

Υγιά Πανεπιστήμια στην εποχή της Μετα-αλήθειας

Μαρία Φρούντα¹, Βικτωρία Κονιδάρη², Βικτωρία Ραφαηλίδου³, Κυριακή

Σιδηροπούλου⁴

Πανεπιστήμιο Πατρών

Abstract

The information available in the media and networking platforms is diverse, making it challenging to distinguish between truth and misinformation, particularly concerning health issues. Therefore, it has become crucial to develop new forms of education to address this issue. This article aims to explore the concept of post-truth in health and the potential role of universities in combating it. After reviewing the existing literature in Greece and internationally, the article discusses the concept of post-truth and its relevance to health. It also highlights the significance of health promotion and education, including health literacy, in reducing the risk of public and individual health from post-truth phenomena. The article concludes with some amazing findings which suggest, that a holistic approach to health through a Healthy University, could turn individuals into critical thinkers and empower them with knowledge and skills necessary to identify misinformation and make informed health decisions.

Keywords

Post-truth; Healthy University; Health Promotion - Health Education; Health Literacy.

Περίληψη

Οι πληροφορίες στα μέσα ενημέρωσης και δικτύωσης ποικίλλουν, με αποτέλεσμα η διάκριση μεταξύ αλήθειας και παραπληροφόρησης, ειδικά για τα ζητήματα υγείας, να έχει καταστεί ιδιαίτερα δύσκολη και να απαιτεί νέες μορφές εκπαίδευσης. Ως εκ τούτου, σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η διερεύνηση της μετα-αλήθειας σε σχέση με την υγεία και το ρόλο που θα μπορούσε να αναλάβει το πανεπιστήμιο για την αναχαίτισή της. Μετά από ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας αρχικά σκιαγραφείται η έννοια της μετα-αλήθειας και η σύνδεσή της με την υγεία. Στη συνέχεια, περιγράφεται ο ρόλος του πανεπιστημίου στη μείωση του κινδύνου που διατρέχει η υγεία (ατομική και δημόσια) από το φαινόμενο της μετα-αλήθειας, αλλά και πώς θα μπορούσε το πανεπιστήμιο να προάγει την υγεία στο χώρο του πανεπιστημίου. Σημαντικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία φαίνεται ότι μπορεί να έχει η προαγωγή - αγωγή υγείας μέσω του γραμματισμού υγείας και γι' αυτό ακολουθεί η εννοιολογική τους ανάλυση. Το άρθρο κλείνει με κάποιες καταληκτικές επισημάνσεις, σύμφωνα με τις οποίες, η ολιστική προσέγγιση της υγείας μέσα από ένα Υγιές Πανεπιστήμιο θα μπορούσε να μετατρέψει τα άτομα σε εν δυνάμει κριτικούς στοχαστές

¹ Μαρία Φρούντα, ΕΔΙΠ, Πανεπιστήμιο Πατρών, mariafggm@upatras.gr

² Βικτωρία-Χαρούλα Κονιδάρη, ΕΔΙΠ, Πανεπιστήμιο Πατρών, vickonidari@yahoo.gr

³ Βικτωρία Ραφαηλίδου, μεταπτυχιακή φοιτήτρια MaHer, Πανεπιστήμιο Πατρών, vraf69@otenet.gr

⁴ Κυριακή-Χριστίνα, Σιδηροπούλου, μεταπτυχιακή φοιτήτρια MaHer, Πανεπιστήμιο Πατρών, sidiropoulouxristina@gmail.com

και να τα ενδυναμώνει με γνώσεις και δεξιότητες, απαραίτητες για την αναγνώριση φαινομένων παραπληροφόρησης και κατ' επέκταση για τις επιλογές τους σε θέματα υγείας.

Λέξεις Κλειδιά

Μετα-αλήθεια, Υγιές Πανεπιστήμιο, Προαγωγή – Αγωγή Υγείας, Γραμματισμός Υγείας.

Εισαγωγή

Η εύκολη πρόσβαση στην πληροφορία, - πέρα από τα προφανή πλεονεκτήματά της - ενδέχεται να ενέχει και σοβαρούς κινδύνους. Για παράδειγμα, παράλληλα με τα επιστημονικά τεκμήρια, ανακριβείς, ψευδείς ή πολιτικά στοχευμένες πληροφορίες για πάσης φύσεως ζητήματα και ιδίως για θέματα υγείας, μπορεί να διακινούνται με ταχύτατους ρυθμούς από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Αυτή η μεταφορά στοιχείων καθιστά αρκετές φορές δυσδιάκριτα τα όρια μεταξύ αλήθειας και παραπληροφόρησης, με αποτέλεσμα να γίνεται λόγος για το φαινόμενο της μετα-αλήθειας (post-truth) (Dutton et al., 2017).

Στα πιο γνώριμα χαρακτηριστικά της μετά-αλήθειας συγκαταλέγονται η αμφισβήτηση των επιστημονικών ενδείξεων (Santos – D'Amorim & Fernandes de Oliveira Miranda, 2021) και η αδυναμία διάκρισης μεταξύ ψεύδους και αλήθειας (Speed & Manion, 2017). Αυτό σημαίνει ότι, η συνθήκη μετα-αλήθειας μπορεί να οδηγήσει σε επιβλαβείς συμπεριφορές και λανθασμένες στάσεις των ατόμων, περιορίζοντας τη δυνατότητά τους να λαμβάνουν κατάλληλες αποφάσεις, για σημαντικά υγειονομικά, οικονομικά, πολιτικά, περιβαλλοντικά και κοινωνικά ζητήματα (World Health Organization, 2020; Barzilai & Chinn, 2020).

Συνεπώς, το φαινόμενο της μετα-αλήθειας μπορεί να οδηγήσει σε άμεσο κίνδυνο, με αδήριτη την ανάγκη της αναχαίτησής του, σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του ανθρώπου. Μάλιστα, όταν ο κίνδυνος αφορά θέματα υγείας, η ανάγκη είναι μεγαλύτερη, στο βαθμό που η υγεία αποτελεί βασική προϋπόθεση για μια καλή ποιότητα ζωής, αλλά και επένδυση για την επίτευξη όλων σχεδόν των στόχων της βιώσιμης ανάπτυξης. Στην προσπάθεια αναχαίτισης του φαινομένου της μετα-αλήθειας κεντρικό ρόλο θα μπορούσαν να διαδραματίσουν τα πανεπιστήμια, για παράδειγμα συμβάλλοντας προς την κατεύθυνση των ασφαλών επιλογών σε θέματα υγείας. Με βάση τα προαναφερθέντα, σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η διερεύνηση της μετα-αλήθειας σε σχέση με την υγεία και το ρόλο που θα μπορούσε να αναλάβει το πανεπιστήμιο για την αναχαίτησή της. Ειδικότερα, θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν τα κάτωθι ερωτήματα: α) πώς σκιαγραφείται η έννοια της μετα-αλήθειας και πώς αυτή

συνδέεται με την υγεία; β) πώς θα μπορούσε το πανεπιστήμιο να συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου που διατρέχει η υγεία (ατομική και δημόσια) από το φαινόμενο της μετα-αλήθειας; γ) που θα μπορούσε να στηριχθεί το πανεπιστήμιο για να προάγει την υγεία στο χώρο του πανεπιστημίου;

1. Σκιαγραφώντας την έννοια της μετα - αλήθειας

Ο όρος μετα-αλήθεια πρωτοεμφανίστηκε το 1992 σε ένα άρθρο που δημοσίευσε ο Steve Tesich, στο παλαιότερο εβδομαδιαίο περιοδικό των Ηνωμένων Πολιτειών «The Nation», με σκοπό να σκιαγραφήσει το προφίλ της αμερικανικής κοινωνίας· μιας κοινωνίας που κατά την γνώμη του, απέφευγε να έρθει αντιμέτωπη με τη σκληρή αλήθεια (Logan et al., 2021). Πράγματι, η θεωρία της γνωσιακής προκατάληψης παρουσιάζει την ανθρώπινη φύση αδύναμη να δεχθεί τη δυσάρεστη αλήθεια και την αλήθεια που δεν ευθυγραμμίζεται με τις πεποιθήσεις της (Piccioto, 2019).

