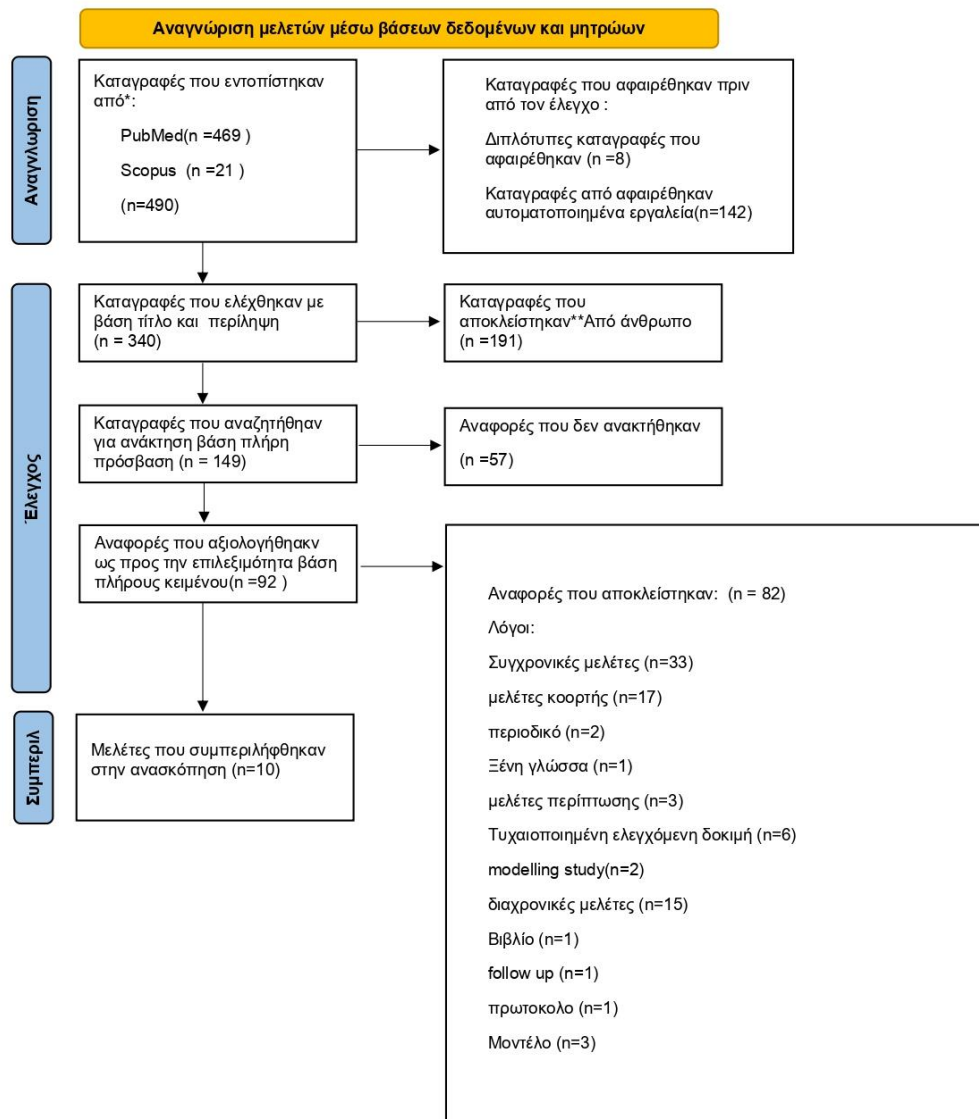
## Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα

Οι τελικές μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην διερευνητική ανασκόπηση ήταν 10 άρθρα. Οι συγκριμένες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί στις Η.Π.Α. (n=6), στην Αυστραλία (n=2), στην Κίνα (n=1) και στην Ιαπωνία (n=1). Εντάχθηκαν (n=5) συστηματικές ανασκοπήσεις και (n=5) ανασκοπήσεις. Οι μελέτες αφορούσαν όλες τις ηλικιακές ομάδες. Επίσης, Οι μελέτες που αφορούσαν την κοινωνική επιδημιολογία ήταν (n=6) και τη συμπεριφορική επιδημιολογία (n=4).

Οι μελέτες που συμπεριλαμβάνονταν στις συστηματικές ανασκοπήσεις και στις ανασκοπήσεις περιελάμβαναν μελέτες μακροχρόνιας μελέτης για την ατμοσφαιρική ρύπανση, τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCT), μελέτες κοορτής, διαχρονικές μελέτες και μετα-αναλύσεις.

Το **Διάγραμμα1** αφορά στη διαδικασία επιλογής των μελετών της παρούσας διερευνητικής ανασκόπησης.

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



**Διάγραμμα 1** Διάγραμμα ροής PRISMA 2020 της παρούσας διερευνητικής ανασκόπησης (Pageetal., 2021)

Ο Πίνακας 1 που περιγράφει με λεπτομέρειες τα χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην διερευνητική ανασκόπηση.

Πίνακας 1:Χαρακτηριστικά των μελετών

Τίτλος	Συγγραφέας και έτος	Είδος μελέτης	Περίοδος μελέτης	Χώρα	Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν	Χαρακτηριστικά μελέτης πληθυσμού	Συμπεριφορική επιδημιολογία	Κοινωνική επιδημιολογία	Αποτελέσματα-Συμπεράσματα
Confounding by Socioeconomic Status in Epidemiological Studies of Air Pollution and Health: Challenges and Opportunities.	<a href="#">Hajat A.</a> , <a href="#">MacLehose RF.</a> , <a href="#">Rosofsky A.</a> , <a href="#">Walker KD.</a> , <a href="#">Clougherty JE.</a> June 2021	Review-Ανασκόπηση	1999-2008	ΗΠΑ	169 μελέτες παρατήρησης, μελέτες ατμοσφαιρικής ρύπανσης	Πληθυσμός της Αμερικής με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, παιδιά άνδρες και γυναίκες, φυλή, εκπαίδευση, επάγγελμα		<input checked="" type="checkbox"/>	Η ατμοσφαιρική ρύπανση αποτελεί μια σημαντική αιτία των ανισοτήτων στην υγεία. Τα άτομα με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι πιθανότερο να εκτίθενται σε υψηλότερα επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Τα άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν δυσμενείς συνέπειες στην υγεία από την ατμοσφαιρική ρύπανση.
Health promotion interventions and policies addressing excessive alcohol use: a systematic review of national and global evidence as a guide to health-care reform in China.	<a href="#">Li Q.</a> , <a href="#">Babor TF.</a> , <a href="#">Zeigler D.</a> , <a href="#">Xuan Z.</a> , <a href="#">Morisky D.</a> , <a href="#">Hovell MF.</a> , <a href="#">Nelson TF.</a> , <a href="#">Shen W.</a> , <a href="#">Li B.</a> January 2015	Διερευνητική Ανασκόπηση	1980-2013	Κίνα	21 επιλέξιμες μελέτες, τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές,(RCT) μελέτες παρατήρησης και πειραματικές μελέτες	34.284 άτομα, μαθητές σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας, Οδηγούς, εργαζομένους, Άτομα με προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το αλκοόλ		<input checked="" type="checkbox"/>	Οι παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας και οι πολιτικές για τη μείωση της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ μπορούν να είναι αποτελεσματικές. Οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις εκείνες που απευθύνονται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, χρησιμοποιούν μια ποικιλία μεθόδων και είναι καλά σχεδιασμένες και εφαρμοζόμενες. Η Κίνα μπορεί να βελτιώσει την αντίδραση της στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μέσω της καλύτερα συντονισμένης εφαρμογής της έρευνας και της πολιτικής.

Τίτλος	Συγγραφέας και έτος	Είδος μελέτης	Περίοδος μελέτης	Χώρα	Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν	Χαρακτηριστικά μελέτης πληθυσμού	Συμπεριφορική επιδημιολογία	Κοινωνική επιδημιολογία	Αποτελέσματα-Συμπεράσματα
Association of neighborhood context with offspring risk of preterm birth and low birthweight	<a href="#">Ncube CN,</a> <a href="#">Enquobahrie DA,</a> <a href="#">Albert SM,</a> <a href="#">Herrick AL,</a> <a href="#">Burke JG</a>	systematic review and meta-analysis	1990-2018	Αμερική	23 μελέτες κοορτής και συγχρονικές μελέτες	700.000 μητέρες και 1,5 εκατομμύρια παιδιά. Το φύλο της μητέρας., Το φυλετικό υπόβαθρο της μητέρας. Η ηλικία της μητέρας. Το βάρος της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη. Το κάπνισμα της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη. Η χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη. Η εκπαίδευση της μητέρας. Το εισόδημα της οικογένειας.		<input checked="" type="checkbox"/>	Οι μητέρες που ζουν σε λιγότερο ευνοϊκές γειτονιές διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο πρόωρης γέννησης και χαμηλού βάρους γέννησης των παιδιών τους. Οι πιθανοί μηχανισμοί με τους οποίους η δυσμενής γειτονιά μπορεί να συμβάλλει σε κακά αποτελέσματα γέννησης δεν είναι πλήρως κατανοητοί, αλλά περιλαμβάνουν: Μείωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Αυξημένη έκθεση σε περιβαλλοντικούς κινδύνους, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση και ο θόρυβος. Αυξημένος κίνδυνος ψυχικής υγείας και κατάχρησης ουσιών.
Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards.	<a href="#">Khalatbari-Soltani S,</a> <a href="#">Cumming RC,</a> <a href="#">Delpierre C,</a> <a href="#">Kelly-Irving M,</a> <a href="#">August 2020</a>	Ανασκόπηση	Από την έναρξη της πανδημίας έως της 20 Ιουλίου του 2022	Αυστραλία	29 μελέτες, εθνικές και διεθνείς επιδημιολογικές παρατηρήσεις, μελέτες περίπτωσης ελέγχου, ανασκόπηση βιβλιογραφίας	Φοιτητές, ηλικιωμένοι, γυναίκες, μαύροι και ισπανόφωνοι, εκπαίδευση, εισόδημα, εργασία, στέγαση, πρόσβαση στην υγεία		<input checked="" type="checkbox"/>	Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες σχετίζονται με την ευαισθησία και τη σοβαρότητα της νόσου COVID-19. Τα άτομα με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να μολυνθούν από τον ιό, να αρρωστήσουν σοβαρά και να πεθάνουν από COVID-19. Η συλλογή δεδομένων σχετικά με τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες είναι απαραίτητη για την κατανόηση των ανισοτήτων που προκάλεσε η πανδημία.



