



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Περιβάλλοντος, Γεωγραφίας & Εφαρμοσμένων
Οικονομικών

Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης ανάπτυξης

Τίτλος Πτυχιακής Εργασίας:

**«Επίπεδα Εγγραμματοσύνης της Υγείας και Αντιλαμβανόμενου Στρες σε
Χορτοφάγους»**

Όνομα φοιτήτριας: Δανιηλίδη Ιωάννα-Δανάη

A.M.: 216013

Αθήνα, 2022



HAROKOPIO UNIVERSITY

School of Environment, Geography and Applied Economics

Department of Economics and Sustainable Development

Title of Thesis:

“Health Literacy and Perceived Stress levels on vegetarians”

Student name: Daniilidi Ioanna-Danai

Athens, 2022



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης

**Σχολή Περιβάλλοντος, Γεωγραφίας & Εφαρμοσμένων
Οικονομικών**

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Κωσταρέλλη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)

Σδράλη Δέσποινα, Επίκουρη Καθηγήτρια

Γκούσια-Ρίζου Μαρία, Εργαστηριακό και Διδακτικό Προσωπικό

Η Δανιηλίδη Ιωάννα-Δανάη,

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1) Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.*
- 2) Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.*
- 3) Όπου υφίστανται δικαιώματα άλλων δημιουργών έχουν διασφαλιστεί όλες οι αναγκαίες άδειες χρήσης ενώ το αντίστοιχο υλικό είναι ευδιάκριτο στην υποβληθείσα εργασία.*

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
1. ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Υ.)	13
1.1. Ορισμός	13
1.2. Εργαλεία Μέτρησης	16
1.3. Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Ε.Υ.	17
1.4. Εγγραμματοσύνη της Υγείας και Χρόνιες Παθήσεις	22
1.5. Εγγραμματοσύνη της Υγείας και COVID-19.....	22
2. ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟ ΣΤΡΕΣ	23
2.1. Ορισμός	23
2.2. Εργαλεία Μέτρησης	23
2.3. Αντιλαμβανόμενο Στρες στον Ευρωπαϊκό πληθυσμό	24
2.4. Αντιλαμβανόμενο Στρες και COVID-19.....	24
3. ΧΟΡΤΟΦΑΓΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	25
3.1 Ορισμός.....	25
3.2 Χορτοφαγία και υγεία.....	26
3.3 Εγγραμματοσύνη της υγείας και Χορτοφαγία.....	28
3.4 Αντιλαμβανόμενο Στρες και Χορτοφαγία	31
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	32
4.1 Σκοπός της Πτυχιακής.....	32
4.2 Μεθοδολογία της Έρευνας	32
4.3 Δείγμα	32
4.4 Ερευνητικά Εργαλεία	33
4.5 Στατιστική ανάλυση	34
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	35
5.1 Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (Διαγραμματική απεικόνιση)	35
5.2 Εγγραμματοσύνη της Υγείας.....	40
5.3 Αντιλαμβανόμενο Στρες.....	41
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	42
7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :	45
Παράρτημα	50

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την παρούσα πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται η φοίτηση μου στο τμήμα «Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης» του αγαπημένου Χαροκοπέιου.

Αφιερώνω αυτήν την παράγραφο στο να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Κωσταρέλλη Βασιλική για την καθοδήγηση της κατά τη σύνταξη της εργασίας, καθώς και τα μέλη της τριμελούς επιτροπής κυρίες Γκούσια Μαρία και Σδράλη Δέσποινα. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος και αφιέρωσαν χρόνο να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο.

Τέλος, τα άτομα που υποστήριξαν το βήμα μου αυτό προς το πτυχίο, στην αρχή -και πριν την αρχή- της συγγραφής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χορτοφαγική διατροφή έχει συνδεθεί ουκ ολίγες φορές με την υγεία, καθώς υιοθετείται συχνά ως μέσο πρόληψης κι αντιμετώπισης ασθενειών ή απλά ως υγιεινή συνήθεια. Πράγματι, αν ακολουθείται σωστά, έχει διαπιστωθεί ότι παρέχει πολλά οφέλη για την υγεία [40]. Η Εγγραμματοσύνη της Υγείας αφορά τις ικανότητες των ατόμων να αξιοποιούν πληροφορίες με σκοπό τη βελτίωση της Υγείας τους[1], ενώ το Αντιλαμβανόμενο Στρες το βαθμό του στρες που νιώθουν να βιώνουν τα άτομα [26].

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής είναι να εκτιμηθούν τα επίπεδα της Εγγραμματοσύνης της Υγείας και του Αντιλαμβανόμενου Στρες σε χορτοφάγους και παμφάγους ενήλικες.

Πρόκειται για έρευνα ασθενών μαρτύρων με 210 συμμετέχοντες συνολικά. Το 57,6% των συμμετεχόντων ήταν παμφάγοι (121 άτομα) και το υπόλοιπο 42,4% ακολουθούσε χορτοφαγική διατροφή (89 άτομα). Οι περισσότεροι χορτοφάγοι (57,3%) επέλεξαν τους «ηθικούς λόγους» ως κύριο λόγο για να είναι χορτοφάγοι, ακολουθούμενοι από τον «πόνο στα ζώα» (24,7%), ενώ η «βελτίωση της υγείας» επιλέχθηκε από μόλις το 7,9% των χορτοφάγων.

Χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο με τρία τμήματα. Το πρώτο περιλάμβανε κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και δεδομένα για τον τρόπο ζωής των συμμετεχόντων, τη διατροφή τους (με επιλογές παμφάγος και διαφορετικούς τύπους χορτοφαγίας), καθώς και τον λόγο που ακολουθούν χορτοφαγική διατροφή, αν την επέλεξαν. Το δεύτερο είναι η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου Εγγραμματοσύνης της Υγείας (HLS_EU_Q47) που προσδιορίζει τα επίπεδα Ε.Υ. τους, ενώ το τρίτο είναι η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου Αντιλαμβανόμενου στρες (PSS_14) που προσδιορίζει τα επίπεδα Α.Σ. τους.

Η διαμοίραση των ερωτηματολογίων έγινε ηλεκτρονικά και η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Η πρώτη σελίδα, ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για το απόρρητο τους, το σκοπό της έρευνας, ενώ παρατέθηκε και εννοιολογική διασαφήνιση του όρου Εγγραμματοσύνη της Υγείας.

Ο Μέσος Όρος για την Εγγραμματοσύνη της Υγείας στους χορτοφάγους είναι 1,90 και η Τυπική Απόκλιση είναι 0,96. Αντίστοιχα στους Παμφάγους, ο Μέσος Όρος είναι 1,95 και η Τυπική Απόκλιση

0,92. Όσον αφορά το Αντιλαμβανόμενο Στρες, ο Μέσος Όρος των Παμφάγων είναι 3,12, με τυπική απόκλιση 1,20, και των χορτοφάγων 2,96, με τυπική απόκλιση 1,27.

Τα ποσοστά των συμμετεχόντων με υψηλή, μέτρια και χαμηλή Ε.Υ. ήταν στους παμφάγους 59,5%, 34,72% και 5,78% αντίστοιχα. Στους χορτοφάγους 68,53%, 22,48% και 8,98% αντίστοιχα.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Βέβαια, σημαντικός περιορισμός ήταν το μικρό δείγμα, καθώς και ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά του δείγματος πλειοψηφικά, όπως κοντινές ηλικίες και κατοίκηση σε αστική περιοχή. Επίσης, η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα σε περίοδο πανδημίας του ιού COVID-19, ο οποίος ενδέχεται να επηρέασε τις απαντήσεις και σχετικά με την Ε.Υ. αλλά και το γενικότερο Α.Σ. Περεταίρω μελέτες σε μεγαλύτερα και διαφορετικά δείγματα είναι αναγκαίες για πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

ABSTRACT

Vegetarian diet has been associated with health multiple times, since it is frequently adopted as a means of preventing and treating diseases, or simply as a healthy habit. Indeed, if followed correctly, it can be found to be very beneficial to health [40]. Health Literacy refers to the ability of individuals to utilize information in order to improve their health [1], while Perceived Stress is Perceived stress is the feelings or thoughts that an individual has about how much stress they are under [26].

The aim of this thesis is to assess the current levels of the respondents' Health Literacy and Perceived Stress levels, and to find possible correlation with their diet (that being vegetarianism or omnivorism). Subjects of this study were a total of 210 participants, both male and female, with a wide age range of 18 to 60 years old.

This is a case control study with a total of 210 participants. The 57.6% of the participants were omnivores (121 people) and the other 42.4% were following a vegetarian diet (89 people). Most vegetarians (57.3%) selected "ethical reasons" as the main reason of being vegetarian, followed by "pain in animals" (24.7%), while "improving health" was selected by just 7.9% of vegetarians.

A specially designed questionnaire with three sections was used. The first one included sociodemographic and lifestyle data, as well as the participant's diet type (options being omnivore and different types of vegetarianism) as well as the reason they follow a vegetarian diet, if they chose so. The second one was the Greek version of the Health Literacy Questionnaire (HLS_EU_Q47) determining their HL levels, and the third one was the Greek version of the Perceived Stress Scale-14 (PSS-14) determining their PS levels.

The questionnaires were distributed online and participation was voluntary. In the first page, the participants were informed about their privacy, the purpose of this study and the definition of the term Health Literacy.

The average for Health Literacy in vegetarians is 1.90 and the Standard Deviation is 0.96. Respectively in omnivores, the Average is 1.95 and the Standard Deviation 0.92. In terms of Perceived Stress, the

omnivores' Mean is 3.12, with a standard deviation of 1.20, and the vegetarians' is 2.96, with a standard deviation of 1.27.

The percentages of participants with high, moderate and low H.L. in the omnivores were 59.5%, 34.72% and 5.78% respectively. In vegetarians 68.53%, 22.48% and 8.98% respectively.

The findings of this study show that no statistically significant differences were found between the two groups. Of course, a significant limitation was the small sample size, as well as some common characteristics of the sample majority, such as similar age and living in a city. Also, the data collection took place during the pandemic of the COVID-19 virus, which may have affected the answers regarding the H.L. but also the general P.S.. Further studies on larger and different samples are needed for more reliable results.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σημερινή εποχή, παρατηρείται ένας σημαντικά αυξανόμενος αριθμός των χορτοφάγων. Η συγκεκριμένη τάση οφείλεται κατεξοχήν στην επιθυμία για υιοθέτηση πιο φιλικού στο περιβάλλον και στα ζώα τρόπου ζωής, καθώς και σε λόγους που αφορούν αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας ή/και την πρόληψη τους [40]. Με αυτό το δεδομένο μπορεί να υποτεθεί ότι οι γνώσεις πάνω στην υγεία και τη γενικότερη διαχείρισή της, δύνανται να διαφέρουν ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους. Η μέτρηση του δείκτη Εγγραματοσύνης της Υγείας αποτελεί μια αξιόλογη μέθοδο προσδιορισμού των παραπάνω, άρα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο εύρεσης πιθανών διαφορών ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους σε αυτόν τον τομέα [4]. Σχετικές έρευνες είναι πολύ λίγες, καθώς και η χορτοφαγία, παρόλο που προϋπήρχε για πολλά χρόνια, έχει διαδοθεί σε μεγάλο βαθμό κυρίως την τελευταία δεκαετία, ενώ η Εγγραματοσύνη της Υγείας, είναι επίσης ένας σχετικά καινούριος όρος που χρησιμοποιείται πλέον όλο και συχνότερα από την επιστημονική κοινότητα. Ψυχολογικοί παράγοντες είναι επίσης εξαιρετικά πιθανό να σχετίζονται με διατροφικούς τύπους [58]. Στην παρούσα πτυχιακή επιλέχθηκε για μελέτη το Αντιλαμβανόμενο Στρες και ο σχετικός δείκτης του, ώστε να βρεθεί πιθανή σχέση του με την τήρηση χορτοφαγικών διατροφών. Προκειμένου να μετρηθούν τα παραπάνω, χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια Εγγραματοσύνης της Υγείας (HLS_EU_Q47) [4] και Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS_14)[26].

Αξίζει να σημειωθεί ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε εν μέσω της πανδημίας του ιού Covid-19, η οποία είναι εύλογο να έχει επηρεάσει και την Εγγραματοσύνη της Υγείας, αλλά και το Αντιλαμβανόμενο Στρες των συμμετεχόντων.

Οι μελέτες πάνω στην Εγγραματοσύνη της Υγείας ποικίλουν, αλλά η βιβλιογραφική ανασκόπηση δείχνει ότι πιθανότατα δεν έχει ξαναγίνει άμεσος συσχετισμός της με χορτοφαγικές διατροφές σε άλλες έρευνες. Συνεπώς η παρούσα είναι ίσως η πρώτη έρευνα με το συγκεκριμένο θέμα. Μελέτες για το Αντιλαμβανόμενο Στρες στους χορτοφάγους, φαίνεται να έχουν ασαφή αποτελέσματα.

Ύστερα από τη στατιστική ανάλυση, δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στην Ε.Υ. και στο Α.Σ. ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους. Τονίζεται όμως ότι το δείγμα 210 ατόμων ήταν αρκετά μικρό, άρα χρειάζεται περεταίρω έρευνα στον τομέα για πιο αξιόπιστα αποτελέσματα. Η παρούσα μπορεί να αποτελέσει βάση για μελλοντικές σχετικές έρευνες και να χρησιμοποιηθεί ως αναφορά σε αυτές.

1. ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Υ.)

1.1. Ορισμός

Πλήθος εννοιολογικών προσεγγίσεων έχει αναπτυχθεί την τελευταία δεκαετία ώστε να δημιουργηθεί μία σαφής εικόνα γύρω από τον ορισμό της Εγγραμματοσύνης της Υγείας. Με την εμφάνιση του όρου, δημιουργήθηκαν διαφορετικές προσεγγίσεις ώστε να καλύπτουν επαρκώς το περιεχόμενό του και να βρίσκει σύμφωνη την επιστημονική και ερευνητική κοινότητα.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η Εγγραμματοσύνη της Υγείας (Ε.Υ.) αντιπροσωπεύει τις γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες που καθορίζουν τα κίνητρα και την ικανότητα των ατόμων να αποκτούν πρόσβαση, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες, έτσι ώστε να προάγεται και να διατηρείται η καλή τους υγεία.

Πιο συγκεκριμένα, αναφέρονται τα εξής ως παραδείγματα Εγγραμματοσύνης της Υγείας:

- Η κατανόηση όσων αναφέρει ο ιατρός στον ασθενή,
- Η αντίληψη ψευδών ειδήσεων που αφορούν την δημόσια υγεία
- Η εύρεση πληροφοριών σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες, όπως το άγχος και η κατάθλιψη
- Η κατανόηση των πληροφοριών στα πακέτα τροφίμων
- Η επιλογή δραστηριοτήτων που βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας του ατόμου (όπως η σωματική άσκηση, και η σωστή διατροφή ανάλογα με τις απαιτήσεις του εκάστοτε οργανισμού)[1].

Η Αμερικανική Ιατρική Εταιρεία (1999) ορίζει την ΕΥ ως το σύνολο των δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των ικανοτήτων για την εκτέλεση βασικής ανάγνωσης και αριθμητικής, οι οποίες απαιτούνται στη λειτουργία του περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, υποστηρίζει πως η εγγραμματοσύνη της υγείας είναι ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης της υγείας από την ηλικία, το εισόδημα, την απασχόληση και την φυλή[1].

Το Institute of Medicine ορίζει την Ε.Υ. ως την ικανότητα του ατόμου να κατέχει, να επεξεργάζεται και να κατανοεί τις βασικές υγειονομικές πληροφορίες και πρακτικές ώστε να μπορεί να λαμβάνει σωστές αποφάσεις σχετικά με την υγεία και την θεραπεία του[2].

Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν το άτομο ώστε να ανταπεξέρχεται σε όλα τα παραπάνω, με βασικότερο παράγοντα, τη γενική μόρφωση του ατόμου. Κυρίως δηλαδή την ικανότητα του να διαβάζει, να γράφει και να καταλαβαίνει γραπτά κείμενα και αριθμούς. Άλλοι παράγοντες σχετίζονται με την εμπειρία του ατόμου στο σύστημα υγείας, την περιπλοκότητα των πληροφοριών και το πώς αυτές παρουσιάζονται στο άτομο, όπως επίσης πολιτισμικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την λήψη αποφάσεων του ατόμου.