Αν και το ψέμα στο δημόσιο λόγο ευημερεί από τότε που υπάρχουν οι ανθρώπινες κοινωνίες (Finlayson, 2019), η μετα-αλήθεια χαρακτηρίστηκε ως μια νέα εποχή μόλις το 2004, στο βιβλίο του Ralf Keyes με τίτλο: «The Post-Truth Era: Dishonesty and Deception in Contemporary Life» (Keyes, 2004). Ειδικότερα, η λέξη «μετα-αλήθεια» κατέστη διεθνής το 2016, καθώς ανακηρύχτηκε ως η λέξη της χρονιάς από το λεξικό της Οξφόρδης, το οποίο σημειώνει ότι η μετα-αλήθεια «σχετίζεται ή δηλώνει συνθήκες στις οποίες τα αντικειμενικά γεγονότα έχουν μικρότερη επιρροή στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης από ό,τι οι επικλήσεις στο συναίσθημα και στις προσωπικές πεποιθήσεις» (Speed & Manion, 2017; Oxford Dictionaries, 2016). Αυτό, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία (Panagopoulos et al., 2020), συνέβη στην περίπτωση της ανόδου του Donald Trump στην πολιτική ηγεσία των ΗΠΑ και στην αποχώρηση του Ην. Βασιλείου από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα δύο αυτά πολιτικά γεγονότα χαρακτηρίστηκαν ως πολιτικές μετα-αλήθειας, καθώς θεωρήθηκαν αποτελέσματα παραπληροφόρησης του κοινού (Speed & Manion, 2017). Γι' αυτό άλλωστε οι μελετητές, μέσω της "μετα-αλήθειας" και των "ψευδών ειδήσεων", περιγράφουν την παραπληροφόρηση και την απαξίωση των γεγονότων (Harjuniemi, 2022). Παρόλα αυτά, υπάρχει και ο επιστημονικός σχετικισμός (epistemic relativism) σύμφωνα με τον οποίο η αλήθεια διαφοροποιείται κάθε φορά ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται (Higgins, 2016).

Σήμερα, ως μετα-αλήθεια νοείται το μετα-μοντέρνο κοινωνικό φαινόμενο (Hussain, 2019; Speed & Manion, 2017), το οποίο κατακερματίζει τα άλλοτε διακριτά όρια μεταξύ αλήθειας και ψέματος (Logan et al., 2021), αντικαθιστώντας την αντικειμενικότητα των γεγονότων από ψευδείς ειδήσεις (fake news) (Valladares, 2021) και υποκειμενικές αφηγήσεις (Καμαριανός & Γούγα, 2019). Οι αφηγήσεις αυτές εδράζονται στις προσωπικές πεποιθήσεις του ατόμου και μετατρέπουν τη γνώση σε γνώμη, η οποία παύει να είναι έγκυρη (Laybats & Tredinnick, 2016), με αποτέλεσμα όπως δηλώνει ο Keyes το 2004 η εποχή της μετα-αλήθειας να μοιάζει ανησυχητικά αληθοφανής (Higgins, 2016).

Το παράδοξο με την μετα-αλήθεια είναι ότι οι επιστημονικές ενδείξεις αμφισβητούνται τόσο εύκολα (Santos – D’Amorim & Fernandes de Oliveira Miranda, 2021), όσο εύκολα γεννιούνται θεωρίες για την άρνηση της ύπαρξης του AIDS (Walters & Watters, 2017). Γενικά, η μετα-αλήθεια δεν αμφισβητεί μόνο τη γνώση της αλήθειας, αλλά και την ύπαρξη της ίδιας της αλήθειας (Hussain, 2019).

Επιπλέον, η μετα-αλήθεια μεταφράζεται με παρεμφερείς όρους όπως αναλήθεια, παραπληροφόρηση, προπαγάνδα και μη πιστοποιημένο γεγονός (Panagopoulos et al., 2020). Μάλιστα, η προπαγάνδα και η παραπληροφόρηση στοχεύουν στην απόσπαση της δημόσιας προσοχής, με απώτερο σκοπό να διατηρηθεί το status quo, το οποίο εξυπηρετεί συγκεκριμένα οικονομικά και πολιτικά συμφέροντα (Logan et al., 2021).

Οι Muratova et al. (2019) αναφέρουν ότι οι μορφές παραπληροφόρησης που συναντώνται κατά κόρον σε ένα περιβάλλον μετα-αλήθειας είναι τρεις και διακρίνονται ανάλογα με την σκοπιμότητά τους. Συγκεκριμένα, πρόκειται για την παραπληροφόρηση που: α) γίνεται με δόλο-disinformation, δηλαδή, το άτομο που διαδίδει τις πληροφορίες γνωρίζει ότι είναι ψευδείς, β) γίνεται άθελα/ακούσια-misinformation, δηλαδή, η πληροφορία είναι είτε ψευδής είτε ανεπαρκής, αλλά το άτομο που τη διαδίδει πιστεύει ότι είναι αληθινή και γ) βασίζεται σε ακριβή δήλωση δηλαδή στην πραγματικότητα-malinformation, αλλά χρησιμοποιείται ή διαχέεται με σκοπό να βλάψει ένα συγκεκριμένο γκρουπ, μια κοινωνική ομάδα ή μια χώρα.

Δεδομένης της ολοένα αυξανόμενης επίδρασης της μετα-αλήθειας στο δημόσιο πληροφοριακό σύστημα (Barzilai & Chinn, 2020), το 2014, το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ συμπεριέλαβε την παραπληροφόρηση ανάμεσα στους δέκα μεγαλύτερους κοινωνικούς κινδύνους (Howard et al., 2021). Μάλιστα, τα τελευταία έτη τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατέχουν τον πιο ενεργό ρόλο στη μετάδοση της μετα-αλήθειας (Dutton et al., 2017) και όπως αναφέρει ο Andrew Chadwick βρισκόμαστε στην εποχή