Τίτλος	Συγγραφέας και έτος	Είδος μελέτης	Περίοδος μελέτης	Χώρα	Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν	Χαρακτηριστικά μελέτης πληθυσμού	Συμπεριφορική επιδημιολογία	Κοινωνική επιδημιολογία	Αποτελέσματα-Συμπεράσματα
Workplace neighbourhood built environment and workers' physically-active and sedentary behaviour	<a href="#">Lin CY</a> , <a href="#">Koohsari MJ</a> , <a href="#">Liao Y</a> , <a href="#">Ishii K</a> , <a href="#">Shibata A</a> , <a href="#">Nakaya T</a> , <a href="#">McCormack GR</a> , <a href="#">Hadgraft N</a> , <a href="#">Owen N</a> , <a href="#">Oka K</a> , November 2020	Systematic review	1988-2002	Ιαπωνία	55 μελέτες παρατήρησης	Ενήλικες μέση ηλικία 40 ετών, άνδρες και γυναίκες, Από αναπτυγμένες χώρες, μέσο ή υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα (εργαζόμενους που μετακινούνται και εργαζόμενοι που εργάζονται σε πανεπιστήμιο.)	<input checked="" type="checkbox"/>		Γειτονιές που είναι εύκολα τα άτομα τι και λιγότερο εξαρτώμενες από το αυτοκίνητο είναι πιθανότερο να προωθήσουν την σωματική δραστηριότητα των εργαζομένων.Οι γειτονιές που έχουν μεγαλύτερες αποστάσεις από την εργασία και το σπίτι είναι πιο πιθανό να ενθαρρύνουν τη καθιστική συμπεριφορά των εργαζομένων.
State of the Art Review: Physical Activity and Older Adults.	<a href="#">Macera CA</a> , <a href="#">Cavanaugh A</a> , <a href="#">Bellettiere J</a> , 2016	Ανασκοπήση	1948-2023	Αμερική	1.031 μελέτες τυχαιοποιημένες	Ηλικιωμένα άτομα 50 ετών και άνω, κυρίως γυναίκες, κατάσταση υγείας, κοινωνικοοικονομικές συνθήκες	<input checked="" type="checkbox"/>		Η σωματική δραστηριότητα είναι σημαντική για την υγεία και την ευημερία των ηλικιωμένων. Η σωματική δραστηριότητα συμβάλει στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης διάφορων ασθενειών, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, εγκεφαλικό επεισόδιο, διαβήτη τύπου 2, ορισμένους τύπους καρκίνου, οστεοπόρωση και πτώση. Η σωματική δραστηριότητα βελτιώνει τη μυϊκή δύναμη και την ισορροπία, τη διάθεση, τη γνωστική λειτουργία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Τίτλος	Συγγραφέας και έτος	Είδος μελέτης	Περίοδος μελέτης	Χώρα	Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν	Χαρακτηριστικά μελέτης πληθυσμού	Συμπεριφορική επιδημιολογία	Κοινωνική επιδημιολογία	Αποτελέσματα-Συμπεράσματα
Contextual effects and cancer outcomes in the United States: a systematic review of characteristics in multilevel analyses.	<a href="#">Zahnd WE,</a> <a href="#">McLafferty SL.</a> November 2017	Διερευνητική ανασκόπηση	Ιανουάριος 2002- Δεκέμβριος 2016	Αμερική	122 modeling study	3.487.591 άτομα, από παιδιά έως ηλικιωμένοι, άνδρες και γυναίκες, λευκών, μαύρων, ισπανόφωνων, Ασιατών και ιθαγενών Αμερικανών, σωματικό βάρος, διατροφή, φυσική δραστηριότητα κάπνισμα		<input checked="" type="checkbox"/>	Η τοποθεσία παίζει σημαντικό ρόλο στον καρκίνο. Τα άτομα που ζουν σε περιοχές με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, υψηλότερο ποσοστό φτώχειας, χαμηλότερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, μεγαλύτερες φυλετικές ανισότητες και υψηλότερο ποσοστό αστικοποίησης έχουν μειωμένες πιθανότητες επιβίωσης από τον καρκίνο. Παιδιά έως ηλικιωμένοι, ενήλικες άνδρες και γυναίκες λευκών, μαύρων, ισπανόφωνων, Ασιατών και ιθαγενών Αμερικανών, σωματικό βάρος, διατροφή, φυσική δραστηριότητα κάπνισμα. Τα ευρήματα της ανασκόπησης μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη πολιτικών για τη βελτίωση της καρκινικής επιβίωσης.
Relative Roles of Race Versus Socioeconomic Position in Studies of Health Inequalities: A Matter of Interpretation.	<a href="#">Nuru-Jeter AM,</a> <a href="#">Michaels EK,</a> <a href="#">Thomas MD,</a> <a href="#">Reeves AN,</a> <a href="#">Thorpe RJ Jr,</a> <a href="#">LaVeist TA,</a> 2018	Review	1990-2017	Αμερική	267 μελέτες παρατήρησης, μελέτες παρέμβασης περιγραφικής επιδημιολογίας	Άτομα 25 ετών και άνω ,οι Αφροαμερικανοί, οι Ισπανόφωνοι και οι Λευκοί. Άτομα και των δυο φύλων, εισόδημα, εκπαίδευση και πρόσβαση στην υγεία		<input checked="" type="checkbox"/>	Η φυλή και η SEP είναι και οι δυο σημαντικοί παράγοντες στην υγεία που συμβάλλουν στις ανισότητες υγείας. Η SEP είναι ένας ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης της υγείας από τη φυλή. Οι ανισότητες στην υγεία ανάλογα με τη φυλή είναι μεγαλύτερες σε υψηλότερα έναντι και χαμηλότερα εισοδηματικά επίπεδα.

Τίτλος	Συγγραφέας και έτος	Είδος μελέτης	Περίοδος μελέτης	Χώρα	Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν	Χαρακτηριστικά μελέτης πληθυσμού	Συμπεριφορική επιδημιολογία	Κοινωνική επιδημιολογία	Αποτελέσματα-Συμπεράσματα
A GIS-Based Spatiotemporal Analysis of the Relationship between the Outbreak of COVID-19, Delta Variant and Construction in Sydney and Melbourne	<a href="#">Smith, K.I.</a> ; <a href="#">Shirowzhan, S.</a> , 2022	Systematic review	Ιούνιος-Μάιος 2021.	Αυστραλία	42 μελέτες, επιτήρησης, περιπτώσεων-ελέγχου	4.500 κρούσματα COVID-19 σε εργοτάξια και 500 εργαζόμενους που μολύνθηκαν Ηλικία 25-44 ετών, άνδρες, Αυστραλοί, μετανάστες, δευτεροβάθμια εκπαίδευση, εργάτες γενικών καθηκόντων, κατάσταση εμβολιασμού		<input checked="" type="checkbox"/>	Η Δέλτα μορφή του COVID-19 εξαπλώθηκε γρήγορα σε εργοτάξια στο Σίδνεϊ και στη Μελβούρνη, γεγονός που οδήγησε σε υψηλά επίπεδα μόλυνσης μεταξύ των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι σε εργοτάξια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από ό,τι ο γενικός πληθυσμός, λόγω των στενών συνθηκών εργασίας και της μεγάλης κινητικότητας των εργαζομένων. Η επιδημία είχε σημαντικές επιπτώσεις στον κλάδο της κατασκευής, οδηγώντας σε καθυστερήσεις και υπερβάσεις κόστους.
Connecting the Dots in Childhood Obesity Disparities: A Review of Growth Patterns from Birth to Pre-Adolescence.	<a href="#">Boone-Heinonen J.</a> , <a href="#">Messer L.</a> , <a href="#">Andrade K.</a> , <a href="#">Takemoto E.</a> , 2016	Review	1980 έως τη δεκαετία του 2010	Αμερική	42 μελέτες	Βρέφη και Παιδιά-Φυλή/εθνότητα Κοινωνικοοικονομική κατάσταση		<input checked="" type="checkbox"/>	Οι διαφορές στην παχυσαρκία μεταξύ των παιδιών φυλετικών μειονοτήτων της πλειοψηφίας αρχίζει στην πρώιμη παιδική ηλικία και ότι η ταχεία αύξηση του σωματικού βάρους στην παιδική ηλικία μπορεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου.

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα από τις συστηματικές ανασκοπήσεις και τις ανασκοπήσεις που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία τα οποία θα χωριστούν σε δυο κατηγορίες στην κοινωνική επιδημιολογία και στην συμπεριφορική επιδημιολογία.

**Κοινωνική επιδημιολογία:** Έξι μελέτες εξέτασαν τους παράγοντες της κοινωνικής επιδημιολογίας που έχουν σχέση με την υγεία του πληθυσμού. Η έρευνα δείχνει πως ο κίνδυνος μόλυνσης από COVID-19 κατανέμεται άνισα σε ολόκληρο τον τομέα σύμφωνα με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση (SES). Το προσδόκιμο ζωής καθορίζεται από το SES και αποτελείται από την εκπαίδευση το εισόδημα και την απασχόληση. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως το ίδιο το δομημένο περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο στην εξάπλωση της νόσου. Για τον λόγο αυτό πραγματοποιήθηκαν έρευνες σε βιομηχανικές χώρες με συγκρίσιμες πρακτικές και συγκριμένες συνθήκες εργασίας στην Αυστραλία. Η πλειοψηφία των εργαζομένων ήταν άνδρες, ηλικίας 25-44 ετών, με δευτεροβάθμια εκπαίδευση και εργάζονταν ως εργάτες γενικών καθηκόντων, το 30% των εργαζομένων ήταν μετανάστες ενώ το 80% των εργαζομένων ήταν εμβολιασμένοι κατά του COVID-19. Ως προς τις συνθήκες εργασίας το 60% των εργαζομένων εργαζόταν σε εργοτάξια σε περιοχές με υψηλά ποσοστά μόλυνσης από COVID-19. Ως προς τα κρούσματα το 20% των εργαζομένων μολύνθηκε από COVID-19.