Ωστόσο, τονίζεται πως η μειωμένη Ε.Υ. δεν είναι μόνο προϊόν αναλφαριθμητισμού και έλλειψης γενικών γνωστικών δεξιοτήτων, διότι έχει παρατηρηθεί πως άτομα με υψηλή μόρφωση, είναι επίσης πιθανό να δυσκολεύονται να επεξεργαστούν πληροφορίες στο πλαίσιο της υγείας.

Όσον αφορά στην έλλειψη γενικής μόρφωσης σε συνδυασμό με την Ε.Υ., δημοσιεύτηκε μελέτη με σκοπό την ανάλυση της Εγγραμματοσύνης της υγείας των ενηλίκων των Ηνωμένων Πολιτειών. Η συγκεκριμένη μελέτη, βασισμένη στην κατανόηση της εγγραμματοσύνης ως συνδυασμό λειτουργιών, μέτρησε την ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί έντυπο υλικό με σκοπό την επίλυση καθημερινών προβλημάτων υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι ενήλικες με χαμηλή εγγραμματοσύνη της υγείας ήταν άτομα τα οποία είτε δεν είχαν ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, είτε ανήκαν σε μειονοτικές ομάδες, είτε ήταν μετανάστες στις Ηνωμένες Πολιτείες[3].

Το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Health Literacy (Εγγραμματοσύνη σε Θέματα Υγείας) είχε ως στόχο την δημιουργία ενός εργαλείου μέτρησης της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας στην Ευρώπη. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος, έγιναν συγκεκριμένα βήματα προς την πραγματοποίηση μιας Ευρωπαϊκής Έρευνας για την Εγγραμματοσύνη σε Θέματα Υγείας (HLS-EU) και το καλοκαίρι του 2011 συλλέχθηκαν τα αποτελέσματα της Έρευνας, τα οποία παρείχαν για πρώτη φορά δεδομένα αναφορικά με την εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας σε οκτώ ευρωπαϊκές χώρες (Αυστρία, Βουλγαρία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ολλανδία, Πολωνία και Ισπανία) [4]. Η έκθεση αυτή καταδεικνύει και εξετάζει τα κύρια ευρήματα και τα βασικά πεδία ενδιαφέροντος που αφορούν στην Ελλάδα. Ο ορισμός του Προγράμματος HLS-EU για την εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας δημιουργήθηκε μετά από εξέταση περισσότερων από 15 ορισμών που εντοπίστηκαν στην επιστημονική βιβλιογραφία.

Η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας βασίζεται στη γενικότερη εγγραμματοσύνη και περιλαμβάνει τη γνώση, τη βούληση και τις ικανότητες των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν πληροφορίες πάνω σε ζητήματα υγείας, να κρίνουν και να αποφασίσουν αναφορικά με θέματα φροντίδας υγείας, πρόληψης ασθενειών και προαγωγής υγείας, να διατηρούν και να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής καθ' όλη τη διάρκεια του βίου [5].

Το εννοιολογικό μοντέλο της **Sorensen et al 2012**, παρουσιάζει τέσσερις βασικές ικανότητες όσον αφορά στην Ε.Υ :

α) την πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την υγεία

β) την κατανόηση αυτής,

γ) την αξιολόγηση της και

δ) την εφαρμογή, η οποία είναι αναγκαία ώστε το άτομο να μπορεί να λαμβάνει σωστές αποφάσεις σχετικά με την διατήρηση και βελτίωση της υγείας του.

Λαμβάνοντας υπόψιν, λοιπόν, τις παραπάνω τέσσερις γνωστικές ικανότητες επεξεργασίας πληροφοριών, μοντέλο κατασκευάστηκε ένας πίνακας που περιλαμβάνει αυτές, σε συνδυασμό με στους τρεις γενικούς τομείς της υγείας

α) υγειονομική περίθαλψη

β) πρόληψη ασθενειών και

γ) προαγωγή της υγείας

Για καθέναν από τους 12 σχετικούς τομείς προσδιορίστηκαν συγκεκριμένες ικανότητες του μελετώμενου. Παραθέτεται ο πρότυπος πίνακας σε ελληνική μετάφραση [4]:

	Πρόσβαση/ Εύρεση σχετικών με την υγεία πληροφοριών	Κατανόηση σχετικών με την υγεία πληροφοριών	Αξιολόγηση σχετικών με την υγεία πληροφοριών	Χρήση/ Εφαρμογή σχετικών με την υγεία πληροφοριών
Υγειονομική περίθαλψη	Ικανότητα πρόσβασης σε πληροφορίες σχετικά με ιατρικά και κλινικά ζητήματα	Ικανότητα κατανόησης ιατρικών ζητημάτων και άντλησης νοήματος	Ικανότητα ερμηνείας και αξιολόγησης ιατρικών πληροφοριών	Ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων για ιατρικά θέματα
Πρόληψη ασθενειών	Δυνατότητα πρόσβασης σε πληροφορίες για παράγοντες κινδύνου για την υγεία	Ικανότητα κατανόησης πληροφοριών για παράγοντες κινδύνου και εξαγωγής νοήματος	Ικανότητα ερμηνείας και αξιολόγησης πληροφοριών για παράγοντες κινδύνου για την υγεία	Ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με παράγοντες κινδύνου για την υγεία
Προαγωγή της υγείας	Ικανότητα ενημέρωσης για τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον	Ικανότητα κατανόησης πληροφοριών για τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον	Ικανότητα ερμηνείας και αξιολόγησης πληροφοριών για τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον	Ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον

1.2. Εργαλεία Μέτρησης

Τα εργαλεία μέτρησης της Ε.Υ. ποικίλουν εξαιτίας της πολυδιάστατης φύσης του ορισμού της. Χρησιμοποιούνται πολλά διαφορετικά όργανα μέτρησης, τα οποία εστιάζουν στις διαφορετικές πτυχές που περιλαμβάνει. Στην παρούσα πτυχιακή έρευνα, χρησιμοποιήθηκε το Ευρωπαϊκό Ερωτηματολόγιο Εγγραματοσύνης της Υγείας (HLS_EU_Q47), το οποίο αποτελείται από 47 ερωτήσεις. Βασίζεται στο εννοιολογικό μοντέλο της **Sorensen et al** [4], που αναφέρεται στην προηγούμενη παράγραφο, και καλύπτει τα 12 κελιά του πίνακα HLS-EU με 3-5 ερωτήσεις για κάθε αναφερόμενο τομέα ικανοτήτων του πίνακα.

Άλλες σημαντικές μετρήσεις για την εκτίμηση της Ε.Υ. είναι : η Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) για την ανάγνωση της ικανότητας και της προφοράς, η Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) για ανάγνωση κατανόησης της αριθμητικής και το Newest Vital Sign (NVS). [9] [10]

Το REALM θεωρείται από τα παλαιότερα εργαλεία μέτρησης της Ε.Υ. και περιλαμβάνει ένα τεστ αναγνώρισης λέξεων από μία λίστα με 66 λέξεις σχετικές με την υγεία, αρχίζοντας από τις πιο εύκολες και καταλήγοντας στις πιο δύσκολες. Το TOFHLA είναι πιο πολύπλοκο εργαλείο μέτρησης της Ε.Υ., χωρισμένο σε δύο μέρη και αποτελούμενο από 50 είδη ερωτήσεων κατανόησης ανάγνωσης και 17 τεστ αριθμητικής ικανότητας. Τέλος το NVS είναι ένα εργαλείο το οποίο μετράει την κατανόηση μίας διατροφικής ετικέτας μέσω της ανάγνωσης της, εντός του χρονικού πλαισίου των 3 έως 6 λεπτών, και υπολογίζεται μετρώντας πόσες από τις 6 ερωτήσεις έχουν απαντηθεί σωστά.

1.3. Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Ε.Υ.

Τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην εγγραμματοσύνη της υγείας, τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Οι έρευνες οι οποίες εστιάζουν στην Ε.Υ. δεν στοχεύουν μόνο στην ευρύτερη εννοιολογική κατανόηση του όρου, αλλά και στο να αποδείξουν τα οφέλη τα οποία προκύπτουν από την Ε.Υ σε κοινωνικό επίπεδο. Σύμφωνα με την European Health Literacy Survey [4], η εγγραμματοσύνη της υγείας του πληθυσμού ωφελεί άμεσα την κοινωνία. Τα άτομα με υψηλή Ε.Υ. κατέχουν σημαντικό ρόλο στην οικονομική ανάπτυξη, απολαμβάνοντας υψηλό μισθό και σταθερή απασχόληση, είναι μορφωμένα και ενημερωμένα, και τέλος συμμετέχουν ενεργά σε κοινωνικές δραστηριότητες ενώ απολαμβάνουν καλύτερη υγεία και ποιότητα ζωής. Από την άλλη πλευρά, η έλλειψη Ε.Υ. είναι συνδεδεμένη με ασθένειες και επικίνδυνες επιλογές όσον αφορά στην υγεία του ατόμου, όπως για παράδειγμα το κάπνισμα. Επίσης παρατηρούνται περισσότερα εργατικά ατυχήματα, χρόνιες ασθένειες (όπως ο διαβήτης, ο HIV και το άσθμα), λανθασμένη χρήση φαρμακευτικών αγωγών, συχνές νοσηλείες και υψηλή θνησιμότητα. Τέλος, ένα βασικό κοινωνικό πρόβλημα που προκύπτει από την ελλιπή Εγγραμματοσύνη το οποίο αξίζει να αναφερθεί, είναι πως οδηγεί σε αυξημένο κόστος του συστήματος υγείας, κάτι που επηρεάζει όχι μόνο το κράτος αλλά και τους πολίτες. Το παρόν πρόβλημα δύναται να ανάγει την Ε.Υ. από ατομικό αγαθό σε κοινωνική ευθύνη.

Κάποιοι σημαντικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της Ε.Υ. είναι οι εξής :

1. Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση φαίνεται πως επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα της Ε.Υ. των ενηλίκων, κρίνοντας από μελέτες οι οποίες αποδεικνύουν πως άτομα με υψηλή μόρφωση τείνουν να διαχειρίζονται με ορθότερο τρόπο, ζητήματα υγείας [11]. Η προσέγγιση της ΕΥ πρέπει να γίνεται όχι μόνο ατομικά αλλά και από το κράτος (κυρίως στο ζήτημα της εκπαίδευσης) χρησιμοποιώντας πολλά διαφορετικά μέσα ώστε να είναι αποτελεσματική στους πολίτες [12]. Επιτακτική είναι η ανάγκη για δημιουργία μίας απλής και κατανοητής γλώσσας σχετικά με την ΕΥ ώστε ο ακροατής ή αναγνώστης να μπορεί να επεξεργαστεί από την πρώτη στιγμή τις πληροφορίες που λαμβάνει. Οι πληροφορίες για την υγεία χρειάζεται να προσαρμόζονται στις ανάγκες της κοινωνικής ομάδας στην οποία απευθύνονται, δίνοντας έμφαση στην κουλτούρα, την ηλικία και το φύλο της ομάδας.

2. Ηλικία

Άτομα τα οποία δυσκολεύονται συχνότερα να φέρουν εις πέρας, δραστηριότητες που αφορούν την υγεία, είναι οι ηλικιωμένοι[13]. Ειδικότερα, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην απόκτηση και κατανόηση επαρκών πληροφοριών για την υγεία, τις ασθένειες που οι ίδιοι βιώνουν και την διαχείρισή τους. Η ικανότητα των ηλικιωμένων να αποκτούν και να διαχειρίζονται πληροφορίες αποτελεί μια εξελισσόμενη διαδικασία, η οποία προϋποθέτει την συνεχή εκπαίδευση των ενηλίκων σε θέματα υγείας, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, με σκοπό να παραμένουν ενημερωμένοι. Απαραίτητη για την προτροπή των πολιτών στην δια βίου μάθηση, είναι η παρέμβαση του κράτους. Πιο συγκεκριμένα, θα υπήρχε θετική επίδραση στην ενημέρωση των ηλικιωμένων, αν για παράδειγμα, λάμβαναν βοήθεια για την εκμάθηση δεξιοτήτων που απαιτούνται για τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Συνεπώς, πρέπει να γίνει κατανοητό γιατί κάποιες ομάδες δεν κατέχουν επαρκή ή και καθόλου μόρφωση σε θέματα υγείας, και να εξεταστούν αναλυτικά οι λόγοι από ειδικούς φορείς ώστε να βρεθεί αποτελεσματική λύση. Σχετικά με άλλες ηλικιακές ομάδες όπως τα παιδιά, μπορούμε να αναφέρουμε πως η συμμετοχή ειδικών εκπαιδευτικών σε θέματα Ε.Υ.

αποτελεί βοήθημα στην προσπάθεια των γονέων, να επικοινωνήσουν στα παιδιά τις απαραίτητες πληροφορίες, οι οποίες χρειάζονται για την ανάπτυξη των βασικών γνωστικών δεξιοτήτων εγγραμματοσύνης της υγείας.

3. Εθνικότητα/Μετανάστευση

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. είναι σαφές πως οι μετανάστες έχουν ελλιπή Ε.Υ. εξαιτίας των κοινωνικών και οικονομικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν, στην προσπάθειά τους για απόκτηση πηγών πληροφόρησης. Η απουσία των οικονομικά προσβάσιμων από τους μετανάστες φορέων, που παρέχουν βοήθεια σε ενήλικες στη γλώσσα που τους εξυπηρετεί, στέκεται σοβαρό εμπόδιο στην προσπάθειά τους να βελτιώσουν το επίπεδο της Ε.Υ. τους. Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί σε ένα μεγάλο βαθμό, με τη δημιουργία στρατηγικών προώθησης της εγγραμματοσύνης της υγείας, ειδικά σχεδιασμένων για μετανάστες και εθνοτικές μειονότητες. Έρευνα έδειξε πως έγχρωμοι και οι λατινοαμερικάνοι, έχουν επίσης εμφανιστεί στα χαμηλότερα επίπεδα σε μετρήσεις της εγγραμματοσύνης της υγείας. Το εύρημα ότι αγγλόφωνοι λατινοαμερικάνοι ίσως είναι σε μειονεκτική θέση συγκρινόμενοι με μη λατινοαμερικάνους, όταν η Ε.Υ. αξιολογείται στα αγγλικά, το οποίο εύλογα οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η γλώσσα προτίμησης ίσως είναι επίσης βασικό χαρακτηριστικό στις μετρήσεις[14]. Ωφέλιμη θα ήταν επίσης μία πιο εξειδικευμένη εκπαίδευση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, με έμφαση στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τους ασθενείς.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Ρομά της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, τα παιδιά των Ρομά αντιμετωπίζουν τις συνέπειες των χαμηλών επιπέδων Ε.Υ. των γονέων τους. Οι γονείς με τη σειρά τους, εξαιτίας της χαμηλής οικονομικής τους κατάστασης, τα χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης, αλλά και την διαβίωση των κοινοτήτων τους σε απομακρυσμένες περιοχές, συνήθως αδυνατούν να ενημερωθούν επαρκώς πάνω σε θέματα υγείας. Ειδικότερα, όσον αφορά στους Ρομά, το πρόβλημα της Ε.Υ. είναι τόσο πολυδιάστατο και σύνθετο, που καθίσταται αδύνατη η επίλυσή του, χωρίς τη σωστή προσέγγιση όλων των παραμέτρων που το περιβάλλουν (οικονομική δυσχέρεια, ανεπαρκής πρόσβαση στην εκπαίδευση, κοινωνικός αποκλεισμός, ανεργία)[15]. Διαπιστώνεται, επιπρόσθετα, πως οι Ρομά βρίσκονται πιο συχνά σε σχολεία ειδικής για παιδιά με

ψυχικές ή/και σωματικές αναπηρίες, γεγονός που αποτελεί επιπλέον πρόβλημα στην μετέπειτα ένταξη τους στο εκπαιδευτικό και εργασιακό περιβάλλον [16]. Απαραίτητος να επισημανθεί είναι ο αρνητικός τρόπος αντιμετώπισης των παιδιών Ρομά από τους εργαζόμενους υγείας, εξαιτίας του στιγματισμού της κοινότητας και της κουλτούρας τους. Εν κατακλείδι, όπως και για άλλες κοινωνικές ομάδες, είναι απαραίτητη η ενσωμάτωση όλων των παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά την Ε.Υ. των Ρομά, όπως επίσης και η βελτίωση των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την ενημέρωση και την περίθαλψή τους.