ενός νέου υβριδικού συστήματος ενημέρωσης. Μερικές δεκαετίες πριν, η παραδοσιακή τηλεόραση αποτελούσε την κατεξοχήν πηγή πληροφόρησης, ενώ σήμερα υπάρχει πληθώρα ενημερωτικών πηγών (Suiter, 2016), με τη νέα γενιά να χρησιμοποιεί κυρίως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να επικοινωνήσει, να διασκεδάσει και να αντλήσει πληροφορίες για πάσης φύσεως ζητήματα (Wharf-Higgins & Begoray, 2012).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι, ο ακτιβιστής Eli Pariser χρησιμοποιώντας τον όρο φυσαλίδα φίλτρου (filter bubble) το 2011 στο βιβλίο του «The Filter Bubble: What the Internet Is Hiding from You», κάνει λόγο για την ανάπτυξη ενός συστήματος «διαδικτυακού φιλτραρίσματος πληροφοριών» που είναι ενσωματωμένο στις μηχανές αναζήτησης. Οι φυσαλίδες φίλτρων διαταράσσουν τη ροή των πληροφοριών, καθώς εμφανίζονται όταν μια διαδικτυακή ομάδα επικοινωνεί και απομονώνει συμμετέχοντες με διαφορετικές αντιλήψεις. Αυτό το φαινόμενο παρατηρείται συχνά σε σχόλια και αναφορές ιστοσελίδων, όπως το Facebook και το Twitter (Bruns, 2019). Αν και οι απόψεις δίστανται, πολλοί είναι αυτοί που πιστεύουν στην ύπαρξη φυσαλίδων και θαλάμων ηχούς - eco chambers - (Allcott & Gentzkow, 2017), υποστηρίζοντας ότι αυτά τα συστήματα παρακάμπτουν την ελεύθερη επιλογή του αναγνώστη για το τι θα πληροφορηθεί (Zimmer et al., 2019). Δεδομένου ότι, η μετα-αλήθεια εντοπίζεται όλο και πιο συχνά σε προσωπικούς λογαριασμούς διαμορφώνοντας μια εναλλακτική πραγματικότητα, η διάδοση επιλεγμένων εικόνων και αναρτήσεων, οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις δεν αντιπροσωπεύουν την αληθινή εικόνα, αντανακλούν τον κόσμο της υπερ-πραγματικότητας για τον οποίο είχε κάνει λόγο ο Baudrillard (Hussain, 2019).

Γενικότερα, τα αίτια που εντείνουν σήμερα την εξάπλωση πολύπλοκων κοινωνικών φαινομένων είναι βαθύτερα και οφείλονται στον μετασχηματισμό που έχει υποστεί η εξελιγμένη κοινωνία (Τσαούσης, 2009). Στην αναζήτηση των παραγόντων εξάπλωσης της μετα-αλήθειας οι Chinn et al. (2020) συγκαταλέγουν την αλληλοεξαρτώμενη σχέση της μετα-αλήθειας με τα συλλογιστικά στεγανά της ανθρώπινης σκέψης, καθώς η λανθασμένη αίσθηση της εμπειρογνωμοσύνης πυροδοτείται από την εύκολη προσβασιμότητα των ανθρώπων στις ψηφιακές πληροφορίες. Οι Brazilai & Chinn (2020) θεωρούν την «τεμπέλικη συλλογιστική» ως μια από τις αιτίες εξάπλωσης της μετα-αλήθειας. Η απροθυμία των ανθρώπων να συλλογιστούν κριτικά, οδηγεί στη διεξαγωγή γρήγορων και λανθασμένων συμπερασμάτων. Άλλοι κοινωνικοί αναλυτές συνεκτιμούν ότι το φαινόμενο, γνωστό στο χώρο της ψυχολογίας ως Dunning – Kruger effect, ενισχύει τη συνθήκη της μετα-

αλήθειας. Το γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι έχουν άγνοια της ίδιας τους της άγνοιας, ενέχει τον κίνδυνο να υπερεκτιμούν τις γνώσεις, την κρίση και τις ικανότητές τους (Dunning, 2011).

Λαμβάνοντας υπόψη τα ως άνω, καθίσταται σαφές πως όλα όσα γνωρίζει ο άνθρωπος στην εποχή της μετα-αλήθειας είναι ρευστά (Panagoroulos et al., 2020) και η μετα – αλήθεια είναι μια απειλητική συνθήκη για την κοινωνία γενικότερα (Picciotto, 2019), καθώς επηρεάζει όλη τη δημόσια σφαίρα και αναπόφευκτα έναν από τους πιο ζωτικούς τομείς της κοινωνίας: αυτόν της υγείας (Καμαριανός & Γούγα, 2020).

1.1 Φαινόμενα παραπληροφόρησης στον χώρο της υγείας

Τα φαινόμενα παραπληροφόρησης για ζητήματα υγείας φαίνεται να έχουν τις ρίζες τους στην πρώτη δεκαετία του 21^{ου} αιώνα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, η συζήτηση για τις διατροφικές συνήθειες και συγκεκριμένα για το ρόλο του κρέατος στην υγεία. Το 1960 οι θεωρίες σχετικά με τον κίνδυνο της κατανάλωσης του κρέατος αποτελούσαν αγαπημένα θέματα συζήτησης των ΜΜΕ, τα οποία οδήγησαν σε κοινωνική σύγχυση. Οι συζητήσεις για το κρέας εντάθηκαν με τα χρόνια και κορυφώθηκαν κατά την ανάδυση των χορτοφαγικών ιδεολογιών και τη διοργάνωση εκστρατειών που αγωνίζονταν για να διαφυλάξουν τα δικαιώματα των ζώων στη ζωή (Leroy et al., 2018). Ένα παρόμοιο αντιφατικό περιβάλλον αναπτύχθηκε εν μέσω της κρίσης που βιώνουμε με τον Covid-19 και η οποία έχει χαρακτηριστεί από την επιστημονική κοινότητα, ως η πρώτη πανδημία μετα-αλήθειας (Parmet & Paul, 2020). Για να γίνουν πιο κατανοητά όσα αναφέρονται παραπάνω, ακολουθεί μια συνοπτική αναφορά σε ανάλογα παραδείγματα παραπληροφόρησης, σχετικά με θέματα υγείας, τα οποία οδήγησαν σε κοινωνική πόλωση:

Γρίπη των χοίρων / H1N1: Ο H1N1 πρωτοεμφανίστηκε το 1968 στο Μεξικό. Παρ' όλα αυτά, αρκετά χρόνια αργότερα, την άνοιξη του 2009 προκλήθηκε δημόσιος πανικός για τον εν λόγω ιό, καθώς είχε το ασυνήθιστο χαρακτηριστικό να μολύνει κυρίως το νέο και υγιή πληθυσμό, παρά τους γηραιότερους και τις ομάδες υψηλού κινδύνου. Πιστεύεται ότι, τα ΜΜΕ υιοθετώντας το ρόλο του ενισχυτή κινδύνου είχαν σπείρει ασυνήθιστο φόβο στους πολίτες, σχετικά με τις επιπτώσεις της H1N1. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, στον απολογισμό της εν λόγω γρίπης ανακοινώθηκαν 18.000 θάνατοι, σε αντίθεση με την εποχική γρίπη που απαρίθμησε 250.000 - 500.000 θανάτους (Klemm et al., 2014).

Γρίπη των πτηνών / H5N1: Πρόκειται για έναν ιό γρίπης, ο οποίος μολύνοντας τα πτηνά μεταδόθηκε στον άνθρωπο. Το πρώτο κρούσμα του ιού σημειώθηκε το 1996 ηπειρωτικά της Κίνας. Η Κινεζική κυβέρνηση έχοντας κατηγορηθεί στο παρελθόν για απόκρυψη στοιχείων από διεθνείς οργανισμούς, παρουσίαζε ελλιπή ή παραπλανητικά δεδομένα της νόσου, διατηρώντας υπό παρακολούθηση τα ΜΜΕ. Μόλις το 2004, η Κινεζική κυβέρνηση αναγνώρισε την ύπαρξη της H5N1, ενώ καθ' όλη την πορεία της νόσου, καμία πηγή ενημέρωσης δεν αναφερόταν στην εμπλοκή της Κίνας, όσον αφορά την εξάπλωση της νόσου (Heffernan et al., 2011).