Οι λοιμώξεις συσχετίστηκαν ασθενώς με τους εργάτες οικοδομών και η σχέση είναι μεταβλητή με βάση τους παράγοντες SES. Επίσης οι χειριστές μηχανημάτων, οι οδηγοί και οι εργάτες κινδυνεύουν παραπάνω ωστόσο οι επαγγελματίες που εργάζονται σε γραφείο και οι μανάτζερ δεν κινδυνεύουν τόσο. Μεγάλη συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ του κύκλου εργασιών και το εισοδήματος καθώς εταιρείες με ετήσιο σύνολο εργασιών 200.00AUD είχαν υψηλότερο κίνδυνο. Οι εργαζόμενοι που είναι χαμηλή στην κλίμακα στο SES έχουν πιθανότητες μεγάλες να νοσήσουν σε μολυσματικές ασθένειες. Πέρα από αυτό η συσχέτιση μεταξύ των κατασκευαστικών επιχειρήσεων και των μολύνσεων αντικατοπτρίζει το προφίλ κινδύνου. Φαίνεται να χρειάζεται η δημοσιονομική πολιτική να υποστηρίξει τους εργαζόμενους ούτως ώστε να σταματάνε οι εργασίες επί τόπου και να υπάρχει ο υποχρεωτικός εμβολιασμός στους εργαζομένους([Smithetall](#) 2022).

Συνεχίζοντας καθίσταται σημαντική προσοχή στους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, η φυλή, η εθνικότητα, η εκπαίδευση, το εισόδημα, η εργασία, η στέγαση και η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς έχουν συσχετιστεί με την ευαισθησία και τη σοβαρότητα της νόσου COVID-19. Οι άνθρωποι με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είχαν περισσότερες πιθανότητες να μολυνθούν από τον ιό, να νοσήσουν σοβαρά και να πεθάνουν από COVID-19. Μία μελέτη στις ΗΠΑ ως προς το εισόδημα διαπίστωσε ότι τα άτομα με χαμηλό εισόδημα ( $\leq \$25,000$ ) είχαν 2.5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσηλευτούν από COVID-19 σε σχέση με άτομα με υψηλότερο εισόδημα ( $> \$75,000$ ). Ως προς την εκπαίδευση μία μελέτη στην Αγγλία έδειξε ότι τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο είχαν 1.5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πεθάνουν από COVID-19 σε σχέση με άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Συνεχίζοντας με τη φυλή & εθνικότητα μία μελέτη στις ΗΠΑ διαπίστωσε ότι οι μαύροι και οι Ισπανόφωνοι είχαν 2.8 και 2.3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πεθάνουν από COVID-19 αντίστοιχα, σε σχέση με τους λευκούς. Τέλος η μεταβλητή της στέγασης στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι οι άνθρωποι που διαβιούν σε πυκνοκατοικημένες περιοχές είχαν 2.5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να μολυνθούν από COVID-19 σε σχέση με άτομα που ζουν σε μονοκατοικίες.

Το έντυπο καταγραφής για τον COVID-19 περιέχει μόνο στοιχεία καταγραφής όπως η ηλικία, φύλο, το μέρος που γίνεται η διάγνωση και τον τόπο κατοικίας του ασθενούς. Το επάγγελμα αποτελεί άμεσο παράγοντα λοίμωξης, ειδικά όταν υπάρχει ανθρώπινη επαφή όπως παρατηρήθηκε πως εργαζόμενοι πωλητές, δάσκαλοι, καθαρίστριες και το προσωπικό στον τομέα της υγείας κινδυνεύουν να νοσήσουν. Κάτοικοι οι οποίοι ήταν γεωργικοί αγρότες είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσουν βαριά από COVID-19. Σημαντικό είναι να λαμβάνονται κατά την εξέταση και την καταγραφή περιστατικών οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες ώστε να μπορούν να εντοπιστούν οι πληθυσμοί που είναι πιο ευάλωτοι. Οι άνθρωποι που ζουν σε μειονεκτικές θέσεις SEP έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες καθώς μπορούν να αναπτύξουν στρες και να επιβαρύνουν να ανοσοποιητικό σύστημα με αποτέλεσμα να είναι ευάλωτα σε φλεγμονές και καρδιαγγειακά νοσήματα.

Το χαμηλό εισόδημα επηρεάζει τις συνθήκες που διαμένουν τα άτομα όπως στο να μένουν σε υποβαθμισμένες περιοχές ή υπερπλήρεις κατοικίες με κίνδυνο μετάδοσης ιώσεων και άλλων νοσημάτων. Το μορφωτικό επίπεδο έχει έμμεση σύνδεση με την νόσηση του COVID-19 καθώς ο υγειονομικός αναλφαβητισμός μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στο να κατανοήσουν οι άνθρωποι και να επεξεργαστούν σωστά τις πληροφορίες της δημόσιας υγείας και πώς να αντιμετωπίσουν σωστά μια μολυσματική νόσο. Σε περιοχές όπου υπάρχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο τα μέτρα προσυμπτωματικού ελέγχου παραβλέπονται αποτέλεσμα να υπάρχει καθυστέρηση στην αναζήτηση περίθαλψης. Οι μειονότητες με τη φυλή βρίσκονται σε μειονεκτική θέση εξαιτίας των διακρίσεων και αυτό έχει ως συνέπεια να έχουν μικρότερες πιθανότητες να έχουν πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες. Το πιο φτωχό διαμέρισμα στην Γαλλία όπου ζουν μειονοτικές ομάδες ανέφερε αύξηση της θνησιμότητας κατά 63% την πρώτη εβδομάδα της πανδημίας. Ως προς το φύλο οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες σύμφωνα με το επάγγελμα τους και να έρχονται σε επαφή με άλλο κόσμο. Οι άντρες έχουν πολλές πιθανότητες να νοσήσουν με κάποια βαριά μορφή COVID -19 και να έχουν μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας([Khalatbarietall 2020](#)).

Συνεχίζοντας με το περιβάλλον και τη γειτονιά φαίνεται πως επιδρούν στα αποτελέσματα του καρκίνου στις ΗΠΑ με του πιο συχνούς τύπου καρκίνου (πνεύμονα και μαστού). Οι χώροι στους οποίους ζουν και εργάζονται οι άνθρωποι διαμορφώνουν την συμπεριφορά τους και παίζουν καθοριστικό ρόλο για τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν 15% χαμηλότερη πιθανότητα επιβίωσης από τον καρκίνο ενώ τα άτομα που ζούν σε υψηλό επίπεδο φτώχειας έχουν 20% χαμηλότερη πιθανότητα επιβίωσης από τον καρκίνο. Επίσης έχουν χαμηλότερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη με ποσοστό 25% χαμηλότερη πιθανότητα επιβίωσης από τον καρκίνο. Συμπληρωματικά τα υψηλά επίπεδα της φυλετικής/εθνικής ανισότητας δείχνουν έχουν 30% χαμηλότερη πιθανότητα επιβίωσης από τον καρκίνο.

Η συντριπτική πλειονότητα των μελετών δημοσιεύθηκε το 2011 με πάνω από 40-60% να δημοσιεύεται μεταξύ 2014-2016 ενώ μόνο 3 δημοσιεύθηκαν πριν από το 2005. Η πρόσβαση και η χρήση της υγειονομικής περίθαλψης και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες εξέφρασαν σημαντικές ανησυχίες για την δημιουργία ανουσιότατων στην υγεία και την άνιση πρόσβαση των ατόμων με καρκίνο στη θεραπεία και στην διάγνωση. Τα γεωγραφικά επίπεδα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο όπως φάνηκε μέσα από τις έρευνες καθώς το μέγεθος της περιοχής επηρεάζει το μέγεθος του δείγματος Όπως και το υψηλό ποσοστό αστικοποίησης με ποσοστό έχουν 35% χαμηλότερη πιθανότητα επιβίωσης από τον καρκίνο.

Ωστόσο υπάρχουν πολύ λίγες μελέτες που να συμπεριλαμβάνουν την πολιτεία ως ένα επίπεδο που οι πολιτικές και οι θεσμικές πρακτικές επηρεάζουν τα επίπεδα εμφάνισης καρκίνου ([Zahndetall, 2017](#)).

Συνεχίζοντας με τον κίνδυνο της ατμοσφαιρικής ρύπανσης οι πληθυσμοί που βρίσκονται σε χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο έχουν πολλές πιθανότητες να μολυνθούν και αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας από πολλές αιτίες όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, καρκίνος και νευροεκφυλιστικές παθήσεις. Τα άτομα που έχουν χαμηλό εισόδημα έχουν κακή υγεία σε σχέση με τα πιο πλούσια άτομα καθώς η διαβίωση τους δεν είναι ίδια (σπίτια χωρίς καλό εξαερισμό). Ο συσχετισμός μεταξύ ατμοσφαιρικής ρύπανσης και θνησιμότητας με αύξηση 10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  PM<sub>2.5</sub> σχετίζεται με αύξηση 6% θνησιμότητας από όλες τις αιτίες, με αύξηση 8% θνησιμότητα από καρδιαγγειακές ασθένειες και με αύξηση 14% θνησιμότητα από αναπνευστικές ασθένειες. Συνεχίζοντας με τον συσχετισμό μεταξύ ατμοσφαιρικής ρύπανσης και νοσηρότητας υπάρχει αύξηση 3% εισαγωγών στο νοσοκομείο για καρδιαγγειακές ασθένειες με αύξηση 5% εισαγωγών στο νοσοκομείο για αναπνευστικές ασθένειες και με αύξηση 10% επισκέψεων σε ιατρεία για αναπνευστικά προβλήματα.