4. Κοινωνικά και Οικονομικά Προβλήματα

Τα χαμηλά επίπεδα Ε.Υ. συνδέονται συχνά με το χαμηλό οικονομικό επίπεδο. Άτομα δηλαδή τα οποία βρίσκονται σε οικονομική δυσχέρεια δεν έχουν τις δεξιότητες που προϋποθέτει η Ε.Υ. ή είναι ελλειμματικές σε σχέση με άτομα που βρίσκονται σε καλύτερη οικονομική κατάσταση. Παρόλο που οι περισσότερες μελέτες αναλύουν τους προσδιοριστικούς παράγοντες για την Ε.Υ., λίγες εστιάζουν στην κοινωνικοοικονομική κατάσταση του πληθυσμού και τα προβλήματα που αυτή συνεπάγεται. Τα αποτελέσματα μελέτης για τον ρόλο της Ε.Υ. σε σχέση με την κοινωνική και οικονομική κατάσταση δείχνουν πως η Ε.Υ. εν μέρει μεσολαβεί στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί η οικονομική κατάσταση στην υγεία των ατόμων [17]. Ωστόσο διευκρινίσθηκε πως οι αποδείξεις για την επίδραση της Ε.Υ. είναι σπάνιες και πως τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τον πληθυσμό είναι ελλιπή.

Βέβαια παρά τις δυσκολίες που παρουσιάζονται σχετικά με την αντιμετώπιση των κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων, η μεσολάβηση της Ε.Υ. αποτελεί θετικό παράγοντα επίδρασης στον σχεδιασμό και τη δημιουργία πρακτικών σχετικών με την υγεία, και είναι ικανή να μειώσει σε ένα βαθμό την ανισότητα των κοινωνικών ομάδων. Το πρώτο προαπαιτούμενο για την άμεση διευκόλυνση ατόμων με χαμηλό εισόδημα και των ανέργων, είναι ένα λειτουργικό δημόσιο σύστημα υγείας. Η απουσία του εν λόγω συστήματος οδηγεί τους ασθενείς σε υψηλές δαπάνες και αναζήτηση ιδιωτικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, γεγονός δύσκολο ή ακατόρθωτο για άτομα με οικονομικά προβλήματα. Επίσης κάποιοι ασθενείς με χρόνιες ασθένειες που απαιτούν νοσηλεία πολλών ημερών αδυνατούν ακόμα περισσότερο να ανταπεξέλθουν. Η αναποτελεσματικότητα του

συστήματος υγείας στη χώρα μας, όχι μόνο αδυνατεί να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των ασθενών αλλά ταυτόχρονα υστερεί όσον αφορά στην πρόληψή τους. Συνεπώς οι ιδιωτικές δαπάνες από τους ίδιους τους ασθενείς και η ελλιπής εξυπηρέτηση τους από το σύστημα υγείας, οδηγεί σε γενική αποθάρρυνση και σύγχυση. Επιπροσθέτως η υποβαθμισμένη ενημέρωση των ιατρών και επαγγελματιών υγείας ως προς τις δραστηριότητες που απαιτούνται για την πρόληψη αλλά και την εξέλιξη θεραπευτικών μοντέλων σε παγκόσμιο επίπεδο έχει άμεσο αρνητικό αντίκτυπο στους ασθενείς. Το ποσοστό του πληθυσμού, το οποίο κάνει λόγο για μη ικανοποιούμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης λόγω υψηλού κόστους, υπερδιπλασιάστηκε μεταξύ 2010 και 2015 (από το 4,2% σε 10.9%), ενώ ιδιαίτερα μεγάλες είναι οι ανισότητες ανάλογα με την εισοδηματική μονάδα [18]. Παρατηρείται λοιπόν δυσκολία στην παροχή των δημόσιων χρηματοδοτούμενων υπηρεσιών υγείας σε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, όπου τα οικογενειακά εισοδήματα μειώνονται σε μεγάλο βαθμό, κάτι που καθιστά αδύνατη την πρόσβαση στις ιδιωτικές υπηρεσίες.

Σύμφωνα με το Observatory on Health Systems and Policies, ένα λειτουργικό σύστημα υγείας θα έπρεπε να παρέχει ενδυνάμωση στους ασθενείς, οι οποίοι με τη σειρά τους θα καθίστανται αποδοτικοί στην διαχείριση των προβλημάτων τους, θα μπορούν να αντεπεξέρχονται καλύτερα και να οδηγούνται γρηγορότερα στην βελτίωση της υγείας τους. Οι ασθενείς θα είναι ικανοί να επεξεργάζονται τις πληροφορίες που δέχονται από το ιατρικό προσωπικό και να μην τις ακολουθούν τυφλά, αλλά πραγματοποιώντας έρευνα πριν από οποιαδήποτε θεραπεία τους χορηγηθεί. Η συμμετοχή και πρόσβαση των ασθενών σε εκπαιδευτική πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους και το θεραπευτικό πλάνο που θα ακολουθήσουν, περιγράφεται με τον όρο patient management και ο βασικός στόχος της στρατηγικής αυτής είναι να αξιοποιηθεί η συνεργασία του ασθενή με τον θεράποντα ιατρό ή επαγγελματία υγείας [19]. Σύμφωνα με τον Elsevier, η ενδυνάμωση το ασθενούς ορίζεται ως μία φιλοσοφία, όπου οι ασθενείς συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία της φροντίδας τους και δεν αποτελούν παθητικούς δέκτες αυτής, με αποτέλεσμα να κατέχουν επαρκείς πληροφορίες σχετικά με όλες τις παραμέτρους που αφορούν το θεραπευτικό πλάνο, την κατάσταση και το στάδιο της ασθένειας, αποκτώντας όσο το δυνατό μεγαλύτερο όφελος σχετικά με τις απαιτήσεις τους. Με αυτό τον τρόπο, ο ασθενής αποκτά έλεγχο και φροντίδα της υγείας του [20].

1.4. **Εγγραμματοσύνη της Υγείας και Χρόνιες Παθήσεις**

Ένα από τα σημαντικότερα κοινωνικά προβλήματα το οποίο συνδέεται άμεσα με την ελλιπή εγγραμματοσύνη υγείας και με το οποίο έρχονται αντιμέτωποι ασθενείς και επαγγελματίες υγείας, είναι οι χρόνιες παθήσεις. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ο διαβήτης, ο καρκίνος, η υπέρταση, τα καρδιαγγειακά και η παχυσαρκία, είναι οι ασθένειες που αποτελούν τις κύριες αιτίες θνησιμότητας τον 21ο αιώνα. Ωστόσο οι ασθενείς με επαρκή εγγραμματοσύνη υγείας, είναι πιο ικανοί να φέρουν εις πέρας τις θεραπείες τους, να διαχειρίζονται καλύτερα το πρόβλημα υγείας τους, και να επεξεργάζονται καλύτερα τις πληροφορίες και οδηγίες που τους παρέχονται από τους επαγγελματίες υγείας [21]. Η βελτίωση της Ε.Υ. βοηθά τα άτομα με χρόνιες παθήσεις να κατανοήσουν τις πληροφορίες για την υγεία, να ακολουθήσουν θεραπευτικά σχήματα, να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και να λάβουν αποφάσεις υγειονομικής περίθαλψης [22].

1.5. **Εγγραμματοσύνη της Υγείας και COVID-19**

Στη σημερινή εποχή της πανδημίας του COVID-19, η Εγγραμματοσύνη της Υγείας παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του. Έρευνα που έγινε στην Αυστραλία, δείχνει ότι τα άτομα που έχουν υψηλότερη Ε.Υ. έχουν σημαντικό πλεονέκτημα στην κατανόηση συμπεριφορών που πρέπει να υιοθετήσουν για να αποφύγουν τη νόσηση, σε σύγκριση με όσους έχουν χαμηλή ΕΥ. Επιπλέον, στους δεύτερους παρατηρήθηκε να υπάρχει πλήθος εσφαλμένων αντιλήψεων σχετικά με τον κορωνοϊό [23]. Φαίνεται πως η χαμηλή ΕΥ σε αυτό τον τομέα, είναι δυνητικά επικίνδυνη για όλο τον κόσμο, καθώς συμβάλλει στην εξάπλωση του ιού φέρνοντας σε κίνδυνο κυρίως άτομα σε ευπαθείς ομάδες. Βέβαια, επικοινωνιακές στρατηγικές που συστήνουν συμπεριφορικές αλλαγές στους πολίτες, παρόλο που συνήθως προβάλλουν απλά πράγματα όπως το σωστό πλύσιμο χεριών ή η τήρηση των αποστάσεων, επηρεάζουν αποδεδειγμένα με θετικό τρόπο τη συμπεριφορά των πολιτών στην πανδημία [24].

2. ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟ ΣΤΡΕΣ

2.1. Ορισμός

Ως **Αντιλαμβανόμενο Στρες** ορίζεται το σύνολο συναισθημάτων ή σκέψεων που έχει το άτομο, για το πόσο στρες βιώνει σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο ή στιγμή. Δεν είναι μόνο η αξιολόγηση του στρες το οποίο βιώνει το άτομο κατά τη διάρκεια ενός καθοριστικού γεγονότος, αλλά η αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο η κατάσταση της ζωής του θεωρείται στρεσογόνος. [25]

Το επίπεδο υγείας όπως είναι αντιληπτό από το ίδιο το άτομο, δεν σημαίνει απαραίτητα πως συμβαδίζει με την πραγματική του κατάσταση.. Ενώ τα άτομα μπορεί να υποστούν παρόμοια αρνητικά γεγονότα ζωής, εκτιμούν τον αντίκτυπο ή τη σοβαρότητα αυτών σε διαφορετικό βαθμό λόγω παραγόντων όπως η προσωπικότητα, οι πόροι αντιμετώπισης και η υποστήριξη. Συνεπώς το Αντιλαμβανόμενο Στρες αντανακλά την εκτίμηση του βαθμού του στρες από το άτομο που το βιώνει. [25]

2.2. Εργαλεία Μέτρησης

Το Αντιλαμβανόμενο Στρες αξιολογείται με τη συχνότητα εμφάνισης αυτών των συναισθημάτων ή σκέψεων μέσω της χρήσης ερωτηματολογίων, με συνηθέστερο το ερωτηματολόγιο του **Cohen et al., Perceived Stress Scale-14** το οποίο μετράει κατά πόσο οι καταστάσεις της ζωής του ατόμου, εκτιμώνται ως στρεσογόνες. Όσο υψηλότερο είναι το σκορ, τόσο περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες βιώνει το άτομο [26]. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα πτυχιακή μελέτη.

Άλλο αξιόλογο εργαλείο μέτρησης είναι το Depression Anxiety Stress Scales (DASS) που εντάσσει μετρήσεις και της Κατάθλιψης και του Άγχους μαζί με του Στρες. Αποτελείται από 42 ερωτήσεις, που πρέπει να ολοκληρωθούν σε διάστημα πέντε έως δέκα λεπτών, που περιλαμβάνουν αρνητικά συναισθηματικά συμπτώματα [27].

2.3. Αντιλαμβανόμενο Στρες στον Ευρωπαϊκό πληθυσμό

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι διαταραχές άγχους είναι σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας παγκοσμίως και αποτελούν αιτία πρόωρου θανάτου στην Ευρώπη.

Όπως αναφέρουν οι Stuckler et al., οι ψυχολογικές διαταραχές σχετιζόμενες με το στρες αποτελούν συνέπεια της οικονομικής δυσχέρειας και της ανεργίας. Η οικονομική κρίση είναι ικανή να προκαλέσει στρες σε ολόκληρο τον πληθυσμό μίας χώρας, εξαιτίας της αποσταθεροποίησης που βιώνουν οι εργαζόμενοι, των αυξημένων ποσοστών ανεργίας και της μείωσης των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. [28]

Μελέτη του 2016 έδειξε πως οι Έλληνες βιώνουν μεγαλύτερο στρες από άλλους πληθυσμούς, γεγονός που σχετίζεται σε ένα βαθμό με την οικονομική κρίση [29]. Πράγματι, η οικονομική κρίση στη χώρα μας φαίνεται να συνδέεται άμεσα με την μειωμένη αντίληψη της υγείας και της ποιότητας ζωής, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, τον αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης και την αύξηση του ποσοστού αυτοκτονίας. [30] Τέλος, έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα με υψηλά επίπεδα ΕΥ έχουν χαμηλό επίπεδο αντιλαμβανόμενου στρες, ενώ ταυτόχρονα τα άτομα με χαμηλό επίπεδο ΕΥ έχουν υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες [31].

2.4. Αντιλαμβανόμενο Στρες και COVID-19

Κατά την εποχή του **κορωνοϊού**, το αντιλαμβανόμενο Στρες παρουσιάζει μία αύξηση στο γενικότερο πληθυσμό, ιδιαίτερα κατά το «τρίτο κύμα» της πανδημίας. Σημαντικότερη είναι η αύξηση στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, και ειδικότερα σε όσους ασχολούνται με περιστατικά covid-19 [32]. Άλλες μελέτες αποδίδουν την αύξηση του στρες στην ασυνέπεια των υγειονομικών αρχών κατά την εφαρμογή στρατηγικών τους [33].

Επίσης, διαπιστώθηκε μια σύνδεση υψηλότερου στρες κατά την πανδημία, με αυξημένη πρόσληψη τροφής και κατά συνέπεια αύξηση βάρους. Το στρες, πράγματι αποδεδειγμένα οδηγεί σε υψηλότερη κατανάλωση τροφίμων και, μάλιστα, σε στροφή σε πιο ανθυγιεινά τρόφιμα πιο πυκνά σε λίπη και θερμίδες. Η αντιμετώπιση του στρες, είναι απαραίτητη, λοιπόν, και για τη τήρηση μιας

συνολικά καλύτερης υγείας και διατροφής, ενώ προτείνεται η λήψη μέτρων σχετικών με την διατροφική εκπαίδευση σε στρεσογόνες περιόδους [34].

3. ΧΟΡΤΟΦΑΓΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

3.1 Ορισμός

Ως **χορτοφαγία** ορίζεται η διατροφική κατεύθυνση που δεν περιλαμβάνει κατανάλωση κρέατος (κόκκινο κρέας, πουλερικά, ψάρια και οποιαδήποτε άλλη τροφή που προέρχεται από σάρκα ζώου) και η αυστηρή χορτοφαγία η διατροφική κατεύθυνση που αποκλείει επιπλέον και παράγωγα ζωικών προϊόντων, όπως γάλα ή αυγό.

Αναλυτικότερα, οι κατηγορίες χορτοφάγων διακρίνονται ανάλογα με τη συμπερίληψη ή μη κάποιων ζωικών προϊόντων και είναι οι εξής :

- Lacto-Vegetarians (Γαλακτο-Χορτοφάγοι) οι οποίοι δεν τρώνε κρέας, ψάρι ή αυγό αλλά συμπεριλαμβάνουν στο διαιτολόγιό τους γαλακτοκομικά προϊόντα.
- Ovo-Vegetarians (Αυγο-Χορτοφάγοι) οι οποίοι δεν τρώνε κρέας, ψάρι και γαλακτοκομικά αλλά καταναλώνουν αυγά.
- Lacto-ovo-vegetarians (Γαλακτο-ωο-φυτοφάγοι): Αποχή από κρέας και ψάρι, κατανάλωση γαλακτοκομικών και αυγού.
- Pesce(a)tarians (ψαροφάγοι) : Αποχή από λευκό και κόκκινο κρέας/ κατανάλωση γαλακτοκομικών, αυγού και ψαριού
- Vegans (Αυστηροί Χορτοφάγοι) οι οποίοι δεν καταναλώνουν κρέας και ψάρι ούτε λοιπά ζωικά προϊόντα όπως για παράδειγμα αυγά, γαλακτοκομικά και μέλι.
- Raw Vegans (Ωμοφάγοι) οι οποίοι καταναλώνουν αποκλειστικά και μόνο ωμά εποχιακά φρούτα και λαχανικά, ξηρούς καρπούς, σπόρους (σουσάμι, λιναρόσπορους κλπ.) αλλά και τα βούτυρα που προέρχονται από αυτά, όπως το ταχίνι και το φυστικοβούτυρο.

Η εξάπλωση της χορτοφαγικής δίαιτας συνεχίζει να αυξάνεται καθώς τα προϊόντα που περιλαμβάνει η συγκεκριμένη δίαιτα γίνονται περισσότερο διαθέσιμα και οι πληροφορίες για την θρεπτική τους αξία πιο προσβάσιμη.

Το ποσοστό χορτοφάγων είναι με διαφορά υψηλότερο στην Ινδία, λόγω πολλών παραγόντων, ειδικά θρησκευτικών, φτάνοντας σε στατιστικές έρευνες το 39% του πληθυσμού [35]. Βέβαια, υπάρχουν αντιπαραθέσεις στα τόσο υψηλά ποσοστά με κύριο επιχείρημα τις πιθανές πλημμελείς δηλώσεις της κατανάλωσης κρέατος από τους Ινδούς, λόγω κοινωνικών ζητημάτων παραδοχής της [36]. Ακόμα και με αυτό το δεδομένο, το ποσοστό παραμένει υψηλό, καθώς εκτιμάται στο 20 – 39%.