Κόκκινο κρέας και καρκίνος του παχέος εντέρου: Το 2015 ο Διεθνής Οργανισμός Έρευνας για τον Καρκίνο δημοσίευσε μια έκθεση όπου ανακοίνωσε ότι, η υπερβολική κατανάλωση κόκκινου κρέατος σχετίζεται με την καρκινογένεση στο παχύ έντερο. Οι διαφημιστικές εταιρίες εκμεταλλευόμενες την αναφορά, εξίσωσαν τον κίνδυνο βρώσης μιας μπριζόλας με αυτόν της κατανάλωσης τσιγάρων. Σταδιακά, κυκλοφόρησε μια πληθώρα ειδήσεων, κατά της κατανάλωσης του συγκεκριμένου είδους τροφής. Μάλιστα, λόγω του ότι το κρέας αποτελεί ένα από τα προϊόντα με την υψηλότερη οικονομική αξία, αλλά παράλληλα σύμβολο βίας για τις χορτοφαγικές εκστρατείες, δημιουργήθηκε ένα ευνοϊκό έδαφος για την ανάπτυξη θεωριών μετα-αλήθειας που ανθούν μέχρι και σήμερα (Leroy et al., 2018).

Ηλεκτρονικό τσιγάρο: Το τσιγάρο σε ηλεκτρονική μορφή κυκλοφορεί στην αγορά από το 2014, όμως η εξελιγμένη μορφή του και η κατάχρησή του την τελευταία διετία, έχει απασχολήσει τους ειδικούς της υγείας καθώς, αποτελεί μια χαρακτηριστική αφήγηση μετα - αλήθειας στον χώρο της υγείας, στο βαθμό που μια υποθετικά πιο υγιεινή συνήθεια καπνίσματος, αντικαθιστά την παραδοσιακή. Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) η πλειονότητα των ηλεκτρονικών τσιγάρων περιέχει νικοτίνη (ουσία με γνωστές επιπτώσεις στην υγεία) και συστατικά αερολύματος, τα οποία είναι επιβλαβή για τους πνεύμονες μακροπρόθεσμα. Ως εκ τούτου, στην ιστοσελίδα του CDC αναφέρεται ρητά ότι η «χρήση οποιουδήποτε προϊόντος καπνού, συμπεριλαμβανομένων των ηλεκτρονικών τσιγάρων, δεν είναι ασφαλής για τους νέους» (CDC, 2022).

Covid-19: Αν και είναι γνωστό ότι οι επιδημίες / πανδημίες μαστίζουν την ανθρωπότητα από την νεολιθική ακόμα εποχή, αυτό που συμβαίνει σήμερα είναι πρωτοφανές. Ο φόβος που βιώνει ο κόσμος με τον covid-19 εντείνεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και δικτύωσης. Ψέματα, κουτσομπολιά και θεωρίες συνωμοσίας, δίνουν μορφή στην πληροφοριακή εξάπλωση του ιού και ενώ η εξ επαφής μετάδοση

τιμωρείται με πρόστιμα και καραντίνες, η διαδικτυακή παραπληροφόρηση σχετικά με τον ιό δεν επιδέχεται κανέναν έλεγχο (Agle & Xiao, 2021). Αυτή η κατάσταση έχει χαρακτηριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας – ΠΟΥ - με τον όρο «infodemic». Η έννοια αναφέρεται στην ανεξέλεγκτη ροή της πληροφόρησης για τον ιό και συγκεκριμένα περιγράφει τις τεράστιες διαστάσεις της παραπληροφόρησης, η οποία καθιστά τον άνθρωπο αδύναμο στο να λάβει τις σωστές αποφάσεις που αφορούν την υγεία του (WHO, 2020) και παράλληλα ενισχύει τη δυσπιστία του ατόμου απέναντι στους ειδικούς της υγείας. Πράγματι, ο κορωνοϊός αποτελεί ίσως την πρώτη πανδημία στην ιστορία της ανθρωπότητας που έχει διχάσει την κοινή γνώμη σε τέτοιο βαθμό (Parmet & Paul, 2020).

Επομένως, όπως αναφέρει η Valladares, (2021:1311) γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι «η μετα-αλήθεια είναι μια κοινωνική κατάσταση που απειλεί την εμπιστοσύνη στην επιστήμη και την κριτική σκέψη των ατόμων» καθώς ανακατεύει δεδομένα, πληροφορίες, γνώση, σοφία, γεγονότα, συναισθήματα, λογική και ένστικτο. Στην αντιμετώπιση αυτής της απειλητικής για το άτομο κατάστασης, θα μπορούσαν να συμβάλλουν τα υγιή πανεπιστήμια.

2. Το Πανεπιστήμιο ως προνομιακό πεδίο αντιμετώπισης του φαινομένου της μετα-αλήθειας

Για την ανάλυση και τη σύλληψη του φαινομένου της μετα-αλήθειας ένα προνομιακό πεδίο είναι το πεδίο της εκπαίδευσης και ιδιαίτερα η ανώτατη εκπαίδευση (Καμαριανός & Γούγα, 2019), η οποία σύμφωνα το Knobel, (2020) πλήττεται σε μεγαλύτερο βαθμό, σε σχέση με τις υπόλοιπες εκπαιδευτικές βαθμίδες. Ο Knobel αναφέρει επίσης, ότι το πανεπιστήμιο δεν είναι η πρώτη φορά που βρίσκεται σε μια τέτοια δυσάρεστη θέση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα όσο αυξάνεται η δυσπιστία στην επιστήμη τόσο να ακυρώνεται η αξία των πανεπιστημίων.

Είναι γεγονός ότι οι παραποιημένες πληροφορίες, και μάλιστα όταν αυτές είναι κακόβουλα παραποιημένες, επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ανθρώπων, είτε σε ατομικό είτε σε συλλογικό επίπεδο. Το γεγονός αυτό, αυξάνει την πολυπλοκότητα της αντιμετώπισης του φαινομένου της μετα-αλήθειας. Παρόλα αυτά, το πανεπιστήμιο θα μπορούσε να ενισχύσει την επίγνωση των ανθρώπων για τις υπάρχουσες αναλήθειες, βοηθώντας να ξεπεραστούν διάφορες προκαταλήψεις των ανθρώπων ή αναπτύσσοντας την ικανότητά τους να σκέφτονται κριτικά, ώστε να μπορούν να διακρίνουν τη διαφορά μεταξύ πραγματικών πληροφοριών και παραπληροφόρησης (Knobel, 2020). Πιο

συγκεκριμένα, σε ότι αφορά την υγεία, η εξέλιξη των πανεπιστημίων σε «υγιή πανεπιστήμια», μέσω της ενσωμάτωσης των αρχών της προαγωγής υγείας στα στρατηγικά τους σχέδια, σε συνδυασμό με την προσδοκία ότι θα ενεργούν με βιώσιμο τρόπο, θα μπορούσαν να αποτελέσουν το εφαλτήριο για το θετικό αντίκτυπο της εκπαίδευσης σε θέματα υγείας (Tsouros, 1998).