Έτσι το χαμηλό εισόδημα οδηγεί τα άτομα να διαμένουν σε υποβαθμισμένες περιοχές όπου το έδαφος και η κατοικία έχει υποτιμηθεί όπως δίπλα σε βιομηχανικές εγκαταστάσεις, σταθμούς ηλεκτροπαραγωγής ή σε μεγάλους αυτοκινητόδρομους αυξάνοντας έτσι την έκθεση τους σε ατμοσφαιρικούς ρύπους οδηγώντας τους σε κίνδυνο να νοσήσουν από διάφορες ασθένειες. Φαίνεται πως τα άτομα με χαμηλό SES έχουν μικρότερη πρόσβαση σε χώρους πρασίνου με αποτέλεσμα να αυξάνουν τα ποσοστά έκθεσης στην ατμοσφαιρική ρύπανση.



Τα νοικοκυρά που έχουν υψηλό εισόδημα έχουν μεγαλύτερες ευκαιρίες να ζουν σε περιοχές όπου τα επίπεδα της ατμοσφαιρικής ρύπανσης είναι χαμηλά. Ωστόσο υπάρχουν λίγες μελέτες που έχουν εξετάσει την συσχέτιση του πλούτου ο οποίος ορίζεται ως οι πόροι που συγκεντρώνονται στην πορεία της ζωής σε σχέση με την ατμοσφαιρική ρύπανση.

Προσθέτως έρευνες έχουν δείξει την συσχέτιση του ψυχοκοινωνικού στρες και της υγείας σε σχέσεις με τους ατμοσφαιρικούς ρύπους σε περιβάλλοντα με χαμηλό επίπεδο κοινωνικής θέσης σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο καθώς το χρόνιο στρες επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα των ατόμων και χαμηλή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξε ότι οι άνθρωποι με χαμηλό εισόδημα είχαν 25% υψηλότερο κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακές παθήσεις λόγω της έκθεσης σε ατμοσφαιρική ρύπανση.

Μελέτες που διεξήχθησαν στην Κίνα φάνηκε πως τα παιδιά που διαβιών σε περιοχές με σοβαρά προβλήματα ατμοσφαιρικής ρύπανσης είχαν 30% υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης άσθματος ενώ μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ευρώπη έδειξε ότι οι άνθρωποι με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είχαν 15% υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα λόγω της έκθεσης σε ατμοσφαιρική ρύπανση. Επίσης τα άτομα με χαμηλή κοινωνικοοικονομική θέση έχουν μικρότερη πρόσβαση σε δημόσιες συγκοινωνίες με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν ιδιωτικά οχήματα τα οποία εκπέμπουν ρύπους. ([Hajatetall, 2021](#)).

Συνεχίζοντας η ανισότητα στον τομέα της υγείας και στην κοινωνικοοικονομική θέση είναι παράγοντες πρόβλεψης υγείας του πληθυσμού. και τη φυλή. Η κακή υγεία προκαλεί χαμηλό εισόδημα και λιγότερες ευκαιρίες στην εκπαίδευση. Η φυλή ήταν ένας σημαντικός παράγοντας για τις ανισότητες στην υγεία, ακόμη και μετά τον έλεγχο της κοινωνικοοικονομικής θέσης όπως επίσης και η SEP ήταν επίσης ένας σημαντικός παράγοντας για τις ανισότητες στην υγεία. Οι έρευνες έδειξαν μια σημαντική αλληλεπίδραση φυλής-SEP: Υπήρχε μια σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φυλής και SEP, που σημαίνει ότι η σχέση μεταξύ φυλής και υγείας διέφερε ανάλογα με το επίπεδο SEP. Πιο συγκεκριμένα, οι μελετητές διαπίστωσαν πως οι μαύροι είχαν χειρότερη υγεία από τους λευκούς, ακόμη και μετά τον έλεγχο της SEP με 2,4 διπλάσιες πιθανότητες να έχουν θνησιμότητα από καρδιαγγειακές ασθένειες από τους λευκούς.



Οι Λατίνοι είχαν 1,7 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από διαβήτη από τους λευκούς. Ενώ Οι Ασιάτες είχαν 0,7 φορές λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν από καρκίνο από τους λευκούς.

Οι μελέτες έδειξαν σημαντικές ανισότητες ως προς την είναι μεγαλύτερη στα υψηλότερα έναντι στα χαμηλότερα εισοδηματικά επίπεδα. Η αύξηση του εισοδήματος δεν αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για όλες τις ομάδες. Ο ρατσισμός επηρεάζει την υγεία μέσω της κατανομής των κοινωνικοοικονομικών πόρων των φυλετικών ομάδων καθώς και μέσω του ψυχολογικού στρες ως σημαντική αιτία για την υγεία. Έτσι τα ευρήματα δείχνουν πως τόσο οι άνθρωποι με σκούρο χρώματος δέρματος όσο και οι άνθρωποι λευκής φυλής αντιμετωπίζουν τα ίδια υψηλά ποσοστά δυσμενών καταστάσεων στην υγεία. Η φυλή δεν αποτελεί προστατευτικό παράγοντα αν ζει κάποιος σε ένα περιβάλλον που πρόκειται να παράγει κακές επιπτώσεις στην υγεία (Ncube, etall, 2016).

Τέλος ως προς την σχέση της γειτονιάς με την γέννηση πρόωρων παιδιών και το χαμηλό βάρος γέννησης φαίνεται πως ο κίνδυνος για πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος γέννησης ήταν 27% υψηλότερος για γειτονιές που είναι μειονεκτικές σε σύγκριση με άτομα που ζουν σε περιοχές με πιο υψηλότερο βιοτικό επίπεδο. Ως προς τη φυλή το 48% είχε υψηλότερες πιθανότητες για πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος γέννησης στις μη Ισπανόφωνες λευκές μητέρες που διαμένουν σε μειονεκτικές γειτονιές και παρόμοιες συσχετίσεις για Ισπανόφωνες μαύρες μητέρες σε σύγκριση με μητέρες με λευκό δέρμα που ζουν σε στις λιγότερες μειονεκτούσες περιοχές. Συμπερασματικά η έρευνα για την μελέτη τις επίδρασης των γειτονιών είναι νέα και δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία και οι μηχανισμοί και οι θεσμοί πάνω σε αυτό είναι περιορισμένοι. Ως προς τον πρόωρο τοκετό το 27% έδειξε υψηλότερο κίνδυνο στις μητέρες που ζουν στις πιο μειονεκτικές γειτονιές σε σύγκριση με τις μητέρες που ζουν στις λιγότερο μειονεκτικές γειτονιές Το 48% ( έδειξε υψηλότερο κίνδυνο για PTB στις μητέρες λευκής φυλής που ζουν στις πιο μειονεκτικές γειτονιές ενώ το 15% (υψηλότερος κίνδυνος για PTB στις μητέρες μαύρης φυλής που ζουν στις πιο μειονεκτικές γειτονιές.

Ως προς το χαμηλό βάρος γέννησης (LBW) το 11υψηλότερο κίνδυνος για LBW στις μητέρες που ζουν στις πιο μειονεκτικές γειτονιές σε σύγκριση με τις μητέρες που ζουν στις λιγότερο μειονεκτικές γειτονιές ενώ το 61% υψηλότερος κίνδυνος για LBW στις μητέρες λευκής φυλής που ζουν στις πιο μειονεκτικές γειτονιές Τέλος το 17% υψηλότερος κίνδυνος για LBW στις μητέρες μαύρης φυλής που ζουν στις πιο μειονεκτικές γειτονιές ([Nuruettallall 2018](#)).

**Συμπεριφορική επιδημιολογία:** Τέσσερις μελέτες εξέτασαν την συμπεριφορά των ατόμων ως προς την σωματική δραστηριότητα, τη χρήση αλκοόλ, τις ανισότητες στην παιδική παχυσαρκία, την σωματική δραστηριότητα και την καθιστική συμπεριφορά των εργαζομένων. Εξετάστηκαν άτομα ως προς την αύξηση της αερόβιας δραστηριότητας, την αύξηση της μυϊκής ενδυνάμωσης και τη μείωση της καθιστικής συμπεριφοράς. Τα άτομα που εξετάστηκαν ήταν ηλικιωμένοι 65 ετών και άνω και διαπιστώθηκε πως και τα δύο φύλα είναι δραστήρια και έχουν χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας. Βρέθηκε πως διάφοροι παράγοντες κινδύνου όπως η κακή διατροφή και η έλλειψη σωματικής άσκησης αποτελούν πρότυπα συμπεριφοράς σε μακροχρόνια βάση. Ωστόσο υπάρχουν στοιχεία από έρευνες που δείχνουν πως ένα πρόγραμμα σωματικής άσκησης έστω και αν ξεκινήσει αργά στη ζωή έχει σημαντικά οφέλη για την υγεία. Η σωματική άσκηση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις έως και 30%. Όσο αφορά την καρδιαγγειακή νόσο το 2010 πάνω από το 70% και στις γυναίκες και στους άνδρες ηλικίας 65 ετών και άνω διαγνώστηκαν με αυτή την πάθηση.

Η σωματική δραστηριότητα μειώνει τις πιθανότητες για εγκεφαλικό επεισόδιο με ποσοστό 25%. Η σωματική δραστηριότητα δείχνει να μειώνει τον διαβήτη τύπου 2 έως και 50% ενώ μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για ορισμένους τύπους καρκίνου έως και 30%. Η αρθρίτιδα και η οστεοαρθρίτιδα επηρεάζει το 49,7% έρευνες δείχνουν πως η διατήρησή η τα αυξημένα επίπεδα δραστηριότητας συμβάλλουν στη μείωση του πόνου. Επίσης η μέτρια βελτίωση στο να μειώσουν την καθιστική συμπεριφορά επιδρά στη μείωση του κινδύνου για το κίνδυνο για πτώσεις έως και 30%.

Δεδομένα από το 2012 φαίνεται ως προς το φύλο οι άνδρες είναι πιο δραστήριοι από τις γυναίκες σε όλες τις ηλικίες. Διαπιστώθηκε πως το 40% και άνω λαμβάνουν πέντε διαφορετικά φάρμακα σε διάστημα 1 μήνα και πως η χρήση πολλών φαρμάκων μπορεί να περιορίσει τα άτομα να ασκηθούν και να προκαλέσει χρόνιες ασθένειες. Ως προς την κατάθλιψη προκύπτει για τα άτομα μεγάλης ηλικίας πως η άσκηση αποτελεί ένα μεγάλο πλεονέκτημα σε σχέση με τα φάρμακα ωστόσο υπάρχει περιορισμένη έρευνα για αυτό.