Οι Ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά χορτοφάγων (11-12%) είναι η Φιλανδία, η Σουηδία, και το Ηνωμένο Βασίλειο [37] [38]. Το ποσοστό χορτοφάγων στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Ινστιτούτο Έρευνας Λιανεμπορίου Καταναλωτικών Αγαθών είναι 3% [39]. Σημειώνεται η ποσοτικά χαμηλή κατανάλωση κρέατος σε φτωχότερες χώρες αποδίδεται και σε οικονομικούς παράγοντες.

Οι λόγοι που κάποιος υιοθετεί χορτοφαγική διατροφή μπορούν να είναι ηθικής φύσεως (όσον αφορά στην κακομεταχείριση των ζώων και της θανάτωσής τους), θρησκευτικοί, οικολογικοί, πολιτισμικοί έως και λόγοι που σχετίζονται με την προώθηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής [40].

3.2 Χορτοφαγία και υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει τις διατροφές με περιορισμένη κατανάλωση κρέατος ως επιλογές υγιεινού τρόπου ζωής, διότι συνδέονται με λιγότερες πιθανότητες πρόωρου θανάτου και με προστασία από χρόνιες παθήσεις [41].

Η επίσημη θέση της Ακαδημίας Διατροφής και Διαιτολογίας είναι η εξής:

«Οι χορτοφαγικές διατροφές, συμπεριλαμβανομένης της αυστηρής χορτοφαγίας, είναι υγιεινές, διατροφικά επαρκείς και μπορεί να παρέχουν οφέλη για την υγεία στην πρόληψη και τη θεραπεία ορισμένων ασθενειών. Αυτές οι δίαιτες είναι κατάλληλες για όλα τα στάδια του κύκλου ζωής, συμπεριλαμβανομένης της εγκυμοσύνης, της γαλουχίας, της βρεφικής ηλικίας, της παιδικής ηλικίας, της εφηβείας, της μεγαλύτερης ηλικίας και για τους αθλητές. Οι φυτικές δίαιτες είναι πιο περιβαλλοντικά βιώσιμες από τις δίαιτες πλούσιες σε ζωικά προϊόντα, επειδή χρησιμοποιούν λιγότερους φυσικούς πόρους και συνδέονται με πολύ λιγότερη περιβαλλοντική ζημιά [42].

Στο σχετικό paper, αναφέρεται ότι οι vegetarians και οι vegan διατρέχουν μειωμένο κίνδυνο ορισμένων παθήσεων υγείας, όπως η ισχαιμική καρδιοπάθεια, ο διαβήτης τύπου 2, η υπέρταση, ορισμένοι τύποι καρκίνου και η παχυσαρκία. Παράλληλα, δίνεται έμφαση στην σημαντικότητα εύρεσης αξιόπιστης πηγής βιταμίνης B-12, όπως εμπλουτισμένες τροφές ή συμπληρώματα, από τους vegans [42].

Σε έρευνα που έγινε σε -στρογγυλοποιημένα- 70.000 συμμετέχοντες, στην κατηγορία των αυστηρών χορτοφάγων (vegans) έχει βρεθεί ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) τους είναι σημαντικά χαμηλότερος [$23,6 \text{ kg/m}^2$] από τους παμφάγους [$28,8 \text{ kg/m}^2$]. Ενώ στο ενδιάμεσο ακολούθησαν οι χορτοφάγοι (lacto-ovo) [$25,7 \text{ kg/m}^2$] και οι pesceterians [$26,3 \text{ kg/m}^2$]. Η ίδια έρευνα καταλήγει ότι οι χορτοφάγοι έχουν σημαντικά μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης Διαβήτη τύπου II [43].

Ομοίως, άλλες έρευνες αναδεικνύουν τη χορτοφαγία ως διατροφή πρόληψης άλλων παθήσεων όπως το Μεταβολικό Σύνδρομο (MetS), της Χρόνιας Νεφρικής νόσου (ckd) και της υψηλής πίεσης [44] [45] [46].

3.3 Εγγραματοσύνη της υγείας και Χορτοφαγία

Οι έρευνες που αφορούν συγκεκριμένα στη σύνδεση Εγγραματοσύνης της Υγείας και χορτοφαγίας δεν είναι πολλές. Ωστόσο, παρακάτω παραθέτονται έρευνες που πιθανώς σχετίζονται με αυτήν.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2017 εξετάστηκε η επικράτηση, τα μοτίβα και οι παράγοντες που συνδέονται με την πρακτική της χορτοφαγικής ή αυστηρά χορτοφαγικής (vegan) διατροφής για λόγους υγείας, στον γενικό πληθυσμό των ΗΠΑ. Για την εκτέλεση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από την National Health Interview Survey του 2012 και οι μεταβλητές που μετρήθηκαν ήταν η επικράτηση χρόνιας ή 12 μηνών χορτοφαγικής ή vegan διατροφής για λόγους υγείας, κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, παράγοντες σχετικοί με την υγεία και πως τα παραπάνω συνδέονται. Το εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν 34,525 [47].

Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας έδειξαν πως οι χορτοφάγοι και vegan ήταν συνήθως 30-65 ετών γυναίκες, όχι λατινοαμερικανικής καταγωγής, από τις δυτικές πολιτείες των ΗΠΑ, κάτοχοι τουλάχιστον απολυτηρίου λυκείου, με κάποια χρόνια ασθένεια και ενεργοί όσον αφορά στη φυσική δραστηριότητα. Ήταν πιο πιθανό να μη βρίσκονται σε μόνιμη σχέση, να μην είναι παχύσαρκοι ή υπέρβαροι, να μην καπνίζουν και να μην έχουν δημόσια ή ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Ανάμεσα στους χορτοφάγους και τους vegan, το 6.3% είχε προηγουμένως συμβουλευτεί ειδικό διατροφολόγο, το 26.1% ακολουθούσε τη συγκεκριμένη διατροφή εξαιτίας ειδικών προβλημάτων υγείας, όπως υψηλή χοληστερίνη, υπέρταση και διαβήτη, και το 59.4% ανακάλυψε τη συγκεκριμένη δίαιτα από πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Τέλος σημειώνεται ότι παρά τις δυνατότητες που προσφέρει μία χορτοφαγική διατροφή, χρειάζεται περισσότερη έρευνα για την ορθή και ασφαλή πρακτική της.

Άλλη έρευνα έδειξε πως υπήρχαν διαφορές ανάμεσα σε χορτοφάγους και μη χορτοφάγους όσον αφορά στις επιβλαβείς ιδιότητες του κόκκινου κρέατος. Και οι δύο κατηγορίες φάνηκαν να αντιλαμβάνονται το κόκκινο κρέας ως επιβλαβές για την υγεία, αλλά οι χορτοφάγοι εξέφρασαν ανησυχία και για την ύπαρξη ανθυγιεινών ποσοτήτων ορμονών και αντιβιοτικών στο κρέας, όπως επίσης και στα γαλακτοκομικά προϊόντα. Η συγκεκριμένη ανησυχία θα μπορούσε να συσχετιστεί με καλύτερη Εγγραματοσύνη, καθώς αφορά μια ορθή αντίληψη επιβλαβούς για την υγεία τροφής [48].

Γενικότερα όσον αφορά στους χορτοφάγους, έχει παρατηρηθεί πως δεσμεύονται συχνότερα στην σωματική άσκηση, αποφεύγουν παχυντικές τροφές και τη ζάχαρη, όπως επίσης αποφεύγουν το αλκοόλ και το κάπνισμα. Ωστόσο το ποσοστό των χορτοφάγων που καταναλώνει μεγάλες ποσότητες υποκατάστατων κρέατος ως πηγή πρωτεΐνης συχνά δεν καταφέρνουν να επωφεληθούν από τις θετικές συνέπειες της χορτοφαγικής δίαιτας, επειδή τα υποκατάστατα αυτά είναι επεξεργασμένη τροφή [49].

Η χορτοφαγική διατροφή έχει δείξει επιτυχή αποτελέσματα στην μείωση βάρους και έχει φανεί πιο βιώσιμη από άλλους τύπους δίαιτας. Ακολουθώντας μία χορτοφαγική δίαιτα, εφόσον μειώνεται το ρίσκο για αύξηση βάρους, ταυτόχρονα μειώνονται και οι πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών όπως ο διαβήτης, τα καρδιαγγειακά και η υπέρταση [50].

Σε έρευνα που έγινε σε νέους στον Καναδά, το 14% του δείγματος δήλωσε πως ακολουθεί χορτοφαγικές πρακτικές. Σε αυτούς, φαίνεται ότι υπάρχει σημαντικός συσχετισμός με τη χρήση του Πίνακα Διατροφικών Πληροφοριών στα τρόφιμα (Nutrition Facts Table), ενώ υπήρξε και συσχετισμός με την Εγγραματοσύνη της Υγείας. Αναλυτικά, επικρατούσαν προσπάθειες για κατανάλωση περισσότερων φρούτων και λαχανικών (66,8 %) περισσότερης πρωτεΐνης (54,8 %), λιγότερης ζάχαρης (61,3 %) και λιγότερων επεξεργασμένων τροφίμων (54,7 %). Οι ερωτηθέντες με χορτοφαγικές διατροφικές πρακτικές ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν προσπάθειες να καταναλώσουν λιγότερους υδατάνθρακες και ζωικά προϊόντα και περισσότερα βιολογικά, τοπικά παραγόμενα, ηθικής προέλευσης/αειφόρου προέλευσης/δίκαιου εμπορίου και μη γενετικά τροποποιημένων τροφίμων ($P < 0,01$ για όλα), σε σύγκριση με τους μη χορτοφάγους. Συμπερασματικά, οι χορτοφάγοι είναι πιθανότερο να συμμετέχουν σε συμπεριφορές που σχετίζονται με πιο υγιεινές διατροφικές πρακτικές και να στρέφονται σε βιώσιμα παραγόμενα τρόφιμα [51].

Άλλη έρευνα στον Καναδά, δείχνει πως οι χορτοφάγοι είναι πιο πιθανό από τους μη χορτοφάγους να λάβουν υπόψη διάφορες καταστάσεις υγείας και ανησυχίες για τα τρόφιμα/διατροφή κατά την επιλογή των τροφίμων. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι χορτοφάγοι φαίνονται πιο «συνειδητοί για την υγεία τους» (health conscious) από τους μη χορτοφάγους, αν και οι συγκεκριμένες διαφορές δεν ήταν πάντα συνεπείς ανά φύλο. Απαιτούνται κι άλλες μελέτες με βάση

τον πληθυσμό για να καθοριστεί εάν οι παρατηρούμενες διαφορές φύλου υπάρχουν σε άλλους πληθυσμούς [52].

Σε σχετικά μεγάλη έρευνα στη Βραζιλία, οι χορτοφάγοι παρουσίασαν καλύτερους δείκτες ποιότητας διατροφής, όπως υψηλότερη, τακτική και επαρκή ημερήσια πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, καθώς και χαμηλότερη πρόσληψη αναψυκτικών, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό της Βραζιλίας. Οι χορτοφάγοι παρουσίασαν, επίσης, αναλογικά μεγαλύτερη κατανάλωση φυσικών τροφίμων και χαμηλότερη κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων. Μεταξύ των χορτοφάγων, ένα υψηλότερο ποσοστό των vegans έδειξε θετικά αποτελέσματα σχετικά με την ανάλυση δεικτών διατροφής, σε σύγκριση με τους χορτοφάγους, τους pescovegetarians και τους ημι-χορτοφάγους. Παρά τα θετικά αποτελέσματα που βρέθηκαν, υπήρξε ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων που δεν πέτυχε την ημερήσια πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας [53].

Τέλος, μελέτη σε μεγάλο δείγμα εξέτασε διατροφικές συμπεριφορές και συμπεριφορές υγείας σε αυστηρούς χορτοφάγους (vegans), σε σύγκριση με παμφάγους. Οι συμμετέχοντες (80,4% γυναίκες) συμπλήρωσαν ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε μια σειρά από διατροφικές και άλλες στάσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Οι βίγκαν σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία από τους παμφάγους σε μέτρηση παθολογικής διατροφικής συμπεριφοράς. Ήταν επίσης πιο πιθανό να θεωρούν τους εαυτούς τους «υγιείς» και να ετοιμάζουν φαγητό στο σπίτι. Οι βίγκαν κατανάλωναν συχνότερα φρούτα, λαχανικά, ξηρούς καρπούς, φασόλια και δημητριακά και λιγότερο συχνά κατανάλωναν αναψυκτικά με καφεΐνη. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των vegans και των παμφάγων σε μετρήσεις σχετικά με τον τρόπο διατροφής, τον δείκτη μάζας σώματος, τις συμπεριφορές καπνίσματος ή άσκησης ή προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Συνολικά, τα ευρήματα υπέδειξαν σπάνιες διαφορές στο φαγητό ανάμεσα σε βίγκαν και παμφάγους, με ελαφρώς πιο υγιεινές συμπεριφορές στους βίγκαν. Τέλος, οι βίγκαν και οι παμφάγοι φάνηκαν αρκετά όμοιοι σε συμπεριφορές υγείας που δεν σχετίζονται με το φαγητό [54].

3.4 Αντιλαμβανόμενο Στρες και Χορτοφαγία

Οι έρευνες για τον συσχετισμό χορτοφαγικής διατροφής και στρες έχουν διστάμενα συμπεράσματα, καθώς τα αποτελέσματά τους φέρονται να διαφέρουν. Αυτό πιθανότατα οφείλεται στο εύρος παραγόντων που επηρεάζουν το Στρες (και τη διάθεση γενικότερα).

Έρευνα που διεξήχθη σε δείγμα αυστηρών χορτοφάγων (vegans) και παμφάγων, έδειξε πως οι vegan δηλώνουν καλύτερη διάθεση και χαμηλότερο στρες και άγχος από τους παμφάγους, ενώ στους άντρες αξιοσημείωτος υπήρξε ο παράγοντας της μεγάλης κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και στις γυναίκες η μειωμένη κατανάλωση γλυκών [55]. Άλλη έρευνα σε δείγμα χορτοφάγων και παμφάγων, έδειξε ότι, παρά τη χαμηλή πρόσληψη ωμέγα-3 λιπαρών οξέων που διακρίθηκε στους χορτοφάγους συμμετέχοντες, ανέφεραν καλύτερη γενικότερη διάθεση από τους παμφάγους σε ερωτηματολόγια που προσμετρούν, μεταξύ άλλων, και το Άγχος (*Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* και *Profile of Mood States (POMS)*) [56].

Ωστόσο, έρευνα που έγινε σε μεγάλο δείγμα πρωτοετών φοιτητών Αμερικανικών Πανεπιστημίων, βρήκε, μεταξύ άλλων, υψηλότερο αντιλαμβανόμενο στρες στους χορτοφάγους [57]. Επιπλέον, οι χορτοφάγοι εμφάνισαν αυξημένα ποσοστά επικράτησης για καταθλιπτικές διαταραχές, αγχώδεις διαταραχές και σωματομορφικές διαταραχές. Βέβαια, τονίστηκε πως δεν υπήρχαν στοιχεία υπέρ της αιτιολογικής σύνδεσης της χορτοφαγίας με αυτές. Μάλιστα, στην ίδια έρευνα, αναφέρεται ως εύλογο ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μάλλον έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της ταλαιπωρίας των ζώων -το οποίο είναι μια πιθανή αιτία υιοθέτησης χορτοφαγικής διατροφής για λόγους ηθικής- ή μπορεί να επιδιώκουν τη βελτίωση των ψυχικών τους διαταραχών μέσω πιο υγιεινών συμπεριφορών, οδηγώντας τους σε χορτοφαγικές διατροφές. Η αγχώδης διαταραχή, που σχετίζεται πιο άμεσα με το στρες, εμφανίστηκε σε ιδιαίτερα υψηλότερα ποσοστά στους χορτοφάγους (περισσότερο από το διπλάσιο) από ότι στους παμφάγους [58].

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός της Πτυχιακής

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθούν και να καταγραφούν τα επίπεδα Εγγραματοσύνης της Υγείας και Αντιλαμβανόμενου Στρες, σε δύο ομάδες ενηλίκων που ζουν στην Ελλάδα: παμφάγων και χορτοφάγων.