Είναι γνωστό ότι θεσμοί όπως τα πανεπιστημιακά ιδρύματα οφείλουν να παράγουν και να χρησιμοποιούν αποδεικτικά στοιχεία για την ενημέρωση και την ανάπτυξη πολιτικών που έχουν σχέση με την υγεία (Sparks, 2017). Η προσφορά της ανώτατης εκπαίδευσης στην προώθηση της ατομικής και της κοινωνικής υγείας δεν μπορεί να αμφισβητηθεί (Dooris et al., 2014). Το πανεπιστήμιο, ως κοινωνικός θεσμός και ύψιστος προαγωγός της γνώσης (Harrison & Luckett, 2019) έφερε, ανέκαθεν, την ευθύνη για την αντιμετώπιση πολύπλοκων κοινωνικών ζητημάτων, κατέχοντας τη δυναμική να διαφυλάττει τα μεσο-μακροπρόθεσμα συμφέροντα της κοινωνίας (Λάμνιας, 2010). Επιπροσθέτως, όταν η έννοια της υγείας υπεισέρχεται στην ανώτατη εκπαίδευση αποκτά έναν πολυδιάστατο χαρακτήρα σε σωματικό, νοητικό, πνευματικό, συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο. Με άλλα λόγια, το «υγιές πανεπιστήμιο» μπορεί να υιοθετήσει έναν πολύπλευρο ρόλο και εκτός από τους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας, να εμβαθύνει στην προαγωγή της υγείας και κατ' επέκταση στην προώθηση της ανθρώπινης ευημερίας (Dooris et al., 2014). Το πλαίσιο ωστόσο, στο οποίο λειτουργούν τα υγιή πανεπιστήμια αναλύεται παρακάτω.

2.1 Η έννοια και το πλαίσιο των «Υγιών Πανεπιστημίων» (Healthy Universities)

Το πανεπιστήμιο που «φιλοδοξεί να δημιουργήσει ένα περιβάλλον μάθησης και μια οργανωτική κουλτούρα που ενισχύει την υγεία, την ευημερία και τη βιωσιμότητα της κοινότητάς του, επιτρέποντας στους ανθρώπους να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους» καλείται «Υγιές Πανεπιστήμιο» (Dooris et al., 2010:5). Το «Υγιές Πανεπιστήμιο» επενδύει στην ουσιαστική κάλυψη του κοινωνικού χαρακτήρα της εκπαίδευσης και με όχημα την προαγωγή υγείας φιλοδοξεί να οδηγήσει την ανθρώπινη σκέψη μέσω του σεβασμού, της συμπερίληψης, της έρευνας, της τεχνολογίας, της καινοτομίας και της άρσης των διακρίσεων, στην αλλαγή που είναι απαραίτητη για την επίτευξη των στόχων της Ατζέντας του 2030.

Είναι φανερό ότι τα πανεπιστήμια αποτελούν βασικό πυλώνα της κοινωνίας και είναι μεγάλοι εργοδοτικοί οργανισμοί, οι οποίοι θεωρούνται ζωτικής σημασίας για την προαγωγή της υγείας (Taylor et al, 2017). Συγχρόνως, οι επιμέρους πληθυσμοί που

συγκροτούν την πανεπιστημιακή κοινότητα είναι ήδη ή πρόκειται να αποτελέσουν στο μέλλον επαγγελματίες σε διάφορες θέσεις - κλειδιά της κοινωνίας και να επηρεάσουν ολόκληρες κοινωνίες με τις συνήθειες, τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές τους (Suarez-Reyes et al., 2018).

Η συμβολή των πανεπιστημίων στην αντιμετώπιση θεμάτων υγείας θα μπορούσε να εδραιωθεί μέσω των «Υγιών Πανεπιστημίων», τα οποία είναι βασισμένα στην έννοια των υγιών περιβαλλόντων. Η έννοια των υγιών περιβαλλόντων εισήχθη με τον χάρτη της Οτάβα (WHO, 1986), όπου ο ΠΟΥ διατύπωσε την άποψη ότι η υγεία δομείται εκεί που οι άνθρωποι κατοικούν, παίζουν, μαθαίνουν, εργάζονται και αγαπούν. Έκτοτε, έχουν συντονιστεί από τον ΠΟΥ προγράμματα προαγωγής υγείας σε διάφορα περιβάλλοντα τα οποία, ανάλογα με το χώρο, αναφέρονται σε: Υγιείς Πόλεις, Υγιή Εργασιακά Περιβάλλοντα, Σχολεία Προαγωγής Υγείας (Taylor et al, 2019), Υγιείς Φυλακές, Υγιείς Γειτονιές κ.λπ (Tsouros, 1998).

Στην ως άνω λογική δημιουργήθηκαν τα Υγιή Πανεπιστήμια, τα οποία στην προσπάθειά τους να προάγουν την υγεία της πανεπιστημιακής κοινότητας, υιοθετούν την προσέγγιση «ολόκληρου του πανεπιστημίου». Με άλλα λόγια, «...ενσωματώνουν την υγεία στις καθημερινές δραστηριότητες, στις επιχειρηματικές πρακτικές και στις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις. Με αυτό τον τρόπο, ενισχύουν την επιτυχία των ιδρυμάτων, δημιουργούν πανεπιστημιακή κουλτούρα συμπόνιας, ευημερίας, ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης, βελτιώνουν την υγεία των ανθρώπων που ζουν, μαθαίνουν, εργάζονται, παίζουν και αγαπούν στις πανεπιστημιούπολεις και ενισχύουν την οικολογική, κοινωνική και οικονομική βιωσιμότητα των κοινοτήτων και της ευρύτερης κοινωνίας (Healthy universities, n.d.).

Σύμφωνα με τους Suarez-Reyes et al. (2016), ως στόχοι του Υγιούς Πανεπιστημίου αναφέρονται, α) η προαγωγή υγιών και βιώσιμων πολιτικών καθώς και η υγιής οργάνωση ολόκληρου του πανεπιστημίου, β) η παροχή ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος, γ) η υποστήριξη μιας υγιούς, προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης των εμπλεκομένων, δ) η καθιέρωση και εδραίωση της πρωτογενούς φροντίδας υγείας, ε) η εξασφάλιση ενός υγιεινού και βιώσιμου φυσικού περιβάλλοντος, στ) η πρόκληση ενός ευρύτερου ακαδημαϊκού ενδιαφέροντος και των εξελίξεων στην προαγωγή υγείας και η) η δημιουργία υγιών σχέσεων στην κοινότητα.

Βασικές αρχές μέσα από τις οποίες επιχειρείται η πραγμάτωση των προαναφερόμενων στόχων είναι η ισότητα και η διαφορετικότητα, η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών και αναγνώρισης της ποικιλομορφίας (απαραίτητα συστατικά μιας βιώσιμης

κοινωνίας), η συμμετοχή και η ενδυνάμωση (στην ανώτερη εκπαίδευση, η ενίσχυση της συμμετοχής και η ενδυνάμωση ατόμων και κοινωνιών είναι σημεία-κλειδιά για τη διαμόρφωση της θεωρίας και της πράξης στη δημόσια υγεία) καθώς και η συνεργασία (στην ανώτερη εκπαίδευση, η δέσμευση για κάθε είδους συνεργασία είναι θεμελιώδους σημασίας στη διαμόρφωση της πολιτικής για τη δημόσια υγεία) (Dooris et al, 2010).