Όσο αφορά τα εμπόδια το 87% ανέφερε τουλάχιστον ένα εμπόδιο για να ξεκινήσει κάποιος την σωματική δραστηριότητα. Τέτοια εμπόδια ήταν η εικόνα του σώματος, η δυσφορία στο γυμναστήριο η σωματική υγεία, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης ο χρόνος και το δομημένο περιβάλλον. Τα αποτελέσματα των ερευνητών δείχνουν πως η μυϊκή δύναμη και ισορροπία παρουσιάζει αύξηση κατά 20% ενώ υπάρχει μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και του άγχους έως και 30%. Ως προς τη γνωστική λειτουργία η σωματική δραστηριότητα φαίνεται να βελτιώνει τη γνωστική λειτουργία και να μειώσει τον κίνδυνο για άνοια έως και 30% ενώ η ποιότητα ζωής δείχνει να παρουσιάζει έως και 20% ([Maceraetall, 2016](#)).

Συνεχίζοντας ο χώρος εργασίας μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα της υγείας καθώς οι πολλές ώρες καθιστικής ζωής επιδρά σε χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Η σύνδεση της γειτονιάς με το δομημένο περιβάλλον του χώρου εργασίας σε σύνδεση με την σωματική δραστηριότητα είναι σημαντικές. Οι μεγάλες αποστάσεις από την θέση εργασίας καθώς και η πρόσβαση για θέσεις παρκινγκ έχουν θετική συσχέτιση με την καθιστική συμπεριφορά.

Οι περισσότερες μελέτες ως προς το συγκριμένο θέμα (n=52) εξέταζαν την σωματική δραστηριότητα όπως και ο τομέας των μεταφορών σε σχέση με την καθιστική συμπεριφορά( 7 από τις 7 μελέτες) όσο και με την σωματική δραστηριότητα ( 40 από τις 52 μελέτες).

Το 40% των περιπτώσεων από τις 178 περιπτώσεις έδειξε να σχετίζεται θετικά ο προορισμός (καταστήματα, στάσεις μεταφορών) με τη σωματική δραστηριότητα ειδικά όσο αφορά τις μεταφορές. Τα χαρακτηριστικά ως προς την εργασία και το σπίτι σχετίζονται θετικά με την καθιστική συμπεριφορά. Οι μελέτες έδειξαν πως δεν έχει μεγάλη σημασία εάν υπάρχουν καλοδιατηρημένα μονοπάτια και ασφαλείς γειτονιές καθώς οι εργαζόμενοι που ζουν πολύ μακριά από την εργασία τους

δυσκολεύονται α μετακινούνται ενεργά. Το περιβάλλον του χώρου εργασίας διαδραματίζει σε μικρότερο βαθμό ρόλο για ενεργή σωματική συμπεριφορά σε σχέση με τον χώρο του σπιτιού, καθώς οφείλεται στην μικρότερη αυτονομία που έχουν οι εργαζόμενοι τις ώρες εργασίας λόγω των προϊσταμένων που δεν συμφωνούν με το διάλλειμα για περπάτημα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 12,5 % των εργαζομένων περπατούν 30 λεπτά προς την εργασία τους ενώ οι εργαζόμενοι που χρησιμοποιούν ποδήλατο για τη μετακίνηση τους είναι μόνο το 4,2%.

Το ποσοστό των εργαζομένων που ασχολούνται με μέτρια έως έντονη σωματική δραστηριότητα για 150+ λεπτά την εβδομάδα είναι 28,7% σχετικά ικανοποιητικό ποσοστό. Η πλειοψηφία των εργαζομένων που περνούν 6+ ώρες καθιστοί στην εργασία είναι 63,8 % γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία τους ([Linettall, 2020](#)).

Από την άλλη πλευρά οι πολιτικές για το αλκοόλ και οι παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας για την μείωση του αλκοόλ στην Κίνα διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Η συνολική ποιότητα από τις παρεμβάσεις για την υγεία θεωρήθηκε σημαντική σε σχέση με άλλους τομείς. Ως προς τις παρεμβάσεις για τα άτομα και προγράμματα που υλοποιήθηκαν σε σχολεία γυμνασίου έδειξαν αποτελεσματική μείωση της χρήσης αλκοόλ στους έξι μήνες. Σημαντικό ποσοστό έδειξε πως η εκπαίδευση για την υγεία σχετικά με τους κινδύνους της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ μείωσε την κατανάλωση αλκοόλ κατά 20%. Ως προς την κοινότητα μια παρέμβαση διάρκειας 6 μηνών όπου συμμετείχαν 76 άνδρες και 24 γυναίκες με χρήση φυλλαδίων, ομαδικής συμβουλευτικής, διαλέξεις και συζητήσεις έδειξαν μείωση της συμπεριφοράς του αλκοόλ. Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ενήλικες έδειξε ότι μια ενημερωτική εκστρατεία για την προώθηση της μείωσης της κατανάλωσης αλκοόλ μείωσε την κατανάλωση αλκοόλ κατά 10%.

Όσο αφορά την οδήγηση οι νόμοι της κυβέρνησης του Χονγκ Κονγκ, ο έλεγχος της αναπνοής και οι εκστρατείες εκπαίδευσης, έδειξαν να μείωσαν τα ποσοστά οδήγησης των ανδρών οδηγών υπό την επήρεια αλκοόλ. Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε οδηγούς έδειξε ότι η αυστηροποίηση των νόμων για την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ μείωσε την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ κατά 15%. Επιπροσθέτως οι παρεμβάσεις στην υγεία από κοινωνικούς λειτουργούς ψυχολόγους και ψυχιάτρους σε νοσοκομεία έδειξαν να υπάρχουν ποσοστά μείωσης σε 12 μήνες σε βαριά πότες ενώ η ομάδα που είχε ψυχολογική παρέμβαση έδειξε μείωση της ηπατικής λειτουργίας και της κατάθλιψης και μείωσε την κατανάλωση

αλκοόλ κατά 30%. Παράλληλα η φορολόγηση των τσιγάρων μείωσε την κατανάλωση αλκοόλ κατά 5% ([Lietall 2015](#)).

Τέλος για τις ανισότητες για την παχυσαρκία οι μελέτες έδειξαν πως η φυλετική/εθνοτική μειονότητα και η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση σχετίζονται με ταχεία αύξηση του βάρους στη βρεφική ηλικία αλλά στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Όσο αφορά το ύψος και το μήκος τα βρέφη με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση είναι μικρότερα στη γέννηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα μωρά από μητέρες με χαμηλότερο εισόδημα ήταν 1,5 να είναι μικρά για την ηλικία τους από τα μωρά από μητέρες με υψηλότερο εισόδημα. Τα μαύρα και τα ισπανόφωνα μωρά ήταν 2 φορές πιο πιθανό να είναι παχύσαρκα κατά τη γέννηση από τα λευκά μωρά. Τα παιδιά από οικογένειες με χαμηλότερο εισόδημα ήταν 1,5 φορές πιο πιθανό να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα στην ηλικία των 2-4 ετών από τα παιδιά από οικογένειες με υψηλότερο εισόδημα. Τα μαύρα και τα ισπανόφωνα παιδιά ήταν πιο πιθανό να είχαν διπλάσιες πιθανότητες να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα στην ηλικία των 2-4 ετών από τα λευκά παιδιά. ([Booneetall, 2016](#)).

## Κεφάλαιο 6. Συζήτηση

Η παρούσα διερευνητική ανασκόπηση περιλαμβάνει 10 μελέτες, με τις περισσότερες να έχουν διεξαχθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες (6 μελέτες), ενώ υπάρχουν και μελέτες από Κίνα (n=1), Ιαπωνία(n=1) και Αυστραλία (n=2). Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες ήταν συστηματικές ανασκοπήσεις και μελέτες παρατήρησης οι οποίες επιτρέπουν μια εκτενή και διερευνητική αξιολόγηση του υλικού. Η πλειονότητα των μελετών ασχολείται με την κοινωνική επιδημιολογία (6 μελέτες) ενώ λιγότερες αφορούσαν στην συμπεριφορική επιδημιολογία (4 μελέτες). Η ανασκόπηση των 10 μελετών η οποία χρονολογικά ξεκινάει από το 2013 έως και το 2023 παρέχει πολύ σημαντικές πληροφορίες για το ρόλο της συμπεριφορικής και κοινωνικής επιδημιολογίας, τους πληθυσμούς που συμπεριλήφθησαν στις μελέτες, τη γεωγραφική θέση των μελετών και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη υγεία των ατόμων.

Οι μελέτες εκτείνονται σε όλο τον κόσμο χωρίς να υπάρχουν γεωγραφικοί περιορισμοί και οι πληθυσμοί κυμαίνονταν σε όλες τις ηλικίες, από βρέφη έως και ηλικιωμένοι. Οι μελέτες κατηγοριοποιήθηκαν με βάση τα δυο πεδία εξέτασης (συμπεριφορικής-κοινωνικής επιδημιολογίας) με σκοπό να υπάρχει ένας πιο δομημένος σκελετός για να μελετηθούν οι παρεμβάσεις. Το είδος των μελετών που συγκεντρωθήκαν στην παρούσα διερευνητική ανασκόπηση ήταν συστηματικές ανασκοπήσεις και ανασκοπήσεις.

Ως προς την συμπεριφορική επιδημιολογία οι μεταβλητές που μελετήθηκαν ήταν η σωματική δραστηριότητα σε ηλικιωμένα άτομα όπου οι έρευνες συνολικά αναδεικνύουν την σημασία της σωματικής δραστηριότητας για την υγεία των ηλικιωμένων. Η συμπεριφορά ως προς τη χρήση αλκοόλ σημειώνει πολύ σημαντικό αντίκτυπο στην μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ καθώς συνολικά οι παρεμβάσεις για την υγεία θεωρούνται αποτελεσματικές ιδιαίτερα σε σχέση με την ποιότητα των προγραμμάτων. Ως προς την σωματική δραστηριότητα και την καθιστική συμπεριφορά σε σχέση με το δομημένο περιβάλλον της εργασίας φαίνεται η ανάγκη δημιουργίας δομημένου περιβάλλοντος ( [Linettall, 2020](#)).