4.2 Μεθοδολογία της Έρευνας

Πρόκειται για μελέτη ασθενών μαρτύρων (case control study). Η μεθοδολογία της έρευνας περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο με βάση το οποίο υπολογίζεται το επίπεδο Εγγραματοσύνης Υγείας και το Αντιλαμβανόμενο Στρες τους των συμμετεχόντων, έπειτα από κοινωνικοδημογραφικές ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 210 άτομα που διαχωρίστηκαν –από την αντίστοιχη ερώτηση- στις ακόλουθες ομάδες: *παμφάγοι* και *χορτοφάγοι* (συμπεριλαμβάνονται υποκατηγορίες).

Το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε ηλεκτρονικά και οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το απόρρητο των απαντήσεων και την ανωνυμία τους. Κλήθηκαν να απαντήσουν με ειλικρίνεια και ενημερώθηκαν για τον ορισμό της Εγγραματοσύνης της Υγείας.

Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS (IBM SPSS Statistics 28.0.00) σε Windows 11.

4.3 Δείγμα

Το δείγμα αποτελείται από 210 συμμετέχοντες, εκ των οποίων οι 121 δήλωσαν παμφάγοι και 89 ανήκαν σε κάποιο από τα είδη των χορτοφάγων.

4.4 Ερευνητικά Εργαλεία

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιούνται τα εξής εργαλεία:

- Το αρχικό **ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών/ διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής**. Περιλαμβάνει ερωτήσεις ανθρωπομετρικού χαρακτήρα, όπως το φύλο, η ηλικία, το βάρος και το ύψος. Στη συνέχεια υπάρχουν ορισμένες ερωτήσεις που αφορούν στο μορφωτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση, ενώ οι υπόλοιπες σχετίζονται με τις διατροφικές και αθλητικές τους συμπεριφορές. Στο τέλος τα άτομα ερωτώνται για τη διατροφική ομάδα που ανήκουν {παμφάγοι/ χορτοφάγοι (περιλαμβάνονται υποκατηγορίες χορτοφάγων : vegans, pescetarians, lacto-ovo vegetarians, raw vegans). Το συγκεκριμένο μέρος της έρευνας είναι βασικό, καθώς βοηθάει στην ομαδοποίηση των ερωτηθέντων, βάσει κοινών τους χαρακτηριστικών, κατά τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας.
- Το ευρωπαϊκό **ερωτηματολόγιο Εγγραμματοσύνης της Υγείας: HLS_EU_Q47**. Θεωρείται το μέχρι στιγμής πιο αξιόπιστο και ολοκληρωμένο εργαλείο μέτρησης της ΕΥ, καθώς μετράει τις περισσότερες διαστάσεις της. Αποτελείται από 47 ερωτήσεις που καλύπτουν τον τομέα της ΕΥ που αφορά στην υγειονομική περίθαλψη, την αποφυγή ασθενειών και τη βελτίωση της υγείας. Οι απαντήσεις κλιμακώνονται από «πολύ εύκολο» έως «πολύ δύσκολο» [4].
- Το **ερωτηματολόγιο του Αντιλαμβανόμενου στρες: Perceived Stress Scale 14 (PSS_14)**. Αποτελείται από 14 ερωτήσεις και με τις οποίες αξιολογείται -στο διάστημα του προηγούμενου μήνα- ο βαθμός του στρες που βίωσε ο ερωτηθείς σε συγκεκριμένους τομείς. Αξιολογείται συνεπώς ο βαθμός που η ζωή των ερωτηθέντων μπορεί να θεωρηθεί στρεσογόνος μέσω σχετικών ερωτημάτων που αναφέρονται σε συγκεκριμένες περιστάσεις και χρονικές στιγμές. Οι απαντήσεις κλιμακώνονται από «ποτέ» ως «πολύ συχνά»[26].

4.5 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση έγινε εξ' ολοκλήρου στο πρόγραμμα IBM SPSS 28 για Windows.

Αρχικά, εφαρμόστηκε μη παραμετρικός έλεγχος για την εγγραμματοσύνη ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους, διότι τα δεδομένα σε αυτήν την περίπτωση δεν ακολουθούν κανονική κατανομή. Ο έλεγχος που πραγματοποιήθηκε είναι ο Mann-Whitney U, με τιμή ελέγχου για τη σημαντικότητα των στατιστικών αναλύσεων $p=0,05$.

Συγκρίνοντας τους χορτοφάγους με τους παμφάγους, βρέθηκε ότι η τιμή ελέγχου ισούται με 0,564 ($>0,05$), το οποίο σημαίνει πως δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ότι οι κατανομές των χορτοφάγων και παμφάγων όσον αφορά την εγγραμματοσύνη είναι ίδιες μεταξύ τους. Συνεπώς, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους όσον αφορά την εγγραμματοσύνη.

Έπειτα, πραγματοποιήθηκε παραμετρικός έλεγχος για το Αντιλαμβανόμενο Στρες ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους, διότι τα δεδομένα σε αυτήν την περίπτωση ακολουθούν κανονική κατανομή. Ο έλεγχος είναι ο 2 Independent Samples T-test.

Το p-value υπολογίστηκε στο 0,168 ($> 0,05$), το οποίο δείχνει πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους όσον αφορά το Αντιλαμβανόμενο Στρες.

Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί, ότι το δείγμα όντας ποσοτικά μικρό (210 άτομα), έχει περιορισμούς που δεν μπορούν να θεσπίσουν την παρούσα έρευνα καθοριστική. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες ώστε να έχουμε σαφή και αξιόπιστα αποτελέσματα.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

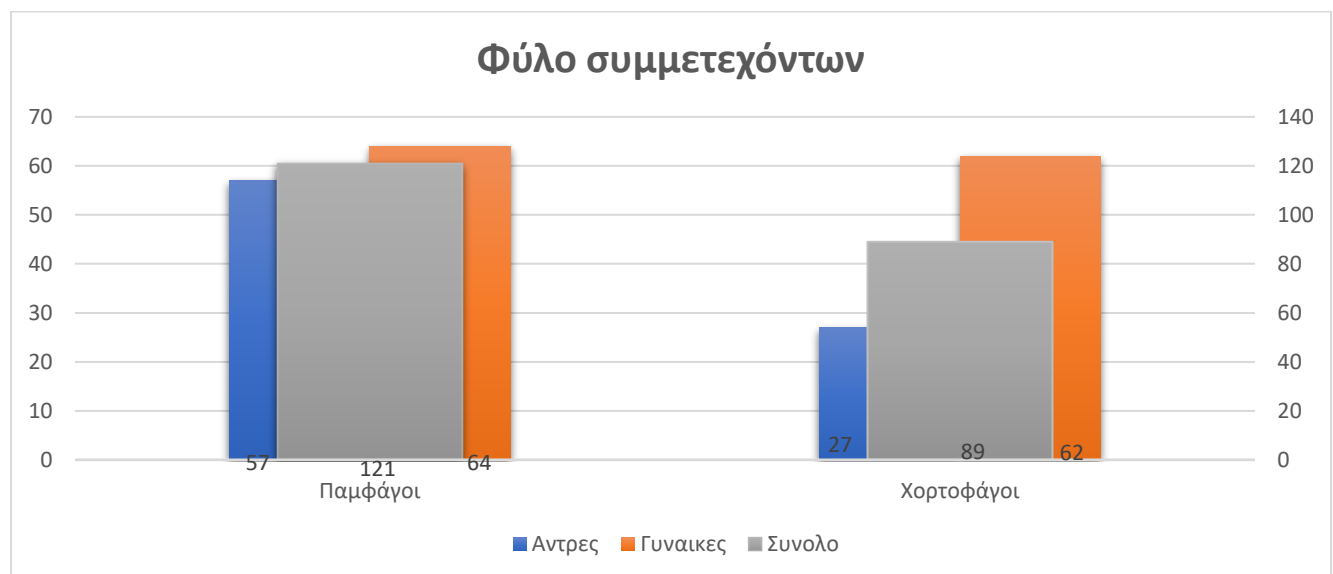
5.1 Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (Διαγραμματική απεικόνιση) .

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 210 άτομα, 121 παμφάγοι και 89 χορτοφάγοι.

Οι κάτοικοι αστικής περιοχής υπερείχαν σημαντικά έναντι αυτών αγροτικής, αποτελώντας το 91,9% του δείγματος. Το 84,3% των ερωτηθέντων ήταν άγαμοι. Οι εργαζόμενοι αποτέλεσαν το 54,3% του συνόλου, ενώ τα επαγγέλματα ήταν ποικίλα. Οι καπνιστές μειοψηφούσαν όντας το 30,5% του συνόλου. Όσον αφορά στη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ, τα μεγαλύτερα ποσοστά τα κατέχουν οι κατηγορίες «Μόνο σε ειδικές περιστάσεις», «1-2 φορές την εβδομάδα» και «1-2 φορές τον μήνα» με αντίστοιχα ποσοστά 32,9%, 29% και 25,2%. Στην ερώτηση για τη διάρκεια ύπνου του δείγματος, το υψηλότερο ποσοστό των απαντήσεων είναι 69,5%, με 7-10 ώρες ύπνου ημερησίως. Τα μεγαλύτερα ποσοστά κατανάλωσης νερού τα έχουν οι κατηγορίες «Πάνω από 8», «4 ποτήρια» και «5 ποτήρια», με αντίστοιχα ποσοστά 24,3%, 16,2% και 16,2%.

Αναφορικά με το φύλο, η πλειοψηφία των απαντήσεων ήταν γυναίκες (60% του συνόλου), οι οποίες πλειοψηφούσαν έντονα και στην κατηγορία των χορτοφάγων (70%)

Διάγραμμα 1

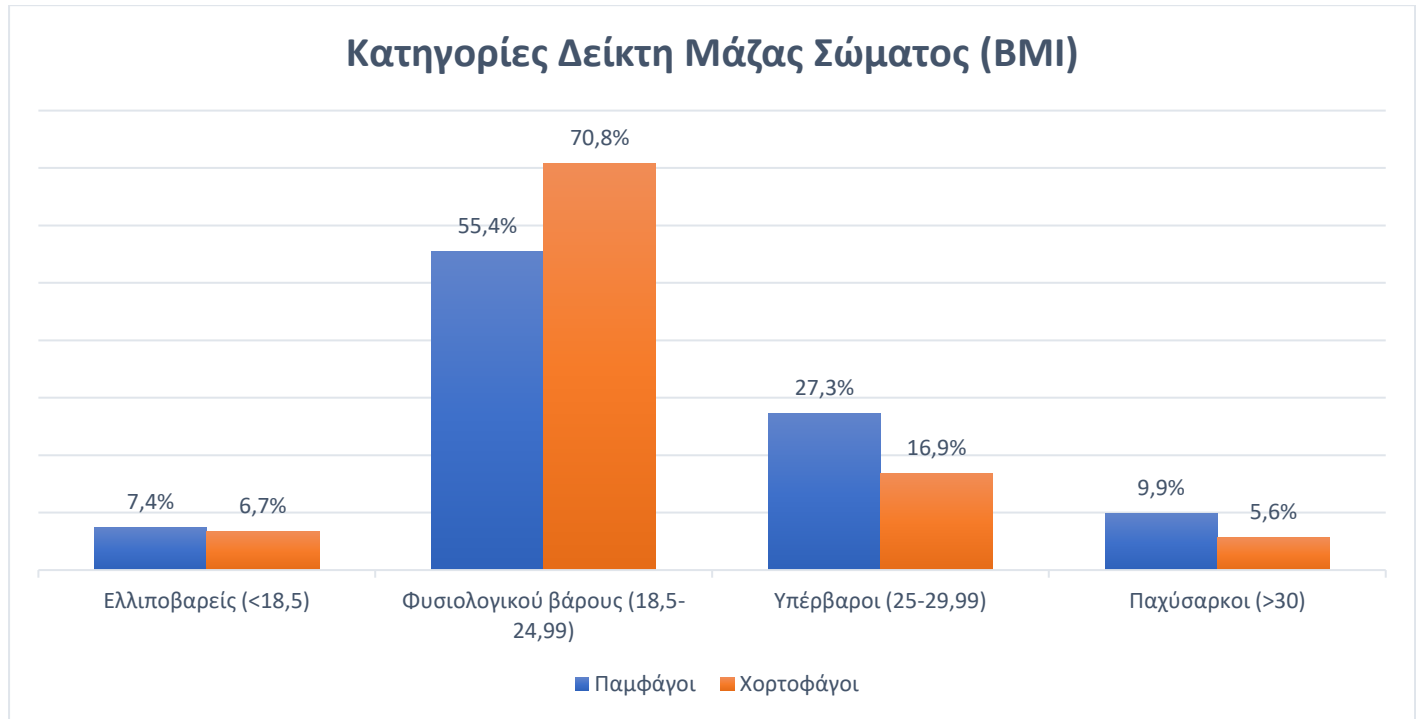


Τα ποσοστά του Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) των συμμετεχόντων είναι μεγαλύτερα στο «Φυσιολογικό Βάρος» και στις δύο διατροφικές κατηγορίες. Παρατηρείται ότι στη χορτοφαγική, υπερέχει σημαντικά έναντι των άλλων και είναι αρκετά υψηλό (70,8%), ενώ είναι η μόνη κατηγορία βάρους που οι χορτοφάγοι κατέχουν μεγαλύτερο ποσοστό από τους παμφάγους. Τα ανθρωπομετρικά στοιχεία τους φαίνονται στον Πίνακα 1 και στο Διάγραμμα 2.

Πίνακας 1

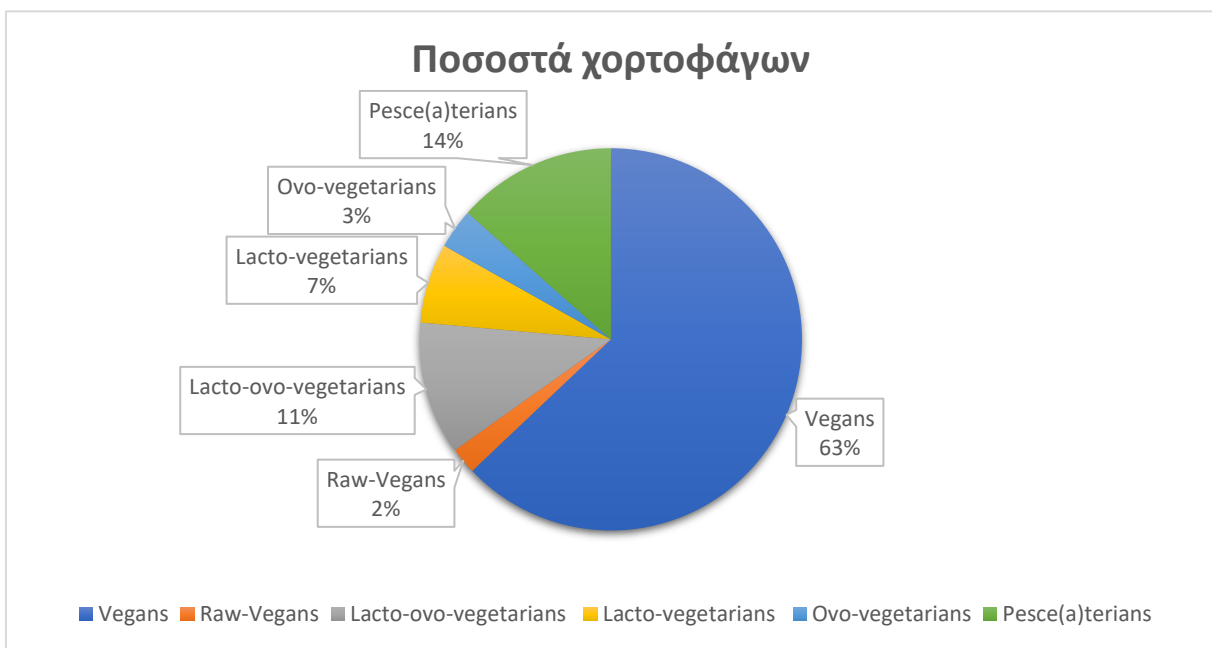
ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ				
	Άντρες παμφάγοι	Άντρες χορτοφάγοι	Γυναίκες παμφάγοι	Γυναίκες χορτοφάγοι
Βάρος (kg)	83.69	81,11	63,07	59,9
Ύψος (m)	1,77	1,78	1,66	1,66
BMI(kg/m ²)	26,76	25,53	22,94	21,63