2.2 Τα Υγιή Πανεπιστήμια για την αναχαίτιση της μετα-αλήθειας

Η ενδυνάμωση των ατόμων στο να κάνουν ορθές επιλογές, δηλαδή στο να ενισχύουν την κριτική συνειδητοποίησή τους είναι μια από τις βασικές αρχές της προαγωγής υγείας (Dooris et al., 2014), η οποία στο παρόν άρθρο καθίσταται στρατηγικής σημασίας στο βαθμό που συμβάλλει στην αναχαίτιση της μετα-αλήθειας· και όπως αναφέρει η Rietdijk (2021) οδηγεί το άτομο στο να αμφισβητεί την ίδια του την κρίση. Επίσης, στην εποχή της μετα-αλήθειας, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Peters (2018:565), «η έννοια των "γεγονότων" και των "αποδείξεων" δεν επηρεάζει μόνο την πολιτική και την επιστήμη, αλλά γίνεται φλέγον ζήτημα για την εκπαίδευση σε όλα τα επίπεδα».

Με βάση τα προαναφερθέντα, η ενίσχυση της επίγνωσης των φοιτητών για διάφορα ζητήματα και πιο συγκεκριμένα για ζητήματα υγείας, η καλλιέργεια της κριτικής τους σκέψης, η εφαρμογή καινοτόμων παιδαγωγικών πρακτικών και η επιμόρφωση του διδακτικού προσωπικού για τη συνθήκη της μετα-αλήθειας, θα μπορούσαν να συνεισφέρουν σημαντικά στην αναχαίτιση του εν λόγω φαινομένου (Knobel, 2020). Άλλωστε, η προώθηση της ικανότητας του σκέπτεσθαι - critical thinking απαιτείται να βρίσκεται στη βάση κάθε προγράμματος σπουδών φιλελεύθερης εκπαίδευσης (Salmi, 2019). Η κριτική ικανότητα είναι απαραίτητη για τη λήψη όχι μόνο προσωπικών αποφάσεων, αλλά και αποφάσεων που αφορούν το σύνολο του πληθυσμού και τη δημοκρατική λειτουργία της κοινωνίας. Σε αντίθετη περίπτωση, η βάση της λήψης αποφάσεων σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο καταρρέει και οι άνθρωποι γίνονται επιρρεπείς στην πολιτική και οικονομική χειραγώγηση (Chinn et al., 2021).

Επίσης, στο χώρο του πανεπιστημίου, το φαινόμενο της μετα-αλήθειας θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί μέσα από καινοτόμες και πειστικές στρατηγικές οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν εντός ενός διεπιστημονικού πλαισίου προαγωγής υγείας. Σημειώνεται ότι, η διεπιστημονικότητα, ως μια προσθετική διαδικασία γνώσης, μέσω της σύμπραξης διαφορετικών γνωστικών πεδίων δύναται να προσφέρει καινοτόμες

λύσεις και νέα γνώση (Σταμέλος & Αγγελόπουλος, 2016). Μακροπρόθεσμα δε, η διεπιστημονική εκπαίδευση παρέχει στους φοιτητές τη δυνατότητα να αξιολογούν κριτικά τους επιστημονικούς ισχυρισμούς, να εμπλέκονται δυναμικά στο επικοινωνιακό σύστημα μεταξύ επιστήμης και κοινωνίας (Brazilai & Chinn, 2020) και να ευθυγραμμίζονται με τα προβλήματα του σύγχρονου πολιτισμού (Harrison & Luckett, 2019). Γι' αυτό, η ανάπτυξη διεπιστημονικών συνεργασιών συμπεριλαμβάνεται στις βασικές αρχές δράσης των υγιών πανεπιστημίων (Dooris et al, 2010; Okanagan, 2015) και ενισχύει την πρόθεση αλλά και τις δεξιότητες των ατόμων να αναζητούν, να διακρίνουν και να υιοθετούν τους επιστημονικά τεκμηριωμένους ισχυρισμούς μέσα σε ένα περιβάλλον εξαιρετικά πολύπλοκο και επιστημονικά αφιλόξενο (Chinn et al., 2021). Επιπλέον, η διεπιστημονική προσέγγιση, απαιτείται για την προστασία και την ενίσχυση της υγείας των ατόμων και θεωρείται σημαντική για την αποτελεσματικότητα της προαγωγής υγείας (Health Promotion Strategic Framework, 2011). Τι είναι όμως η προαγωγή υγείας, η οποία αναφέρεται παραπάνω και ποιο είναι το εργαλείο που θα μπορούσε να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης θα συζητηθεί παρακάτω.

3. Αγωγή Υγείας - Γραμματισμός Υγείας και η συμβολή τους στην προαγωγή των «Υγιών Πανεπιστημίων»

Η έννοια «προαγωγή υγείας», εισήχθη επίσημα, το 1986, στο 1ο Διεθνές Συνέδριο που έγινε για την Προαγωγή Υγείας στην Οτάβα. Απότοκο του εν λόγω συνεδρίου αποτέλεσε ο Χάρτης της Οτάβα, στον οποίο η προαγωγή υγείας αναφέρεται ως η διαδικασία που ενδυναμώνει τα άτομα, σε προσωπικό ή/και συλλογικό επίπεδο, προκειμένου να αναλάβουν τον έλεγχο των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας τους (Nutbeam & Muscat, 2021). Ο Χάρτης της Οτάβα ορίζει τρεις στρατηγικές (συνηγορία, ενδυνάμωση, μεσολάβηση) οι οποίες εντάσσονται σε πέντε τομείς, κρίσιμους για την υγεία: την οικοδόμηση δημόσιων πολιτικών -η αναθεωρημένη έννοια αναφέρεται ως υγεία σε όλες τις πολιτικές (HiAP) -, την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων - η αναθεωρημένη έννοια αναφέρεται σε γραμματισμό υγείας -, τη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων, την ενδυνάμωση της κοινοτικής δράσης και τον επαναπροσδιορισμό των υπηρεσιών υγείας (Nutbeam et al, 2021; Nutbeam & Muscat, 2021).

Πολλοί από τους στόχους που τίθενται στους παραπάνω τομείς, αλλά, κυρίως η ανάπτυξη γραμματισμού υγείας, πραγματοποιείται μέσω της αγωγής υγείας. Η αγωγή

υγείας είναι συστηματική, περιλαμβάνει πλήθος προσχεδιασμένων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και στοχεύει σε υγιείς συμπεριφορές που αναπτύσσονται εκούσια (Sharma, 2022). Αναφέρεται ως ένα από τα πεδία δράσης της προαγωγής υγείας και ορίζεται ως, το σύνολο μαθησιακών εμπειριών, οι οποίες σχεδιάζονται για να βοηθήσουν άτομα και κοινωνίες να βελτιώσουν την υγεία τους, μέσω της αύξησης του επιπέδου γραμματισμού υγείας (Nutbeam & Muscat, 2021).

Με άλλα λόγια, η αγωγή υγείας αναφέρεται στο άτομο, το οποίο μέσω της εκπαίδευσης θα βοηθηθεί ώστε να αποκτήσει και να διατηρήσει μια υγιή συμπεριφορά, ενώ, η προαγωγή υγείας αναφέρεται στην κοινωνία που επωφελείται από τις όποιες στρατηγικές (συμπεριλαμβανομένης και της εκπαίδευσης) για τη βελτίωση της υγείας του συνόλου. Για να γίνει πιο σαφές, η σχέση προαγωγής και αγωγής υγείας είναι συνεργιστική στο βαθμό που η προαγωγή υγείας προκύπτει από το συνδυασμό της αγωγής υγείας με τις αποτελεσματικές δημόσιες πολιτικές για την υγεία (Φρούντα, 2014).