Συνεχίζοντας με την κοινωνική επιδημιολογία οι μελέτες εξέτασαν το ρόλο της φυλής και της κοινωνικοοικονομικής θέσης ως προς τις ανισότητες γενικά στην υγεία και πιο συγκεκριμένα στη παχυσαρκία, τη σχέση της νόσου Covid-19 και της παραλλαγής της Δέλτα σε σχέση με τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και την εργασία των ατόμων στο τομέα των κατασκευαστικών, την σχέση της γειτονιάς με τα επίπεδα του καρκίνου καθώς του πρόωρου τοκετού και του χαμηλού βάρους των παιδιών σε μειονεκτικές περιοχές. Συνολικά οι μελέτες έδειξαν πως οι φυλετικές ανισότητες και ο ρατσισμός είναι μεγαλύτερες σε επίπεδο πληθυσμού με χαμηλά εισοδήματα. Οι γειτονίες και η γέννηση σχετίζονται με την πρόωρη γέννηση και το χαμηλό βάρος καθώς υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ γειτονιών και φυλής. Για την ατμοσφαιρική ρύπανση και την σύνδεση της εισοδηματικής ανισότητας υπάρχει θετική συσχέτιση καθώς η υψηλότερη εισοδηματική ανισότητα συνδέεται με μεγαλύτερα επίπεδα κινδύνου ατμοσφαιρικής ρύπανσης.

Συνολικά οι έρευνες αναδεικνύουν την σημασία της διερεύνησης των καθοριστικών παραγόντων και ειδικότερα να υπάρξουν τρόποι για τη μείωση της καθιστικής συμπεριφοράς, Να δοθεί η δυνατότητα στους ηλικιωμένους να προσαρμόζουν τα προγράμματα άσκησης στον δικό τους τρόπο ζωής, ώστε να παραμένουν δραστήριοι και να νιώθουν ικανοποιημένοι. Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί για τα άτομα όλων των ηλικιών η σωματική δραστηριότητα αποτελεί σημαντικό μέρος ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες πρέπει να προσπαθούν να συμμετέχουν σε άσκηση που να διαρκεί τουλάχιστον 150 λεπτά ή 75 λεπτά κάθε εβδομάδα.. Παρ' όλα αυτά χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να διαπιστωθούν οι βλάβες στην υγεία σχετικά με τον πληθυσμό των ηλικιωμένων και πως επιδρούν οι περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί, βιολογικοί και συμπεριφοριστικοί παράγοντες στη σωματική δραστηριότητα.

Πολύ σημαντικό θεωρείται να αναπτυχθούν κατάλληλες πολιτικές που θα στοχεύουν στη μείωση των ανισοτήτων και στη βελτίωση των συνθηκών ζωής στις κοινότητες και να συνεχιστεί η έρευνα για την πλήρη κατανόηση του καρκίνου και των παραγόντων που προκαλούν την εμφάνισή του.

Γενικά ομάδες που ζουν σε χαμηλά επίπεδα SES και μειονοτικές φυλετικές ομάδες τείνουν να παίρνουν βάρος πιο γρήγορα κατά το πρώτο έτος της ηλικίας τους. Η απουσία καθολικής υγειονομικής περίθαλψης, η άνιση κοινωνική στήριξη και οι πολιτικές για την άδεια μητρότητας και πατρότητας επιδεινώνουν τις κοινωνικές ανισότητες που εμφανίζονται κατά την περιγεννητική και πρώιμη παιδική ηλικία.

Ως προς την συμπεριφορά για το αλκοόλ υπάρχει κενό στην βιβλιογραφία για την ανάλυση κόστους- αποτελεσματικότητας καθώς δεν έχει πραγματοποιηθεί και δεν υπάρχουν έρευνες για έγκυες που καταναλώνουν αλκοόλ, σε ανήλικους και ηλικιωμένους και δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες για τις ετικέτες που προωθούν τα προϊόντα αλκοόλ καθώς και τις εκστρατείες μάρκετινγκ από τις βιομηχανίες και τις κυβερνήσεις. Επίσης οι έρευνες στην ηπειρωτική Κίνα δεν είναι δημοσιευόμενες στα αγγλικά όποτε αυτό περιορίζει τον διεθνή διάλογο για την χρήση αλκοόλ για να τις μελετήσουν ερευνητές σε άλλες χώρες.

Η ύπαρξη ενός φιλικού προς την πεζοπορία και το ποδήλατο περιβάλλοντος γύρω από τον χώρο εργασίας μπορεί να ενθαρρύνει την σωματική δραστηριότητα και να μειώσει τον χρόνο καθιστικής συμπεριφοράς στους εργαζόμενους. Απαιτούνται παρεμβάσεις και πολιτικές που θα διαμορφώσουν τα δομημένα περιβάλλοντα προς όφελος της υγείας των εργαζομένων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει η μεγάλη ανάγκη για σχεδιασμό πολιτικών αστικού σχεδιασμού ώστε να οι άνθρωποι να έχουν ευκαιρίες να εργάζονται πιο κοντά στην εργασία τους και να έχουν πρόσβαση σε καταστήματα ψυχαγωγίας και υπηρεσιών.



Η πανδημία COVID-19 η οποία είχε σημαντικό αντίκτυπο στον κλάδο της κατασκευής, η πρόληψη της εξάπλωσης ασθενειών στον εργασιακό χώρο είναι καίρια. Η δυνατότητα άμεσης αποχώρησης από την εργασία σε περίπτωση νόσησης συμβάλλει στην προστασία τόσο του εργαζομένου όσο και των συναδέλφων του. Η προώθηση του εμβολιασμού αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης λοιμωδών ασθενειών, θωρακίζοντας την υγεία του εργατικού δυναμικού. Επίσης η υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, η τήρηση κανόνων υγιεινής και η παροχή κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας συμβάλλουν στην πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων.

Η παραλλαγή Δέλτα του COVID-19 εξαπλώθηκε ταχέως σε εργοτάξια, με αποτέλεσμα υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης στους εργαζόμενους. Οι παράγοντες κινδύνου για μόλυνση από COVID-19 σε εργοτάξια περιλαμβάνουν, την εργασία σε περιοχή με υψηλή μόλυνση, την εργασία σε μεγάλο εργοτάξιο, την εργασία σε εργοτάξιο με υψηλή κινητικότητα εργαζομένων και τη χρήση κοινού εξοπλισμού και εγκαταστάσεων.

Η ανασκόπηση επισημαίνει την αδιαμφισβήτητη επιρροή που ασκούν οι συμπεριφορές και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στην υγεία του πληθυσμού. Η φτώχεια, η ανεργία, η έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και η ανεπαρκής κοινωνική ασφάλιση δύναται να επηρεάσουν αρνητικά την κατάσταση της υγείας των ατόμων.

## **Περιορισμοί**

Η παρούσα διερευνητική ανασκόπηση έχει αρκετούς περιορισμούς. Χρησιμοποιήθηκαν μόνο δύο βάσεις δεδομένων γεγονός που θεωρείται περιορισμός καθώς περιορίζει την αναζήτηση παρεμβάσεων για το συγκεκριμένο θέμα που αναλύουμε. Επίσης, ο περιορισμός ως προς την χρονική διάρκεια των τελευταίων 10 ετών αποτελεί ένα ακόμα περιορισμό σε σχέση με το να μη χρησιμοποιούνταν φίλτρα και να ήταν δυνατό να εξεταστούν άρθρα και προηγούμενων ετών. Επιπροσθέτως επειδή η παρούσα διερευνητική ανασκόπηση εκπονείται στο πλαίσιο μεταπτυχιακού προγράμματος ο χρόνος ήταν περιορισμένος ως προς το να αναλυθεί μεγάλος φόρτος μελετών.

Ωστόσο, παρόλο που υπήρξε περιορισμός και αυτοματοποιημένα εργαλεία για την εύρεση των κατάλληλων μελετών για την εξέταση της συμπεριφορικής και κοινωνικής επιδημιολογίας, ο όγκος των μελετών που χρησιμοποιήθηκε ήταν διαχειρίσιμος για την εξαγωγή αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων.

## **Προτάσεις-Περαιτέρω έρευνα**

Συνολικά τα ευρήματα μας υποδεικνύουν την ανάγκη να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες για την μελέτη των συμπεριφορικών και των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την συμπεριφορά ως προς την υγεία σε περισσότερες χώρες. Πολύ σημαντικό είναι να πραγματοποιηθούν μελέτες στην Ευρώπη που να αφορούν την συμπεριφορική και κοινωνική επιδημιολογία και τον τρόπο που μπορούν να αναπτυχθούν. Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την πολιτισμική τους καταλληλότητα. Η συμπεριφορική και κοινωνική επιδημιολογία μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που λαμβάνουν υπόψη τα πολιτισμικά πλαίσια και τις αξίες των πληθυσμών στους οποίους απευθύνονται, αυξάνοντας τις πιθανότητες υιοθέτησης και μακροπρόθεσμης επιτυχίας των παρεμβάσεων.

Αρχικά θα ήταν καλό να υπάρξει ανάπτυξη και αξιολόγηση παρεμβάσεων για τη μείωση της καθιστικής συμπεριφοράς σε ηλικιωμένους, λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές προτιμήσεις και τον τρόπο ζωής όπως επίσης και μελέτη της σχέσης μεταξύ καθιστικής συμπεριφοράς και ψυχικής υγείας σε ηλικιωμένους.

Πολύ σημαντικό είναι να αναπτυχθούν έρευνες για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, με ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου. Να υπάρξει μελέτη της σχέσης μεταξύ χρήσης αλκοόλ και ψυχικής υγείας σε διάφορες ομάδες πληθυσμού. Ως προς την υγεία των εργαζομένων θεωρείται σημαντικό να διερευνηθεί ο ρόλος του αστικού σχεδιασμού στην υγεία των εργαζομένων, με έμφαση στην πρόσβαση σε χώρους εργασίας, ψυχαγωγίας και υπηρεσιών και μελέτη μεταξύ συνθηκών εργασίας (π.χ., ωράριο εργασίας, ψυχολογικό άγχος). Ανάπτυξη και αξιολόγηση παρεμβάσεων για την προαγωγή της υγείας σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού (π.χ., άστεγοι, μετανάστες).