Διάγραμμα 2



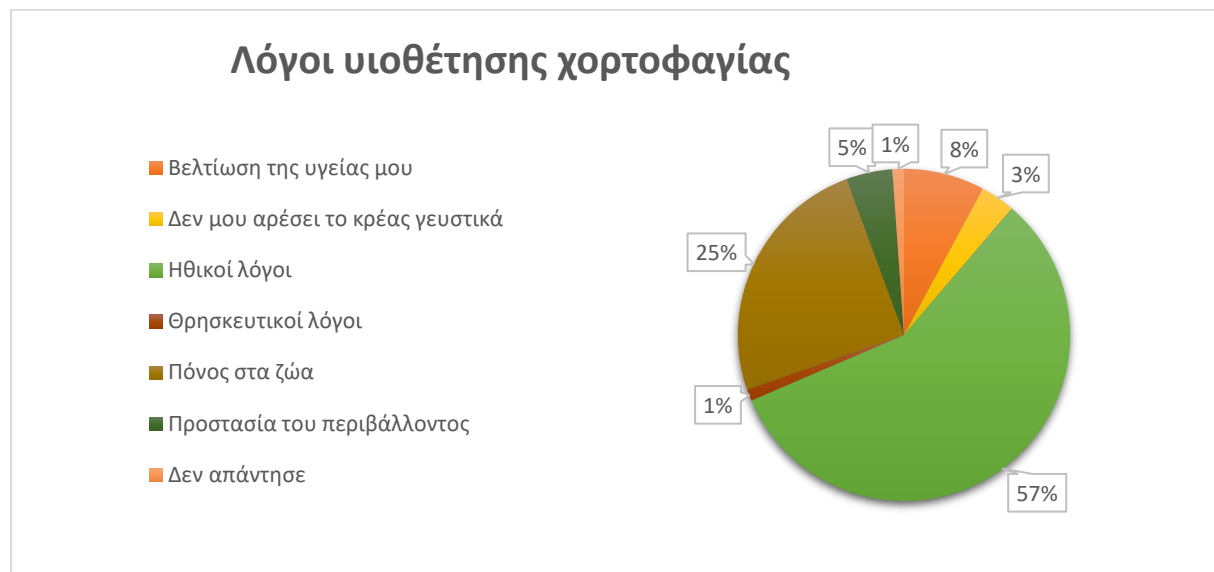
Υψηλότερο ποσοστό στην χορτοφαγική κατηγορία κατείχαν οι αυστηροί χορτοφάγοι (vegans) όντας 56 από τους 89 (62.92% των χορτοφάγων). Τα υπόλοιπα ποσοστά φαίνονται αναλυτικά στην Πίττα1:

Πίττα 1



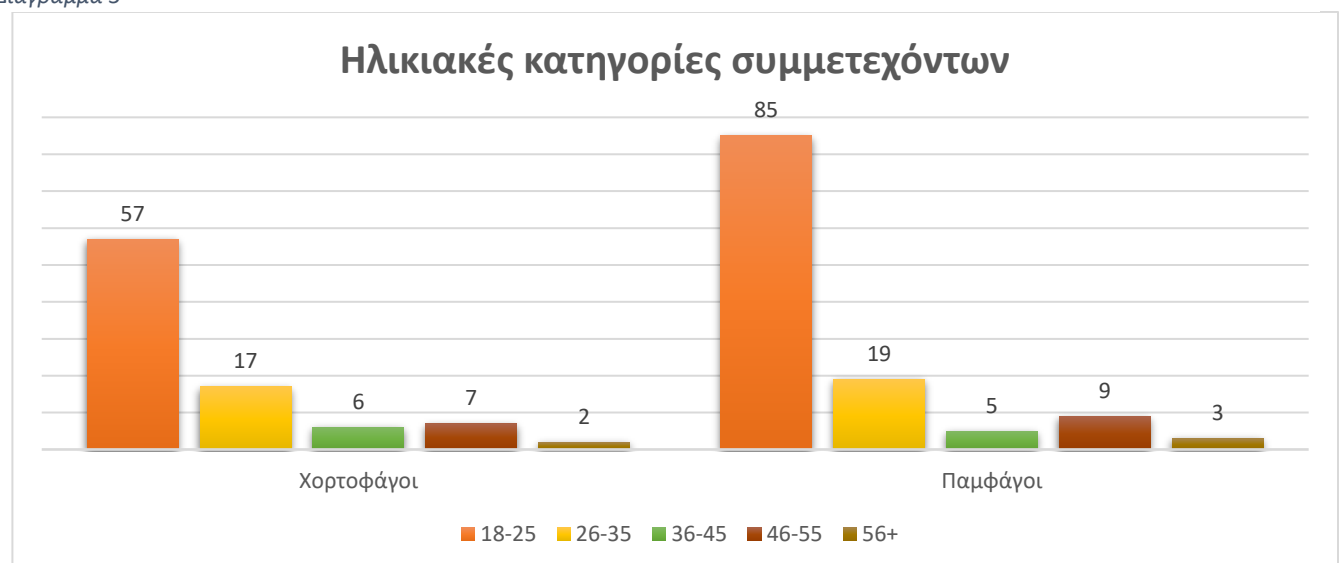
Επίσης, στην αιτία επιλογής χορτοφαγικής διατροφής κυριαρχούσαν λόγοι ηθικής φύσεως και πόνου στα ζώα, με ποσοστά 57.3% και 24.7% αντίστοιχα. Οι υπόλοιπες φαίνονται αναλυτικά στην **Πίτα 2**:

Πίτα 2



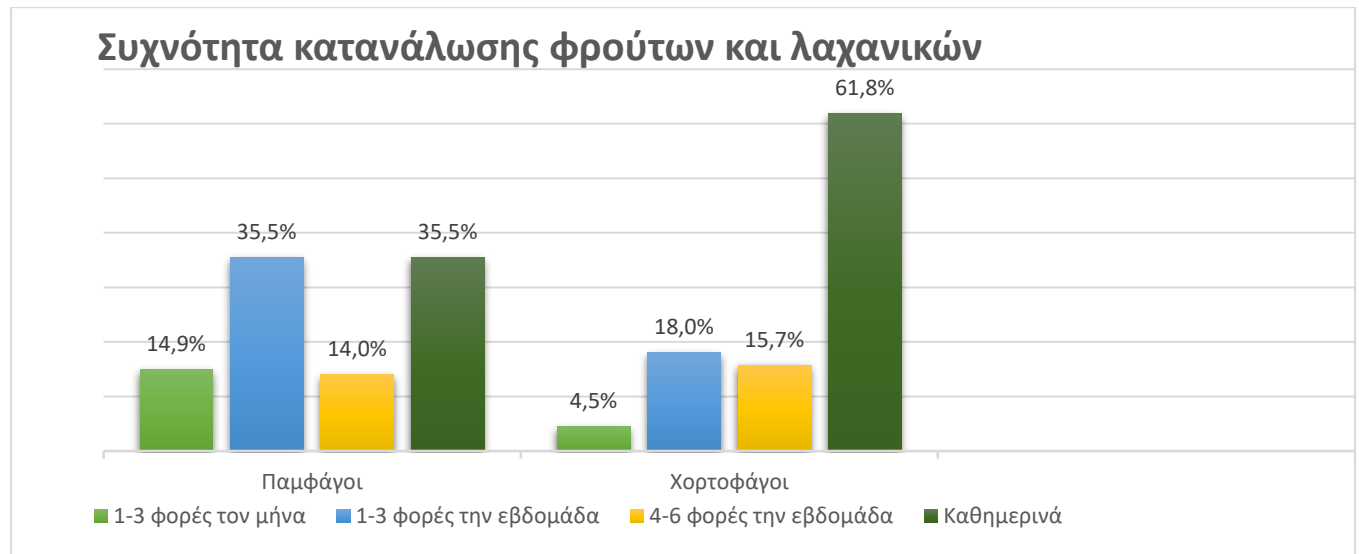
Η ηλικία των συμμετεχόντων είχε μεγάλο εύρος, διότι δεν υπήρχε περιορισμός, αλλά οι περισσότεροι με διαφορά, δηλαδή το 67,6% του συνόλου, ήταν 18 ως 25 ετών. Ο αριθμός των ατόμων σε κάθε ηλικιακή κατηγορία -ανά διατροφική κατεύθυνση- αναγράφεται στο **Διάγραμμα 3**:

Διάγραμμα 3



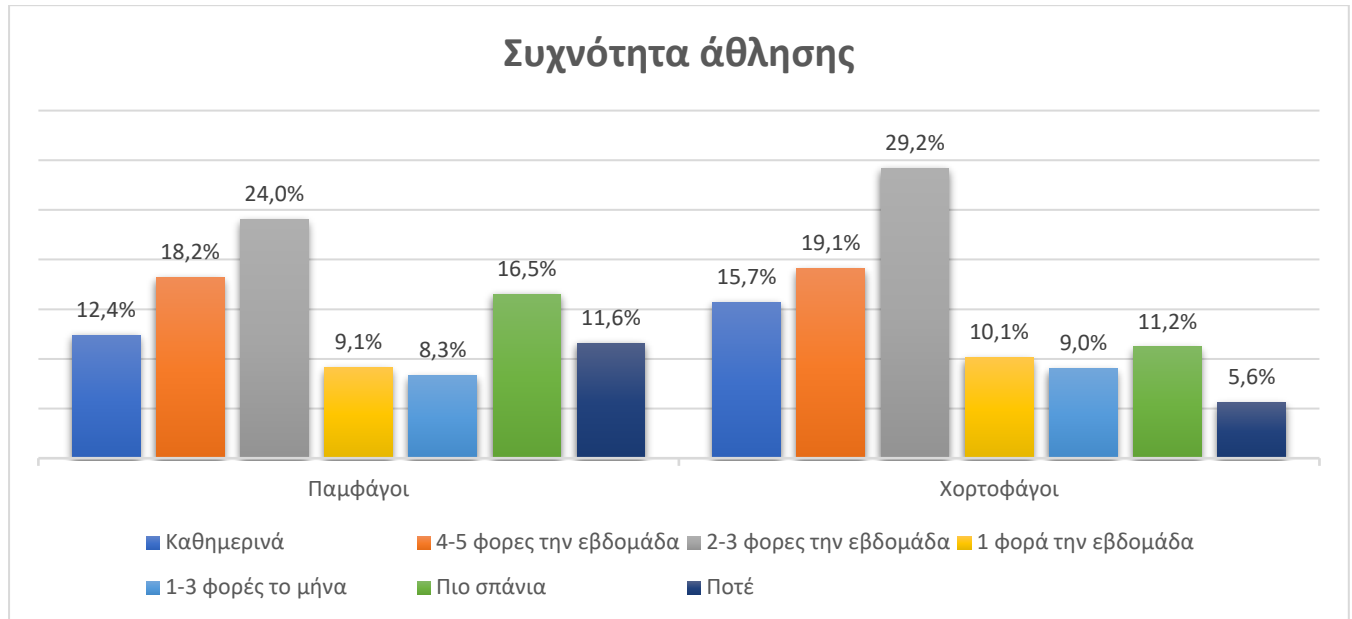
Η συχνότητα κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών των συμμετεχόντων ανά διατροφική κατεύθυνση φαίνεται στο *Διάγραμμα 4*. Παρατηρείται ότι η σπανιότερη κατηγορία συχνότητας κατανάλωσης (1 με 3 φορές τον μήνα) είναι συχνότερα επιλεγμένη από τους παμφάγους, ενώ το ποσοστό των χορτοφάγων που επέλεξε καθημερινή κατανάλωση είναι διακριτά υψηλότερο (61,8%) από κάθε άλλη επιλογή.

Διάγραμμα 4



Οι συμμετέχοντες, επίσης, ερωτήθηκαν πόσο συχνά αθλούνται. Τα αποτελέσματα δε φάνηκαν να διαφέρουν ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους και παρουσιάζονται στο *Διάγραμμα 5*.

Διάγραμμα 5



5.2 Εγγραματοσύνη της Υγείας

Τα επίπεδα Εγγραματοσύνης της Υγείας εξετάζονται με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο Ευρωπαϊκό Ερωτηματολόγιο για την Εγγραματοσύνη της Υγείας HLS_47, με 47 ερωτήσεις σε διάστημα 1 (πολύ εύκολο) ως 4 (πολύ δύσκολο).

Εφόσον τα δεδομένα δεν ακολουθούν κανονική κατανομή, εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης Mann-Whitney U.

Mann-Whitney U [ranks]				
	Διατροφική ομάδα	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Εγγραματοσύνη	Παμφάγοι	121	107.57	13016.50
	Χορτοφάγοι	89	102.68	9138.50
	Σύνολο	210		

Στο παρακάτω πινακάκι το p-value (η έγχρωμη τιμή) του ελέγχου ισούται με $0.564 > 0.05$, το οποίο σημαίνει πως δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση πως οι κατανομές των χορτοφάγων και

παμφάγων όσον αφορά την Ε.Υ. είναι ίδιες μεταξύ τους. Συνεπώς, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους όσον αφορά την Εγγραμματοσύνη.

Mann-Whitney U	5133.50
Wilcoxon W	9138.50
Z	-0.577
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,564

Ο Μέσος Όρος για την Εγγραμματοσύνη της Υγείας στους χορτοφάγους είναι 1,90 και η Τυπική Απόκλιση είναι 0,96. Αντίστοιχα στους Παμφάγους, ο Μέσος Όρος είναι 1,95 και η Τυπική Απόκλιση 0,92.

	Αριθμός ατόμων (N)	Μέσος Όρος	Τυπική απόκλιση
Παμφάγοι	121	1,95	0,92
Χορτοφάγοι	89	1,90	0.96

5.3 Αντιλαμβανόμενο Στρες

Για το Αντιλαμβανόμενο Στρες έγινε παραμετρικός έλεγχος ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους, διότι τα δεδομένα σε αυτήν την περίπτωση ακολουθούν κανονική κατανομή. Ο έλεγχος είναι ο 2 Independent Samples T-test.

	Αριθμός ατόμων (N)	Μέσος Όρος	Τυπική απόκλιση
Παμφάγοι	121	3,12	(1,20)
Χορτοφάγοι	89	2,96	(1,27)

Το p-value του ελέγχου ισούταν με $0,168 > 0,05$, το οποίο σημαίνει πως δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ότι οι κατανομές των χορτοφάγων και παμφάγων για το Α.Σ. είναι ίδιες μεταξύ τους. Συνεπώς, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα σε χορτοφάγους και παμφάγους στο Αντιλαμβανόμενο Στρες.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είχε ως στόχο την εύρεση πιθανού συσχετισμού χορτοφαγικής και παμφαγικής διατροφής, με τους δείκτες Εγγραμματοσύνης της Υγείας και Αντιλαμβανόμενου Στρες. Εξετάσθηκαν 210 έγκυρα ερωτηματολόγια, ενώ απορρίφθηκαν εξ αρχής άλλα 12 που θεωρήθηκαν άκυρα. Το δείγμα διαχωρίστηκε στα αξιόπιστα για ανάλυση ποσοστά 57,6% παμφάγοι και 42,4% χορτοφάγοι. Ενδιαφέρων θα μπορούσε να θεωρηθεί ο Δείκτης Μάζας Σώματος των συμμετεχόντων, ο οποίος, ερχόμενος σύμφωνα με άλλες έρευνες [42,43,44,50], είναι μικρότερος κι εντός των φυσιολογικών τιμών στους χορτοφάγους σε κάθε φύλο συγκριτικά με τους παμφάγους. Διακριτή ήταν η υπεροχή των γυναικών στη χορτοφαγική κατηγορία, το οποίο επίσης έρχεται σύμφωνα με άλλες μετρήσεις [48, 59]. Επίσης, επιλέχθηκαν με διαφορά περισσότερο οι λόγοι ηθικής φύσεως από τους χορτοφάγους για την επιλογή της χορτοφαγικής διατροφής τους, καθιστώντας τη βελτίωση της υγείας λιγότερο βασικό λόγο για τους χορτοφάγους. Τα χαρακτηριστικά του συνόλου σχετικά με την άθληση, το κάπνισμα και το αλκοόλ ήταν παρόμοια σε όλες τις κατηγορίες. Εξαίρεση αποτέλεσε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών που, εύλογα, ήταν μεγαλύτερης συχνότητας στους χορτοφάγους, ερχόμενο σε συμφωνία και με άλλες μελέτες [53,54].

Δε διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στην Εγγραμματοσύνη της Υγείας, ούτε στο Αντιλαμβανόμενο Στρες, μεταξύ χορτοφάγων και παμφάγων.