Βασικό εργαλείο της αγωγής υγείας και κατ' επέκταση της προαγωγής υγείας είναι ο γραμματισμός υγείας. Το υψηλό επίπεδο γραμματισμού υγείας, ειδικά στην εποχή της μετα-αλήθειας, ενδυναμώνει το άτομο και δεν επιτρέπει την χειραγώγησή του, στο μέτρο που μειώνονται οι πιθανότητες να πέσει θύμα παραπληροφόρησης. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Sorensen et al (2013), ενισχύοντας το γραμματισμό υγείας των ατόμων αυξάνεται η αυτονομία και η ικανότητά τους να λαμβάνουν συνειδητοποιημένες αποφάσεις για θέματα υγείας. Επίσης, κατανοούν καλύτερα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, ενώ παρέχουν τη συγκατάθεσή τους, όπου και όποτε απαιτείται, προς όφελος της υγείας τους. Συνεπώς, ο γραμματισμός υγείας αποτελεί βασική στρατηγική της προαγωγής υγείας, διότι μέσω αυτού τα άτομα ενδυναμώνονται και τους επιτρέπεται να συμμετέχουν σε συλλογικές δράσεις. Η έννοια του γραμματισμού υγείας παρότι ξεκίνησε με την εστίαση στις δεξιότητες και στις ικανότητες των ατόμων, σήμερα έχει επεκταθεί στην αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντός του, δηλαδή, του πλαισίου που τα άτομα αποκτούν/κατανοούν/χρησιμοποιούν οτιδήποτε σχετίζεται με τις πληροφορίες υγείας (Nutbeam et al, 2018b).

Επίσης, στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται η σχέση μεταξύ υγείας, εκπαίδευσης και γραμματισμού υγείας (Friis et al, 2016; Bayati et al., 2018; Lynch & Franklin, 2019; Nutbeam & Lloyd, 2021) σημειώνοντας επίσης ότι, η βελτίωση του γραμματισμού υγείας μπορεί να αποτελέσει χρήσιμη στρατηγική για τη μείωση

ανισοτήτων στην υγεία, οι οποίες (ανισότητες) συνδέονται με την εκπαίδευση (Heide et al., 2013). Ειδικά, σε περιόδους πανδημιών όπως η περίοδος του Covid 19, φαίνεται ότι η προαγωγή και αγωγή υγείας μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στη βελτίωση της υγείας μέσα από διαφορετικά επίπεδα δράσης. Πιο συγκεκριμένα, σε βασικό επίπεδο η εστίαση θα μπορούσε να είναι στην ατομική συμπεριφορά και στη διαχείριση σχετικών καταστάσεων, σε μέσο επίπεδο στις παρεμβάσεις διάφορων οργανισμών και κοινοτήτων και σε ανώτερο επίπεδο στην εφαρμογή ενημερωμένων πολιτικών που επηρεάζουν το συνολικό πληθυσμό (Van De Broucke, 2020).

3.1 Γραμματισμός Υγείας (Health Literacy)

Στη σύγχρονη προαγωγή υγείας, όπως ήδη αναφέρθηκε, θεμέλιο αποτελούν παρεμβάσεις που εντάσσονται στο πλαίσιο της αγωγής υγείας και αποσκοπούν στην προώθηση του διαδραστικού και κριτικού γραμματισμού υγείας (ΓΥ). Ο ΓΥ θεωρείται αναπόσπαστο μέρος των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων που αναπτύσσονται στο άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, βασίζεται στην ποιοτική εκπαίδευση και στη δια βίου μάθηση, ενώ απαιτείται να προωθείται σε όλους τους πληθυσμούς και σε όλα τα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα (Nutbeam et al, 2018b).

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με το Nutbeam και τους συνεργάτες του (2018a:902), ο γραμματισμός υγείας ορίζεται ως «η κατοχή δεξιοτήτων γραμματισμού (ανάγνωσης και γραφής) και η ικανότητα εκτέλεσης εργασιών γραμματισμού βασισμένων στις γνώσεις που απαιτούνται για τη λήψη αποφάσεων σχετικών με την υγεία σε διαφορετικά περιβάλλοντα». Ενώ, στο αναθεωρημένο κείμενο του Health Promotion Glossary (Nutbeam & Muscat, 2021), η εν λόγω έννοια περιλαμβάνει τις προσωπικές γνώσεις και δεξιότητες, που αποκτούν τα άτομα μέσω καθημερινών δραστηριοτήτων και κοινωνικών διαδράσεων, καθώς και την ενδυνάμωσή τους για την πρόσβαση σε αξιόπιστες πηγές, αντιμετωπίζοντας κριτικά τις πληροφορίες που τους παρέχονται, προκειμένου τα άτομα να οδηγηθούν σε ασφαλείς επιλογές για την υγεία, τη δική τους και του συνόλου.

Επιπροσθέτως, το επίπεδο γραμματισμού υγείας θεωρείται ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας των αποτελεσμάτων υγείας σε σχέση με το κοινωνικοοικονομικό status, την εκπαίδευση, το φύλο και την ηλικία (Nutbeam et al, 2018b). Για παράδειγμα, η διαπίστωση ενός χαμηλού επιπέδου γραμματισμού υγείας εγείρει υπόνοιες για την ύπαρξη συνθηκών ανέχειας, έλλειψης πρόσβασης σε υποδομές φροντίδας υγείας και γενικότερα στοιχείων που οδηγούν σε αρνητικά αποτελέσματα

υγείας, όπως ασθένεια και θνησιμότητα (Lynch & Franklin, 2019). Με άλλα λόγια, η βελτίωση του γραμματισμού υγείας σχετίζεται με τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, αλλά όχι μόνο με αυτή.

Για τους παραπάνω λόγους, η Juninyà-Canal και οι συνεργάτες της (2020) αναφέρουν ότι οι επαγγελματίες από το χώρο της υγείας, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής εργασίας διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στην καλλιέργεια του γραμματισμού υγείας των ατόμων και θεωρούν ότι απαιτείται η κατάλληλη προετοιμασία τους. Η παραπάνω πρόταση διατυπώθηκε στο άρθρο τους αναφέροντας ταυτόχρονα την πρώτη έρευνα που υλοποιήθηκε για το γραμματισμό υγείας από τους Sorensen et al., (2015) σε οκτώ κράτη μέλη της ΕΕ (Αυστρία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ολλανδία, Βουλγαρία, Πολωνία και Ισπανία). Στην εν λόγω έρευνα διαπιστώθηκε πως το 47% είχε ανεπαρκή/προβληματικό επίπεδο γραμματισμού υγείας. Μάλιστα, στην Ισπανία το ποσοστό των ατόμων με ανεπαρκή γραμματισμό υγείας ξεπερνούσε το 58%. Ενώ, σε άλλες χώρες μεταξύ των οποίων είναι οι χώρες της Ασίας φάνηκε ότι η εν λόγω ανεπάρκεια ανερχόταν σε ακόμα υψηλότερα ποσοστά (Juninyà-Canal et al., 2020).