Τέλος προτείνεται η προώθηση της διεπιστημονικής συνεργασίας για την καλύτερη κατανόηση των παραμέτρων που επηρεάζουν την υγεία και διάδοση των ερευνητικών ευρημάτων στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, στους επαγγελματίες υγείας και στο ευρύ κοινό.

Συνολικά, υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για περαιτέρω έρευνα στον τομέα της υγείας. Εστιάζοντας σε περιθωριοποιημένες ομάδες πληθυσμού, χρησιμοποιώντας νέες μεθόδους έρευνας και ενισχύοντας τη διεθνή συνεργασία, μπορούμε να βελτιώσουμε την υγεία και την ευημερία του πληθυσμού.

## Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα

Όπως αναφέρθηκε στις προηγούμενες ενότητες, η επιδημιολογία είναι ένας σημαντικός κλάδος της Δημόσιας Υγείας που συμβάλλει στην κατανόηση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας. Συγκεκριμένα η συμπεριφορική επιδημιολογία μελετά συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, όπως η διατροφή, η σωματική δραστηριότητα, η χρήση καπνού και αλκοόλ.( [WHO,2024](#)). Η αξία της συμπεριφορικής επιδημιολογίας είναι μεγάλη, καθώς διαδραματίζει ένα πολύ κεντρικό ρόλο στα προγράμματα προαγωγής υγείας τα οποία βασικός τους στόχος είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς του πληθυσμού για να προληφθούν τα προβλήματα υγείας ([Merriletall, 2020](#)).

Η κοινωνική επιδημιολογία είναι η επιστήμη που μελετά τους κοινωνικούς παράγοντες επηρεάζουν την υγείασυμβάλλοντας σημαντικά στην κατανόηση των ανισοτήτων στην υγεία.. Οι κοινωνικοί παράγοντες είναι μη ιατρικοί παράγοντες οι οποίοι περιλαμβάνουν το εισόδημα, την εκπαίδευση, την κατοικία, την εργασία, την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και το περιβάλλον.Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν πως οι άνθρωποι που ζουν σε φτωχότερες κοινότητες έχουν χειρότερη υγεία από τους ανθρώπους που ζουν σε πλουσιότερες κοινότητες. Αυτό το φαινόμενο οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως η πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, η διατροφή, η άσκηση και η έκθεση σε περιβαλλοντικούς κινδύνους ([Berkman,2017](#)).

Η διαμόρφωση και υλοποίηση αποτελεσματικών πολιτικών υγείας οφείλει να λαμβάνει υπόψη τους συμπεριφορικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία του εργατικού δυναμικού. Η Κοινωνική Πολιτική, με την ενσωμάτωση κατάλληλων δημοσιοοικονομικών εργαλείων, διαδραματίζει καίριο ρόλο στην προστασία και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων, συμβάλλοντας στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη.

Συμπερασματικά, υπάρχει ανάγκη για μια ολιστική και πολυδιάστατη υγεία λαμβάνοντας υπόψη τους συμπεριφορικούς, κοινωνικοοικονομικούς, ρατσιστικούς και γεωγραφικούς παράγοντες. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως τα ευρήματα της ανασκόπησης υποδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σχετικά με τους μηχανισμούς που συνδέουν τις συμπεριφορικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες με την υγεία.

Η καλύτερη κατανόηση αυτών των μηχανισμών θα βοηθήσει στη δημιουργία πιο αποτελεσματικών πολιτικών υγείας με σκοπό την πρόληψη και τη καλύτερη λειτουργία των υπηρεσιών στην κοινοτική υγεία.

## Κεφάλαιο 8. Βιβλιογραφία

- Airaksinen, J., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Lehtimäki, T., Raitakari, O.T., Keltikangas-Järvinen, L. and Jokela, M., 2016. Neighbourhood effects in health behaviours: a test of social causation with repeat-measurement longitudinal data. *The European Journal of Public Health* [Online], 26(3), pp.417–421. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv210>.
- APA Dictionary of Psychology[Online], n.d. Available from: <https://dictionary.apa.org/> [Accessed 21 February 2024].
- Behavioral activation: How it works, examples, and more[Online], 2021. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/behavioral-activation> [Accessed 13 February 2024].
- Behavioral epidemiology: a systematic framework to classify phases of research on health promotion and disease prevention - *PubMed* [Online], n.d. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11253440/> [Accessed 2 February 2024].
- Behavioural Sciences for Better Health [Online], n.d. Available from: <https://www.who.int/initiatives/behavioural-sciences> [Accessed 2 February 2024].
- Van Bergen, A.P.L., Wolf, J.R.L.M., Badou, M., de Wilde-Schutten, K., IJzelenberg, W., Schreurs, H., Carlier, B., Hoff, S.J.M. and van Hemert, A.M., 2019. The association between social exclusion or inclusion and health in EU and OECD countries: a systematic review. *European Journal of Public Health* [Online], 29(3), pp.575–582. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky143>.
- Berkman, L.F., Kawachi, I. and Glymour, M.M., eds, 2014. *Social epidemiology*. Second edition. Oxford: Oxford University Press.
- Boone-Heinonen, J., Messer, L., Andrade, K. and Takemoto, E., 2016. Connecting the Dots in Childhood Obesity Disparities: A Review of Growth Patterns from Birth to Pre-Adolescence. *Current Epidemiology Reports* [Online], 3(1), pp.113–124. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40471-016-0065-9>.
- CDC, 2022a. *Disease of the Week - Substance Use Disorders (SUDs)*. *Centers for Disease Control and Prevention* [Online]. Available from: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/featured-topics/substance-use-disorders/index.html> [Accessed 12 February 2024].
- CDC, 2022b. *Social Determinants of Health*. *Centers for Disease Control and Prevention* [Online]. Available from: <https://www.cdc.gov/about/sdoh/index.html> [Accessed 2

February 2024].

Chapter 1. What is epidemiology? | The BMJ, n.d. The BMJ | The BMJ: leading general medical journal. Research. Education. Comment [eOnline]. Available from: <https://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/epidemiology-uninitiated/1-what-epidemiology> [Accessed 21 February 2024].

Constitution of the World Health Organization [Online], n.d. Available from: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> [Accessed 21 February 2024].

Dalton, C.C. and Gottlieb, L.N., 2003. The concept of readiness to change. *Journal of Advanced Nursing* [Online], 42(2), pp.108–117. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02593.x>

Drageset, J., 2021. Social Support. In: G. Haugan and M. Eriksson, eds. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* [Online]. Cham: Springer International Publishing, pp.137–144. Available from: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_11) [Accessed 10 February 2024].

Espinosa, A. and Kadić-Maglajlić, S., 2018. The Mediating Role of Health Consciousness in the Relation Between Emotional Intelligence and Health Behaviors. *Frontiers in Psychology* [Online], 9, p.2161. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02161>.

Frérot, M., Lefebvre, A., Aho, S., Callier, P., Astruc, K. and AhoGlélé, L.S., 2018. What is epidemiology? Changing definitions of epidemiology 1978-2017. *PLoS ONE* [Online], 13(12), p.e0208442. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208442>.

Hajat, A., MacLehose, R.F., Rosofsky, A., Walker, K.D. and Clougherty, J.E., 2021. Confounding by Socioeconomic Status in Epidemiological Studies of Air Pollution and Health: Challenges and Opportunities. *Environmental Health Perspectives* [Online], 129(6), p.65001. Available from: <https://doi.org/10.1289/EHP7980>.

Health promotion interventions and policies addressing excessive alcohol use: a systematic review of national and global evidence as a guide to health-care reform in China - *PubMed* [Online], n.d. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25533866/> [Accessed 2 February 2024].

Hildreth, J.R., Vickers, M.H., Buklijas, T. and Bay, J.L., 2023. Understanding the importance of the early-life period for adult health: a systematic review. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease* [Online], 14(2), pp.166–174. Available

from: <https://doi.org/10.1017/S2040174422000605>.

*Housing, Health, and Ageing in Texas Colonias and Informal Subdivisions* [Online], n.d.

Available from: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=82936>

[Accessed 2 February 2024].

Free Full-Text | A GIS-Based Spatiotemporal Analysis of the Relationship between the Outbreak of COVID-19, Delta Variant and Construction in Sydney and Melbourne

[Online], n.d. Available from: <https://www.mdpi.com/2220-9964/11/12/617>

[Accessed 2 February 2024].

Islam, M.M., 2019. Social Determinants of Health and Related Inequalities: Confusion and Implications. *Frontiers in Public Health* [Online], 7, p.11. Available from:

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00011>.

Khalatbari-Soltani, S., Cumming, R.C., Delpierre, C. and Kelly-Irving, M., 2020. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-

19 outbreak onwards. *Journal of Epidemiology and Community Health* [Online],

74(8), pp.620–623. Available from: <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214297>.

Krickeberg, K., Van Trong, P. and Thi My Hanh, P., 2019. *Epidemiology: Key to Public Health* [Online]. Statistics for Biology and Health. Cham: Springer International

Publishing. Available from: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-16368-6> [Accessed 2

February 2024].

Leppold, C., Gibbs, L., Block, K., Reifels, L. and Quinn, P., 2022. Public health implications of multiple disaster exposures. *The Lancet. Public Health* [Online], 7(3), pp.e274–

e286. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00255-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00255-3).

Lin, C.-Y., Koohsari, M.J., Liao, Y., Ishii, K., Shibata, A., Nakaya, T., McCormack, G.R., Hadgraft, N., Owen, N. and Oka, K., 2020. Workplace neighbourhood built environment and workers' physically-active and sedentary behaviour: a systematic

review of observational studies. *The international journal of behavioral nutrition and*

*physical activity* [Online], 17(1), p.148. Available from: doi: 10.1186/s12966-020-

01055-x. PMID: 33218343;

Maddux, J.E., ed., 1995. *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment* [Online]. The Plenum Series in Social/Clinical Psychology. Boston, MA: Springer US. Available from:

McDonough, P., 2000. Job insecurity and health. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation* [Online], 30(3), pp.453–476. Available from:

<https://doi.org/10.2190/BPFG-X3ME-LHTA-6RPV>.