Η Βιβλιογραφία πάνω στη σύνδεση Ε.Υ. και χορτοφαγίας είναι πολύ περιορισμένη, ενώ το παρόν ερωτηματολόγιο HLS_Q47 χρησιμοποιήθηκε πιθανότατα πρώτη φορά για το συγκεκριμένο σκοπό. Δεδομένου ότι η υγεία έχει πολλάκις συσχετιστεί με χορτοφαγικές κατευθύνσεις, ενώ, μάλιστα, η τήρηση τους έχει προταθεί και ως πρόληψη και αντιμετώπιση ασθενειών, υπάρχουν πιθανότητες να βρεθεί κάποια σύνδεση της Εγγραμματοσύνης της Υγείας με αυτές. Για παράδειγμα, η μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών έχει συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα Εγγραμματοσύνης της Υγείας και της Διατροφής. Εφόσον οι χορτοφάγοι είναι πιθανότερο να τα καταναλώνουν περισσότερο, το οποίο ήρθε πράγματι σε συμφωνία με την παρούσα έρευνα, μπορεί να ληφθεί υπόψιν σε σχετικές με την Εγγραμματοσύνη και τη χορτοφαγία μελέτες. Επιπλέον, όπως αναφέρθηκε στην ενότητα 3.3, παρόλο που οι επακριβείς στον συγκεκριμένο τομέα μελέτες είναι ελάχιστες, έχει παρατηρηθεί ότι οι χορτοφάγοι, και ειδικότερα οι αυστηροί χορτοφάγοι, ασχολούνται πολύ συχνότερα με τη Διατροφική Δήλωση/Ετικέτα σε συσκευασίες

τροφίμων, και είναι πιθανότερο να την ερμηνεύουν ευκολότερα, το οποίο δύναται να συνδέεται με υψηλότερη Εγγραμματοσύνη [51,52,53].

Όσον αφορά το Αντιλαμβανόμενο Στρες, προηγούμενες έρευνες έχουν βρει συσχετισμό με τη διατροφή. Σύμφωνα με την έρευνα της Melissa D. Olfert et al, που διεξήχθη το 2015 και δημοσιεύθηκε το 2020, οι χορτοφάγοι βρέθηκαν να έχουν υψηλότερο Αντιλαμβανόμενο Στρες. Η έρευνα αυτή είχε ως δείγμα άτομα σε κοντινό ηλικιακό εύρος με αυτό που κυριάρχησε στην παρούσα πτυχιακή, καθώς πραγματοποιήθηκε σε πρωτοετείς φοιτητές πανεπιστημίου. Βέβαια, ποικίλες έρευνες έρχονται σε αντίθεση με αυτό το εύρημα, όπως η ερευνητική δημοσίευση «Vegans report less stress and anxiety than omnivores», που όπως δηλώνει και ο τίτλος, το Στρες στους αυστηρούς χορτοφάγους βρέθηκε να είναι μικρότερο, ενώ το αποτέλεσμα συνοδευόταν και από άλλες θετικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία τους. Είναι σαφές ότι δεν υπάρχει κατασταλαγμένη θέση πάνω στο συγκεκριμένο, καθώς οι μελέτες έρχονται σε αντίθεση μεταξύ τους. Κοινό χαρακτηριστικό τους είναι η έλλειψη εμφανούς ισχυρισμού άμεσης αιτιολογικής σύνδεσης διατροφής και Στρες. Παράδειγμα υπόθεσης είναι ότι άνθρωποι με περισσότερο στρες είναι ίσως πιθανότερο να αγχώνονται και για τη διατροφή τους ή τον πόνο στα ζώα, μεταξύ άλλων, και για αυτό να βρίσκονται περισσότεροι σε μετρήσεις δείγματος για το στρες. Άλλη υπόθεση θα μπορούσε να αποδίδει το χαμηλότερο στρες σε πλήθος θετικών επιδράσεων της χορτοφαγίας στην υγεία, λόγω κατανάλωσης περισσότερων βιταμινών που κυριαρχούν στις φυτικές τροφές. Φυσικά, ενδέχεται να ισχύει και το αντίθετο, δηλαδή έλλειψη πρόσληψης απαραίτητων θρεπτικών στοιχείων από χορτοφάγους, που εφαρμόζουν λανθασμένα τη διατροφή τους, λόγω άγνοιας ή άλλων παραγόντων.

Σημαντικό περιορισμό της παρούσας έρευνας αποτέλεσε το μικρό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα των 210 ατόμων, στο οποίο η πλειοψηφία ήταν κάτοικοι αστικής περιοχής και στο ίδιο ηλικιακό εύρος (18 ως 25 ετών). Το μικρό δείγμα μπορεί εν μέρει να οφείλεται στον τρόπο συλλογής στοιχείων, διότι η συμμετοχή στο ερωτηματολόγιο ήταν εθελοντική, καθώς και στον μεγάλο αριθμό ερωτήσεων που μπορεί να απέτρεψε πιθανούς επιπλέον συμμετέχοντες. Επίσης, υπάρχουν πιθανότητες ορισμένες ερωτήσεις να μη γίνουν πλήρως κατανοητές από τους συμμετέχοντες οδηγώντας τους σε λιγότερο έγκυρες απαντήσεις. Η ποσοτική μέθοδος της συλλογής των δεδομένων είναι παράγοντας σε αυτό, λόγω της απουσίας του ερευνητή, ο οποίος θα μπορούσε να

ερμηνεύσει και να λύσει απορίες σχετικά με τις ερωτήσεις, κατά τη διαδικασία των απαντήσεων. Είναι, πράγματι, πιθανό να υπήρξε σύγχυση ειδικά στο σκέλος του ερωτηματολογίου που αφορούσε την Ε.Υ. λόγω ορισμένων παρόμοιων ερωτήσεων, που μπορεί να οδήγησε και σε αυθαίρετη επιλογή απαντήσεων από κάποιους συμμετέχοντες. Τέλος, η έρευνα διεξήχθη κατά την περίοδο του κορωνοϊού, επομένως ορισμένες απαντήσεις αναφορικές με την υγεία ή το άγχος να έχουν επηρεαστεί από την πρωτοφανή κατάσταση που τον συνοδεύει.

Μεγαλύτερο και σε διαφορετικούς πληθυσμούς δείγμα, θα ήταν ιδανικές προϋποθέσεις για επόμενες έρευνες με την ίδια θεματική βάση. Για παράδειγμα, μπορούν να δοθεί έμφαση στην ποικιλία ηλικιακών κατηγοριών, καθώς και μετρήσεις εκτός Ελλάδας. Μια άλλη πρόταση θα ήταν η διαφορετική μέθοδος συλλογής δεδομένων, πιθανώς υποβοηθούμενες από συνεντευκτή, ώστε να διασφαλίζεται -στο μέγιστο δυνατό- η κατανόηση των ερωτήσεων και εγκυρότητα των απαντήσεων. Έρευνα εκτός περιόδου πανδημίας θα είχε μη επηρεασμένα από αυτήν και άρα πιο αξιόπιστα αποτελέσματα. Το συγκεκριμένο θέμα αξίζει να μελετηθεί περεταίρω, λόγω των προαναφερόμενων στην ενότητα ενδείξεων υπέρ της ύπαρξης διαφορών παμφάγων και χορτοφάγων στους μελετώμενους τομείς.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

- 1.** Nutbeam D. Health promotion glossary. World Health Organization (WHO), Oxford University Press, Great Britain, 2014 (American Medical Association. Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. J. Am. Med. Assoc. (10 Feb 1999)
- 2.** Health Literacy A Prescription to End Confusion, Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, Editors: Lynn Nielsen-Bohlman, Allison M. Panzer, and David A. Kindig. Washington (DC): National Academies Press (US) (2004)
- 3.** Health Literacy Skills of U.S. Adults . Rima E Rudd (July 2007)
- 4.** Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12, 80 (2012).
- 5.** HLS-EU CONSORTIUM (2012): COMPARATIVE REPORT OF HEALTH LITERACY IN EIGHT EU MEMBER STATES. THE EUROPEAN HEALTH LITERACY SURVEY HLS-EU (SECOND REVISED AND EXTENDED VERSION, DATE JULY 22TH , 2014),
- 6.** Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot. Intl. Nutbeam D. (01 September 2000)
- 7.** Zaradoolas C, Pleasant A, Greer DS.. Understanding health literacy : an expanding model. Health Promot Int (June 2005)
- 8.** Manganello JA. Health literacy and adolescents : a framework and agenda for future reasearch. Health Educ Res. (2008)
- 9.** The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. RM Parker , DW Baker, MV Williams, JR Nurss (10 Oct 1995)
- 10.** The Newest Vital Sign: Frequently Asked Questions (Barry D. Weiss) (July 2018)
- 11.** Health literacy and health actions: A review and a framework from health psychology. (Health Education & Behavior), Christian von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (October 2009).
- 12.** Estimating Peer Effects on Health in Social Networks. Journal of Health Economics. Christakis N, Fowler J.. (2008).

13. The Association Between Age and Health Literacy Among Elderly Persons. David W. Baker, Julie A. Gazmararian, Joseph Sudano, Marian Patterson (1 Nov 2000)
14. Performance of the English and Spanish S-TOFHLA among publicly insured medicaid and medical patients : Patient Educ. Couns., Aguirre A.C., Ebrahim N. Shea J.A., (2005).
15. Access to health care for Roma children in Central and Eastern Europe : findings from a qualitative study in Bulgaria. Boika Rechel, Clare M. Blackburn, Nick J. Spencer & Bernd Rechel (30 June 2009)
16. OSI : Equal Access to Quality Education for Roma : Bulgaria., New York : Open Society Institute (2007)
17. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. Stomacq C., Van den Broucke Wosinski J. (1 Oct 2019)
18. OOS% European Observatory on Health Systems and Policies (2017).
19. Lind M. Harris "Empowerment and Involvement" Journal of Vascular Surgery, (2008)
20. Jeremy Lawrence et al, , Patient Engagement : Four Case Studies That Highlight The Potential For Improved Health Outcomes and Reduced Costs, Health Affairs 33 No 9, p.p.1627-1633) (2014)
21. Assessing Health Literacy of Hypertensive Patients in a Primary Care Setting Using a Self-administered Questionnaire (Jan Warren- Findlow, y Hutchison, Pushti Patel, Michael Dulin, Hazel Tapp, Lindsay Kuhn, Journal of Health Care for the Poor and Underserved, Johns Hopkins University Press, Volume)(November 2014)
22. Kiser et al., 2017; Kanj et al., 2009
23. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet Public Health*. 2020 [Prem K, Liu Y, Russell TW.] (25 March 2020)
24. Disparities in COVID-19 related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours by health literacy in Australia . [Kristen McCaffery, Rachael Dodd, Erin Cvejic, Julie Ayre, Carys Batcup, Jennifer Isautier, Tessa Copp, Carissa Bonner, Kristen Pickles, Brooke Nickel, Thomas Dakin, Samuel Cornell, Michael Wolf] (9 DEC 2020)
25. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer;1984

- 26.**A Global Measure of Perceived Stress. Journal of Health and Social Behavior [Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R.] (December 1983)
- 27.**The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories [PF Lovibond, SH Lovibond] (1995)
- 28.**The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe : an empirical analysis. National Library of Medicine. [Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M] (2009)
- 29.**Quality of life, anxiety, depression, and stress among adults in Greece following the global financial crisis. [Kokaliari E.] (2018.)
- 30.**Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009 : two cross-sectional surveys nationwide. [Madianos M, Economou M, Alexiou T, Stefanis] C. (2011)
- 31.** Low health literacy and perceived stress in adults: is there a link? [Maria Michou , Demosthenes B Panagiotakos , Christos Lionis , Vassiliki Costarelli] (29 sept 2021)
- 32.** Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. 1 june 2020
- 33.** Perceived Stress and Increased Food Consumption during the 'Third Wave' of the COVID-19 Pandemic in Spain, 12 July 2021
- 34.** Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain .28 august 2020
- 35.**«Views of religion and food in India". Pew Research Center's Religion & Public Life Project. (29 June 2021).
- 36.**"The myth of the Indian vegetarian nation". BBC News. (3 April 2018.)
- 37.**The Orkla Sustainable Life Barometer [Motrøen, Mads] (2020).
- 38.**The Food and You Survey. The Current Food Landscape across England, Wales and Northern Ireland. Food Standards Agency. (3 June 2019)
- 39.**Ημέρα διατροφής 2019: Οι επτά αναδυόμενες Διατροφικές και Καταναλωτικές Τάσεις για την επόμενη δεκαετία (2020-2030)", [October 2019]

40. Bedford, Jennifer L.;Barr,Susan I."Diets and selected lifestyle practices of selfdefined adult vegetarians from a population-based sample suggest they are more 'health conscious' ". International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity (2005)
- 41.Plant-based diets and their impact on health, sustainability and the environment: a review of the evidence: WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2021)
- 42.Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: vegetarian diets. (Melina V, Craig W, Levin S.) (2016)
- 43.Type of Vegetarian Diet, Body Weight, and Prevalence of Type 2 Diabetes . (Serena Tonstad, Terry Butler, Ru Yan, Gary E. Fraser) (MAY 01 2009)
- 44.Vegetarian diets and blood pressure among white subjects: results from the Adventist Health Study-2 (AHS-2) [Betty J Pettersen , Ramtin Anousheh , Jing Fan ,Karen Jaceldo-Siegl And Gary E Fraser] (*Published online by Cambridge University Press: 10 January 2012*)
- 45.Association of Vegetarian Diet with Chronic Kidney Disease (Hao-Wen Liu,Wen-Hsin Tsai ,Jia-Sin Liu and Ko-Lin Kuo) (27 January 2019)
- 46.Vegetarian Dietary Patterns Are Associated With a Lower Risk of Metabolic Syndrome: The Adventist Health Study 2 [Nico S. Rizzo, Joan Sabaté, Karen Jaceldo-Siegl, Gary E. Fraser] (20 April 2011)
- 47.Characteristics of Americans Choosing Vegetarian and Vegan Diets for Health Reasons. National Library of Medicine. [Cramer H, Kessler C, Sundberg T, Leach M, Schumann D, Adams J, Lauche R.] (2017)
- 48.'Perceptions and practices of self-defines current vegetarian, former vegetarian, non vegetarian women'' (Barr, Susan I.& Chapman, Gwen E) *Journal of the American Dietetic Association* (21 July 2014)
- 49."Plant Based Nutrition: An Argument for Inclusion in Health and Nutrition Curricula'' Georgia Association for Health, Physical Education, Recreation & Dance Journal [Howton Amy] (17 Feb.2015)
- 50."A randomized clinical trial of standard versus vegetarian diet for weight loss : the impact of treatment preference'' International Journal of Obesity [Burke LE; Warziski, M; Styn, MA; Hudson, AG; Sereika, SM.] (2008)
- 51.Vegetarianism and other eating practices among youth and young adults in major Canadian cities [Laura Vergeer, Lana Vanderlee, Christine M White, Vicki L Rynard, David Hammond] (*Published online by Cambridge University Press: 11 October 2019*)

52. Diets and selected lifestyle practices of self-defined adult vegetarians from a population-based sample suggest they are more 'health conscious' [Jennifer L Bedford & Susan I Barr] (13 april 2005)
53. Brazilian vegetarians diet quality markers and comparison with the general population: A nationwide cross-sectional study [Shila Minari Hargreaves , Wilma Maria Coelho Araújo , Eduardo Yoshio Nakano , Renata Puppim Zandonadi] (May 12, 2020)
54. Eating and health behaviors in vegans compared to omnivores: Dispelling common myths [Sydney Heiss , Jaime A. Coffino, Julia M. Hormes] ,(November 2017)
55. Vegans report less stress and anxiety than omnivores [Bonnie Beezhold, Cynthia Radnitz, Amy Rinne & Julie DiMatteo] (Published online: 21 Nov 2014)
56. Vegetarian diets are associated with healthy mood states: a cross-sectional study in Seventh Day Adventist adults [Bonnie L Beezhold, Carol S Johnston & Deanna R Daigle] (01 June 2010)
57. Life of a vegetarian college student: Health, lifestyle, and environmental perceptions [Melissa D. Olfert , DrPH, RDN, LDORCID Icon, Makenzie L. Barr , PhD, RDN, LD, Anne E. Mathews , PhD, RDNORCID Icon, Tanya M. Horacek , PhD, RDN, Kristin Riggsbee , PhD, RDN, Wenjun Zhou , PhDORCID Icon & Sarah E. Colby , PhD, RDN] (28 Apr 2020)
58. Vegetarian diet and mental disorders: results from a representative community survey [Johannes Michalak, Xiao Chi Zhang, Frank Jacobi] (June 2012)
59. Gender differences in meat consumption and openness to vegetarianism [Daniel L. Rosenfeld, A. Janet Tomiyama] (November 2021)



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο εστιάζει στην εύρεση πιθανών διαφορών στην Εγγραματοσύνη της υγείας και στο Αντιλαμβανόμενο στρες, που μπορεί να υπάρχουν ανάμεσα σε παμφάγους και χορτοφάγους.*

Παρακαλείσθε να απαντήσετε με ειλικρίνεια όλες τις ερωτήσεις, διαβάζοντάς τες προσεκτικά. Σε κάθε ερώτηση πολλαπλής επιλογής αντιστοιχεί μια απάντηση, εκτός αν ζητηθεί συγκεκριμένα το αντίθετο.

Οι προσωπικές πληροφορίες σας είναι εμπιστευτικές και δε θα δημοσιοποιηθούν στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Ευχαριστούμε προκαταβολικά για τον χρόνο σας.

**Η Εγγραματοσύνη της υγείας ορίζεται ως η ικανότητα των ατόμων να αποκτούν, να επεξεργάζονται και να κατανοούν τις στοιχειώδεις πληροφορίες που αφορούν στην υγεία, ώστε να πράττουν ανάλογα και να λαμβάνουν καλύτερες αποφάσεις για την υγεία τους.*

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ.

1. Φύλο:

Άνδρας

☐

Γυναίκα

☐

2. Ηλικία:.....

3. Ύψος σε μέτρα:.....

4. Βάρος σε κιλά:.....

5. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος-η

☐

Έγγαμος-η

☐

Διαζευγμένος-η

☐

Χήρος-α

☐

6. Επίπεδο εκπαίδευσης

Δημοτικό	
Γυμνάσιο	
Λύκειο	
ΑΕΙ/ΤΕΙ	
Μεταπτυχιακό	
Διδακτορικό	

7. Εργάζεστε;

Ναι ☐

Όχι ☐

8. Αν επιλέξατε ναι, τί επαγγέλλεστε;

9. Πού κατοικείτε;

Αστική περιοχή ☐

Αγροτική περιοχή ☐

10. Είστε καπνιστής;

Ναι ☐

Όχι ☐

Πρώην ☐

11. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Ποτέ	
Κάθε μέρα	
Περίπου 1-2 φορές την εβδομάδα	
Περίπου 1-2 φορές τον μήνα	
Μόνο σε ειδικές περιστάσεις	

12. Συχνότητα άθλησης

Ποτέ	
Κάθε μέρα	
1 φορά την εβδομάδα	
2-3 φορές την εβδομάδα	
4-5 φορές την εβδομάδα	
1-3 φορές τον μήνα	
Πιο σπάνια	

13. Ώρες ύπνου (κατά μέσο όρο)

14. Περίπου πόσα ποτήρια νερό την ημέρα πίνετε;

Ένα ☐

Δύο ☐

Τρία ☐

Τέσσερα ☐

Πέντε ☐

Έξι ☐

Εφτά ☐ Οχτώ ☐ Πάνω από οχτώ ☐

15. Περίπου κάθε πότε καταναλώνετε φρούτα και λαχανικά;

Καθόλου ☐ 1 φορά/μήνα ☐ 1-3 φορές/μήνα ☐
1-3 φορές/εβδομάδα ☐ 4-6 φορές/εβδομάδα ☐ 1 φορά/ημέρα ☐
>1 φορά/ημέρα ☐

16. Σε ποια διατροφική ομάδα από τις παρακάτω ανήκετε;

Παμφάγος ☐

Αυστηρός χορτοφάγος (Vegan): ολική αποχή από προϊόντα ζωικής προέλευσης) ☐

Lacto-ovo-vegetarians (Γαλακτο-ωο-φυτοφάγοι): Αποχή από κρέας και ψάρι, κατανάλωση γαλακτοκομικών και αυγού. ☐

Lacto-vegetarians (Γαλακτο-φυτοφάγος): Αποχή από κρέας, ψάρι ή αυγό, κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων. ☐

Ovo-vegetarians (Αυγο-φυτοφάγος): Αποχή από κρέας, ψάρι και γαλακτοκομικά, κατανάλωση αυγών. ☐

Pesce(a)tarrians :Αποχή από λευκό και κόκκινο κρέας/ κατανάλωση γαλακτοκομικών, αυγού και ψαριού ☐

17. Εάν επιλέξατε κάποιο είδος χορτοφαγικής διατροφής, πόσον καιρό (περίπου) ακολουθείτε αυτή τη διατροφή;

Ανέκαθεν ☐

Μερικούς μήνες ☐

Έναν χρόνο ☐

2- 10 χρόνια ☐

Πάνω από 10 χρόνια ☐

- 18.** Εάν επιλέξατε κάποιο είδος χορτοφαγικής διατροφής, ποιος είναι ο κύριος λόγος που σας οδήγησε να ακολουθείτε αυτή τη διατροφή;

Αν επιθυμείτε, μπορείτε να επιλέξετε με σειρά σημαντικότητας τρεις λόγους, γράφοντας 1,2,3 στα αντίστοιχα κουτάκια.

Πόνος στα ζώα ☐
Βελτίωση της υγείας μου ☐
Προστασία του περιβάλλοντος ☐
Θρησκευτικοί λόγοι ☐
Ηθικοί λόγοι ☐
Δεν μου αρέσει το κρέας γευστικά ☐

Εγγραματοσύνη της υγείας

Με βάση κλίμακα από πολύ εύκολο έως πολύ δύσκολο, πόσο εύκολο θα λέγατε ότι είναι:

	Πολύ Εύκολο	Αρκετά Εύκολο	Αρκετά Δύσκολο	Πολύ Δύσκολο
1 ...να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματα ασθενειών που σας απασχολούν;	☐	☐	☐	☐

2	...να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τις θεραπείες ασθενειών που σας απασχολούν;	☐	☐	☐	☐
3	...να βρείτε τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού;	☐	☐	☐	☐
4	...να βρείτε που μπορείτε να λάβετε βοήθεια από επαγγελματίες υγείας όταν είσαστε άρρωστος/άρρωστη; (Οδηγίες: όπως γιατρός, φαρμακοποιός, ψυχολόγος)	☐	☐	☐	☐
5	...να κατανοήσετε αυτό που σας λέει ο γιατρός σας;	☐	☐	☐	☐
6	... να κατανοήσετε τα φυλλάδια που βρίσκονται μέσα στο κουτί με τα φάρμακά σας;	☐	☐	☐	☐
7	...να κατανοήσετε τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού;	☐	☐	☐	☐
8	...να κατανοήσετε τις οδηγίες του γιατρού ή του φαρμακοποιού σας σχετικά με το πως πρέπει να πάρετε ένα φάρμακο που σας έχει γράψει στη συνταγή;	☐	☐	☐	☐
9	...να κρίνετε εάν οι πληροφορίες που σας δίνει ο γιατρός σας ισχύουν στην περίπτωσή σας;	☐	☐	☐	☐
10	...να κρίνετε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων;	☐	☐	☐	☐
11	...να κρίνετε πότε χρειάζεται να πάρετε μία δεύτερη γνώμη από κάποιον άλλον γιατρό;	☐	☐	☐	☐
12	...να κρίνετε εάν οι πληροφορίες στα μέσα ενημέρωσης σχετικά με κάποια ασθένεια είναι αξιόπιστες; (Οδηγίες: τηλεόραση, διαδίκτυο ή άλλα μέσα ενημέρωσης)	☐	☐	☐	☐
13	...να χρησιμοποιήσετε τις πληροφορίες που σας δίνει ο γιατρός σας για να αποφασίσετε πως θα αντιμετωπίσετε κάποια ασθένειά σας;	☐	☐	☐	☐
14	...να ακολουθήσετε τις οδηγίες για τη φαρμακευτική αγωγή;	☐	☐	☐	☐
15	...να καλέσετε ασθενοφόρο σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού;	☐	☐	☐	☐
16	...να ακολουθήσετε τις οδηγίες του γιατρού ή του φαρμακοποιού σας;	☐	☐	☐	☐
17	...να βρείτε πληροφορίες για το πως μπορείτε να αντιμετωπίσετε ανθυγιεινές συνήθειες όπως το κάπνισμα, η ήπια σωματική άσκηση, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ;	☐	☐	☐	☐
		Πολύ Εύκολο	Αρκετά Εύκολο	Αρκετά Δύσκολο	Πολύ Δύσκολο

18	...να βρείτε πληροφορίες για το πως να αντιμετωπίσετε προβλήματα ψυχικής υγείας όπως το στρες ή η κατάθλιψη;	☐	☐	☐	☐
19	...να βρείτε πληροφορίες σχετικά με εμβολιασμούς και προληπτικές ιατρικές εξετάσεις που πρέπει να κάνετε; (Οδηγίες: μαστογραφία, εξέταση διαβήτη, έλεγχος αρτηριακής πίεσης)	☐	☐	☐	☐
20	...να βρείτε πληροφορίες για την πρόληψη ή την αντιμετώπιση καταστάσεων όπως η παχυσαρκία, η υψηλή αρτηριακή πίεση ή η υψηλή χοληστερόλη;	☐	☐	☐	☐
21	...να κατανοήσετε προειδοποιητικά μηνύματα για ανθυγιεινές συνήθειες όπως το κάπνισμα, η ήπια σωματική άσκηση, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ;	☐	☐	☐	☐
22	...να κατανοήσετε γιατί είναι αναγκαίο να κάνετε εμβολιασμούς;	☐	☐	☐	☐
23	...να κατανοήσετε γιατί είναι αναγκαίο να κάνετε προληπτικές ιατρικές εξετάσεις; (Οδηγίες: μαστογραφία, εξέταση διαβήτη, έλεγχος αρτηριακής πίεσης)	☐	☐	☐	☐
24	...να κρίνετε πόσο αξιόπιστα είναι τα προειδοποιητικά μηνύματα για ανθυγιεινές συνήθειες όπως το κάπνισμα, η ήπια σωματική άσκηση, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ;	☐	☐	☐	☐
25	...να κρίνετε πότε πρέπει να επισκεφθείτε ένα γιατρό για να κάνετε ένα τσεκ-απ;	☐	☐	☐	☐
26	...να κρίνετε ποιους εμβολιασμούς ενδέχεται να χρειάζεστε;	☐	☐	☐	☐
27	...να κρίνετε ποιες προληπτικές ιατρικές εξετάσεις πρέπει να κάνετε; (Οδηγίες: μαστογραφία, εξέταση διαβήτη, έλεγχος αρτηριακής πίεσης)	☐	☐	☐	☐
28	...να κρίνετε εάν οι πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για την υγεία που προβάλλονται στα μέσα ενημέρωσης είναι αξιόπιστες; (Οδηγίες: τηλεόραση, διαδίκτυο ή άλλα μέσα ενημέρωσης)	☐	☐	☐	☐
29	...να αποφασίσετε εάν πρέπει να κάνετε εμβόλιο κατά της γρίπης;	☐	☐	☐	☐
30	...να αποφασίσετε πως μπορείτε να προστατέψετε τον εαυτό σας από κάποια ασθένεια παίρνοντας συμβουλές από την οικογένεια και το φιλικό σας περιβάλλον;	☐	☐	☐	☐
31	...να αποφασίσετε πως μπορείτε να προστατέψετε τον εαυτό σας από κάποια ασθένεια παίρνοντας πληροφορίες από τα μέσα ενημέρωσης; (Οδηγίες: εφημερίδες, φυλλάδια, διαδίκτυο και άλλα μέσα)	☐	☐	☐	☐
32	...να βρείτε πληροφορίες για υγιεινές συνήθειες όπως η άσκηση και η υγιεινή διατροφή;	☐	☐	☐	☐

33	...να μάθετε για δραστηριότητες οι οποίες είναι καλές για την ψυχική ευεξία; (Οδηγίες: διαλογισμός, άσκηση, περπάτημα, πιλάτες κτλ.)	☐	☐	☐	☐
34	...να βρείτε πληροφορίες για το πως οι συνθήκες στη γειτονιά σας θα μπορούσαν να γίνουν πιο ευνοϊκές για την προαγωγή της υγείας; (Οδηγίες: μείωση του θορύβου και της μόλυνσης, δημιουργία πρασίνου, εγκαταστάσεις και χώροι αναψυχής)	☐	☐	☐	☐
		Πολύ Εύκολο	Αρκετά Εύκολο	Αρκετά Δύσκολο	Πολύ Δύσκολο
35	...να μάθετε για πολιτικές αλλαγές που μπορεί να αφορούν την υγεία; (Οδηγίες: νομοθεσία, νέα προγράμματα προληπτικών ιατρικών εξετάσεων, αλλαγή κυβέρνησης, αναδιαμόρφωση των υπηρεσιών υγείας κτλ.)	☐	☐	☐	☐
36	...να μάθετε για προσπάθειες για την προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας;	☐	☐	☐	☐
37	...να κατανοήσετε συμβουλές για θέματα υγείας από την οικογένεια και το φιλικό σας περιβάλλον;	☐	☐	☐	☐
38	...να κατανοήσετε πληροφορίες που βρίσκονται πάνω στη συσκευασία τροφίμων;	☐	☐	☐	☐
39	...να κατανοήσετε πληροφορίες στα μέσα ενημέρωσης για το πως θα βελτιώσετε την υγεία σας; (Οδηγίες: διαδίκτυο, εφημερίδες, περιοδικά)	☐	☐	☐	☐
40	...να κατανοήσετε πληροφορίες για το πως να διατηρήσετε την ψυχική σας υγεία;	☐	☐	☐	☐
41	...να κρίνετε πως επηρεάζει την υγεία και την ευεξία σας ο τρόπος διαμονής σας; (Οδηγίες: Η κοινότητά σας, η γειτονιά σας)	☐	☐	☐	☐
42	...να κρίνετε πως οι συνθήκες στέγασης στις οποίες ζείτε σας βοηθούν να παραμείνετε υγιής;	☐	☐	☐	☐
43	...να κρίνετε ποιες καθημερινές σας συνήθειες σχετίζονται με την υγεία σας; (Οδηγίες: διατροφικές συνήθειες, άσκηση κτλ.)	☐	☐	☐	☐
44	...να λάβετε αποφάσεις για να βελτιώσετε την υγεία σας;	☐	☐	☐	☐
45	...να ενταχθείτε σε κάποιον αθλητικό σύλλογο ή σε κάποιον γυμναστικό όμιλο εάν το θελήσετε;	☐	☐	☐	☐
46	...να επηρεάσετε τις συνθήκες διαβίωσής σας, οι οποίες έχουν αντίκτυπο στην υγεία και την ευημερία σας; (Οδηγίες: διατροφικές συνήθειες, άσκηση, κτλ.)	☐	☐	☐	☐
47		☐	☐	☐	☐

...να συμμετέχετε σε δραστηριότητες που θα βελτιώσουν την υγεία
και την ευεξία στην κοινότητά σας;

Αντιλαμβανόμενο στρες

Οι ερωτήσεις της κλίμακας αυτής σας ρωτάνε για τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας κατά τη διάρκεια του ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΜΗΝΑ. Σε κάθε περίπτωση, θα σας ζητηθεί να υποδείξετε την απάντησή σας βάζοντας ένα «X» στο τετράγωνο που αντιπροσωπεύει το ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ αισθανθήκατε ή σκεφτήκατε με συγκεκριμένο τρόπο. Αν και κάποιες από τις ερωτήσεις φαίνονται παρόμοιες, υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους και θα πρέπει να αντιμετωπίζετε την κάθε μία ως ξεχωριστή ερώτηση. Η καλύτερη προσέγγιση είναι να απαντάτε αρκετά γρήγορα. Επίσης, μην προσπαθείτε να αθροίζετε τις φορές που αισθανθήκατε με ένα συγκεκριμένο τρόπο, αλλά επιλέξτε την εναλλακτική εκείνη που φαίνεται ως η πιο λογική εκτίμηση.

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
PSS.1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη αναπάντεχα;	..	..	..	..	..
PSS.2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι αδυνατούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;	..	..	..	..	..
PSS.3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι;	..	..	..	..	..
PSS.4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις της καθημερινότητας;	..	..	..	..	..
PSS.5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε να αντεπεξέρχεστε αποτελεσματικά στις σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή σας;	..	..	..	..	..
PSS.6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε πεπεισμένοι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας προβλήματα;	..	..	..	..	..
PSS.7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;	..	..	..	..	..
PSS.8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να ανταπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεων σας;	..	..	..	..	..
PSS.9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας;	..	..	..	..	..
PSS.10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;	..	..	..	..	..
PSS.11. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργισθήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας;	..	..	..	..	..
PSS.12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε πιάσει τον εαυτό σας να σκέφτεται για πράγματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας;	..	..	..	..	..
PSS.13. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τον τρόπο που ξοδεύετε τον χρόνο σας;	..	..	..	..	..
PSS.14. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;	..	..	..	..	..