- McKenzie, J.F., Pinger, R.R. and Kotecki, J.E., 2005. *An introduction to community health*. 5th ed. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers.
- McLeroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A. and Glanz, K., 1988. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly* [Online], 15(4), pp.351–377. Available from: <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>.
- Merrill, R.M., 2010. *Introduction to epidemiology*. 5th ed. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers.
- Moorman, C. and Matulich, E., 1993. A Model of Consumers' Preventive Health Behaviors: The Role of Health Motivation and Health Ability. *Journal of Consumer Research* [Online], 20, pp.208–28. Available from: <https://doi.org/10.1086/209344>.
- National Research Council (US) and Institute of Medicine (US), 2013. *U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health* [Online]. Ed. by S.H. Woolf and L. Aron. The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. Washington (DC): National Academies Press (US). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115854/> [Accessed 3 February 2024].
- Ncube, C.N., Enquobahrie, D.A., Albert, S.M., Herrick, A.L. and Burke, J.G., 2016. Association of neighborhood context with offspring risk of preterm birth and low birthweight: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Social science & medicine (1982)* [Online], 153, pp.156–164. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.014>.
- Neighbourhood socioeconomic disadvantage, risk factors, and diabetes from childhood to middle age in the Young Finns Study: a cohort study - PubMed [Online], n.d. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30030110/> [Accessed 2 February 2024].
- Nuru-Jeter, A.M., Michaels, E.K., Thomas, M.D., Reeves, A.N., Thorpe, R.J. and LaVeist, T.A., 2018. Relative Roles of Race Versus Socioeconomic Position in Studies of Health Inequalities: A Matter of Interpretation. *Annual Review of Public Health* [Online], 39(1), pp.169–188. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-014230>.
- O'Connor, D.B., Thayer, J.F. and Vedhara, K., 2021. Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annual Review of Psychology* [Online], 72, pp.663–688. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331>.
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J.,



Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. and Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Online], p.n71. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

*What is 'Community Health'? Examining the Meaning of an Evolving Field in Public Health.* [Online], n.d. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/264395779\\_What\\_is\\_Community\\_Health\\_Examining\\_the\\_Meaning\\_of\\_an\\_Evolving\\_Field\\_in\\_Public\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/264395779_What_is_Community_Health_Examining_the_Meaning_of_an_Evolving_Field_in_Public_Health) [Accessed 2 February 2024].

*ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣΥΓΕΙΑΣΚΑΙΤΡΟΠΙΟΣΖΩΗΣ* [Online], n.d. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/350947813\\_PROSDIORISTES\\_YGEIAS\\_KAI\\_TROPOS\\_ZOES](https://www.researchgate.net/publication/350947813_PROSDIORISTES_YGEIAS_KAI_TROPOS_ZOES) [Accessed 2 February 2024].

Perdue, W.C., Stone, L.A. and Gostin, L.O., 2003. The Built Environment and Its Relationship to the Public's Health: The Legal Framework. *American Journal of Public Health*, 93(9), pp.1390–1394.

Raymond, J.S., 1989. Behavioral epidemiology: the science of health promotion. *Health Promotion*, 4(4), pp.281–286

Schneiderman, N., Ironson, G. and Siegel, S.D., 2005. STRESS AND HEALTH: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annual review of clinical psychology* [Online], 1, pp.607–628. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>.

Social determinants of health, 2024. *Wikipedia* [Online]. Available from: [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Social\\_determinants\\_of\\_health&oldid=1205303100](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Social_determinants_of_health&oldid=1205303100) [Accessed 14 February 2024].

State of the Art Review: Physical Activity and Older Adults - PubMed[Online], n.d. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30202313/> [Accessed 2 February 2024].

Tercyak, K.P., Sampilo, M.L., Brancu, M., Beck-Hyman, M., Browne, A., Kitessa, D., Prahlad, S., Wine, L. and Streisand, R., 2006b. Applying a Behavioral Epidemiology Framework to Research Phases in Child Health Psychology. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* [Online], 13(2), pp.191–196. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10880-006-9022>.

- The COVID-19 Pandemic: Does Our Early Life Environment, Life Trajectory and Socioeconomic Status Determine Disease Susceptibility and Severity? - PMC [Online], n.d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7404093/> [Accessed 2 February 2024].
- Trovato, G.M., 2012. Behavior, nutrition and lifestyle in a comprehensive health and disease paradigm: skills and knowledge for a predictive, preventive and personalized medicine. *The EPMA Journal* [Online], 3(1), p.8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13167-012-0141-2>.
- Uhl, G.R., Koob, G.F. and Cable, J., 2019. The neurobiology of addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences* [Online], 1451(1), pp.5–28. Available from: <https://doi.org/10.1111/nyas.13989>.
- Umberson, D. and Montez, J.K., 2010. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of health and social behavior* [Online], 51(Suppl), pp.S54–S66. Available from: <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>.
- Understanding the Determinants of Behavior Change - Service Communication* [Online], 2016. Available from: <https://sbccimplementationkits.org/service-communication/lessons/understanding-the-determinants-of-behavior-change/> [Accessed 21 February 2024].
- United Nations, *Report on the World Social Situation / DISD* [Online], n.d. Available from: <https://www.un.org/development/desa/dspd/world-social-report/rwss2016.html> [Accessed 14 February 2024].
- What is Public Health? | CDC Foundation [Online], n.d. Available from: <https://www.cdcfoundation.org/what-public-health> [Accessed 21 February 2024]
- Wilkinson, R.G., Marmot, M.G. and Weltgesundheitsorganisation, eds, 2003. *Social determinants of health: the solid facts*. 2nd. ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Wilson, S.H. and Walker, G.M., 1993. Unemployment and health: A review. *Public Health* [Online], 107(3), pp.153–162. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(05\)80436-6](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(05)80436-6).
- Zahnd, W.E. and McLafferty, S.L., 2017. Contextual effects and cancer outcomes in the United States: a systematic review of characteristics in multilevel analyses. *Annals of Epidemiology* [Online], 27(11), pp.739-748.e3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2017.10.002>.

- Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* [Online], n.d. Available from: <https://www.mednet.gr/archives/2020-3/395per.html> [Accessed 13 February 2024].
- Γνώση, 2024. *Βικιπαίδεια* [Online]. Available from: <https://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%93%CE%BD%CF%8E%CF%83%CE%B7&oldid=10356275> [Accessed 8 February 2024].
- Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας* / *osdelnet.gr* [Online], n.d. Available from: <https://osdelnet.gr/book/1273509> [Accessed 2 February 2024].
- Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας, Αρχές, Μέθοδοι και Εφαρμογές - Συλλογικό Έργο*, n.d. Skroutz [Online]. Available from: [Accessed 13 February 2024].
- Επιστήμες συμπεριφοράς, 2020. *Βικιπαίδεια* [Online]. Available from: [https://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B5%CF%82\\_%CF%83%CF%85%CE%BC%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AC%CF%82&oldid=8012181](https://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B5%CF%82_%CF%83%CF%85%CE%BC%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AC%CF%82&oldid=8012181) [Accessed 7 February 2024].
- Επιτροπή Επαφών των ανώτατων οργάνων ελέγχου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, and European Court of Auditors., 2019. *Επιτομή ελέγχου: δημόσια υγεία: εκθέσεις ελέγχου που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2014 και 2019.* [Online]. LU: Publications Office. Available from: <https://data.europa.eu/doi/10.2865/390268> [Accessed 8 February 2024]
- Καρποφήτης Χαράλαμπος, 2021. *Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με τον καρκίνο του προστάτη. Πρόβλεψη συμπεριφοράς με βάση το Μοντέλο Πεποθήσεων για την Υγεία.* [Online]. Αλεξανδρούπολη. Available from: [file:///C:/Users/User/Downloads/STD124525\\_%CE%9A%CE%B1%CF%81%CF%80%CE%BF%CF%8D%CE%B6%CE%B7%CF%82\\_%CE%A7%CE%B1%CF%81%CE%AC%CE%BB%CE%B1%CE%BC%CF%80%CE%BF%CF%82.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/STD124525_%CE%9A%CE%B1%CF%81%CF%80%CE%BF%CF%8D%CE%B6%CE%B7%CF%82_%CE%A7%CE%B1%CF%81%CE%AC%CE%BB%CE%B1%CE%BC%CF%80%CE%BF%CF%82.pdf).
- Μπίκος Κωνσταντίνος, 2002. *Κοινωνικές σχέσεις στην τάξη εφήβων με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες*, Θεσσαλονίκη. [http://www.diapolis.auth.gr/diapolis\\_files/drasi9/ypodراسi9.2b\\_2013/1\\_%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CF%81%CF%86%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%A5%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%95%CE%A0%CE%A0%CE%91%CE%A3/1.4\\_%CE%A4%CE%B1%CF%85%CF%84%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%20-%20%CE%95%CF%84%CE%B5%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1/3%20%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%20%CF%83%CF%87%CE%AD%CF%83%CE%B](http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi9/ypodراسi9.2b_2013/1_%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CF%81%CF%86%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%A5%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%95%CE%A0%CE%A0%CE%91%CE%A3/1.4_%CE%A4%CE%B1%CF%85%CF%84%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%20-%20%CE%95%CF%84%CE%B5%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1/3%20%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%20%CF%83%CF%87%CE%AD%CF%83%CE%B)

[5%CE%B9%CF%82%20%CE%9C%CF%80%CE%AF%CE%BA%CE%BF%CF%82.pdf](#)

Πράντζαλου, Χ., 2020. Χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Η θεωρία του Raymond Cattell. Psychology.gr–ΗΠύλητηςΨυχολογίας [Online]. Available from: <https://www.psychology.gr/theories-prosopikotitas/4562-xarakthristika-proswpikothtas-theoria-toy-raymond-cattell.html> [Accessed 8 February 2024].

Στάσεις Και Αξίες Μ. Ντάλλα ΕΚΠΑ / PDF, n.d. Scribd [Online]. Available from: <https://www.scribd.com/document/632882580/%CE%A3%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%9A%CE%B1%CE%B9-%CE%91%CE%BE%CE%AF%CE%B5%CF%82-%CE%9C-%CE%9D%CF%84%CE%AC%CE%BB%CE%BB%CE%B1-%CE%95%CE%9A%CE%A0%CE%91> [Accessed 8 February 2024].