Εν συντομία, η συμβολή του γραμματισμού υγείας είναι εμφανής στη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας (Chong et al., 2020) μέσα από την αύξηση γνώσεων και δεξιοτήτων, που αφορούν την υγεία, αλλά και την ενδυνάμωση ατόμων και κοινοτήτων όπως είναι οι φοιτητές στο Πανεπιστήμιο, το εργατικό δυναμικό στον επαγγελματικό χώρο, οι ασθενείς σε δομή υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η ενδυνάμωση σχετίζεται με τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία των ατόμων και είναι σε άμεση σχέση με το εκάστοτε πλαίσιο εντός του οποίου τα άτομα κινούνται. Η υιοθέτηση ορθότερων στάσεων και υγιεινών επιλογών θα αποτελέσει το πολιτιστικό κεφάλαιο για τη βελτίωση της υγείας ατόμων και συνόλων, η ετερογένεια των οποίων, λαμβάνεται υπόψη καθώς θεωρείται πλεονέκτημα και όχι τροχοπέδη (WHO, 2013a).

3.2 Γραμματισμός Υγείας και Ανώτατη Εκπαίδευση

Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, εστιάζοντας στα πανεπιστήμια, φαίνεται ότι θα μπορούσαν να βελτιώσουν το γραμματισμό υγείας των φοιτητών τους, εάν κατάφερναν να τους ενδυναμώσουν ώστε να ακολουθούν υγιείς συμπεριφορές και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για τον εαυτό τους και το κοινωνικό σύνολο (Kühn et al., 2021). Πράγματι, τα πανεπιστήμια ως σύνθετα περιβάλλοντα μάθησης, εργασίας και ζωής διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο στην εκδίπλωση του πλήρους ατομικού

δυναμικού, συμβάλλοντας στην ολόπλευρη ανάπτυξη του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της Διαδικασίας της Μπολόνια, στο Ανακοινωθέν του Λονδίνου (CMRHE, 2007:5) αναφέρεται ότι: «η Ανώτατη εκπαίδευση θα πρέπει να παίζει έναν πολύ ισχυρό ρόλο στην προώθηση της κοινωνικής συνοχής, στη βελτίωση του επιπέδου γνώσης, δεξιοτήτων και ικανοτήτων στην κοινωνία. Άρα η (εκπαιδευτική) πολιτική, θα πρέπει να στοχεύει στη μεγιστοποίηση του δυναμικού των ατόμων με βάση το βαθμό της ανάπτυξής τους και τη συμβολή τους σε μια βιώσιμη και δημοκρατική κοινωνία που βασίζεται στη γνώση».

Τα επόμενα Ανακοινωθέντα, όπως αυτό του Υερεβάν του 2015 (CMRHE, 2015) καθώς και το πιο πρόσφατο, της Ρώμης (CMRHE, 2020), εμπλουτίζουν το ρόλο της κοινωνικής διάστασης της Ανώτατης Εκπαίδευσης, όπως για παράδειγμα σχετικά με την ισότητα των φύλων, την αναγνώριση της προηγούμενης γνώσης και εμπειρίας, αλλά και τη συμπερίληψη όλων, ασχέτως προσωπικών χαρακτηριστικών, με βάση τις προσωπικές τους ικανότητες. Επιπλέον, η θέσπιση της δια βίου μάθησης, η οποία θεωρείται μέρος της αποστολής του πανεπιστημίου, σε θέματα που άπτονται της υγείας, επεκτείνει τα θετικά αποτελέσματα της υγείας και της ευημερίας σε άτομα, όχι μόνο μεγαλύτερης ηλικίας αλλά και εντελώς διαφορετικών προφίλ. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, η δια βίου μάθηση να θεωρείται ενδεικτική του υψηλού επιπέδου γραμματισμού υγείας αλλά και εργαλείο-κλειδί προς αυτή την κατεύθυνση (WHO, 2013b).

Ωστόσο, παρότι έχουν γίνει σημαντικά βήματα από την πλευρά της εκπαίδευσης, η συνεχής επιδείνωση των παγκόσμιων προβλημάτων αποδεικνύουν περίτρανα ότι υπάρχει άμεση ανάγκη για αλλαγή πλεύσης προς πιο βιώσιμες κοινωνίες, υπό το πρίσμα μιας άλλης διαφορετικής οπτικής (Cortese, 2003). Για τη βελτίωση των συνθηκών των σημερινών κοινωνιών μεγάλο μέρος της ευθύνης απαιτείται να ανατεθεί σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης (στόχος 4 της Βιώσιμης Ανάπτυξης) και ιδιαίτερα στον Ευρωπαϊκό Χώρο της Ανώτατης Εκπαίδευσης (E.X.A.E.). Ως εκ τούτου, τα πανεπιστήμια χρειάζεται να αξιοποιήσουν τους πόρους τους και να προσφέρουν σε όλους τους φοιτητές δραστηριότητες γραμματισμού υγείας, προσαρμοσμένες στις ανάγκες και στα χαρακτηριστικά τους (Kühn et al., 2022). Τα αποτελέσματα όμως, θα είναι ακόμα καλύτερα αν εφαρμοστεί η προσέγγιση του υγιούς περιβάλλοντος στην τριτοβάθμια εκπαίδευση ή με άλλα λόγια αν υιοθετηθεί το «Υγιές Πανεπιστήμιο» (Healthy University).

4. Καταληκτικές επισημάνσεις

Στο παρόν άρθρο σκοπός ήταν η διερεύνηση της μετα-αλήθειας σε σχέση με την υγεία και το ρόλο που θα μπορούσε να αναλάβει το πανεπιστήμιο για την αναχαίτησή της. Ως εκ τούτου, αρχικά εξετάστηκε το φαινόμενο της μετα-αλήθειας και παρουσιάστηκαν ενδεικτικά μερικές αφηγήσεις μετα-αλήθειας στο χώρο της υγείας. Εν συνεχεία, αναλύθηκε η έννοια των «υγιών πανεπιστημίων», τα οποία δύνανται να ενισχύσουν την επίγνωση και την κριτική σκέψη των ατόμων, ώστε αυτά να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται την παραπληροφόρηση για την αναχαίτιση της μετα-αλήθειας, σχετικά με τα ζητήματα υγείας. Τέλος, ακολούθησε η ανάλυση βασικών εννοιών «προαγωγής - αγωγής υγείας» και «γραμματισμού υγείας», έννοιες στις οποίες χρειάζεται να στηριχθεί το «υγιές πανεπιστήμιο» για να επιτευχθεί η βελτίωση/διατήρηση της υγείας.

Σύμφωνα με τους Barzilai and Chinn, (2020) φαίνεται ότι η συνθήκη της μετα-αλήθειας μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με συνδυασμένα ρυθμιστικά, κοινωνικά, τεχνολογικά και εκπαιδευτικά μέτρα. Μάλιστα, σε ό,τι αφορά την εκπαίδευση, αναφέρεται ότι πολλές φορές τα φαινόμενα μετα-αλήθειας αποδίδονται σε κενά γνώσεων και δεξιοτήτων επιχειρηματολογίας, δηλαδή, σε οτιδήποτε είναι απαραίτητο για την αξιολόγηση των πληροφοριών. Ως εκ τούτου, με βάση τα προαναφερθέντα για την αντιμετώπιση του φαινομένου της μετα-αλήθειας, φαίνεται ότι μπορούν να βοηθήσουν ο γραμματισμός υγείας σε συνδυασμό με μια διεπιστημονική προσέγγιση στο χώρο του πανεπιστημίου, στοιχεία που μπορούν να οδηγήσουν σε μια σφαιρική εξήγηση για το πώς αναπτύσσεται, σταθεροποιείται και εδραιώνεται η επιστημονική γνώση. Με άλλα λόγια, από τη στιγμή που μπορεί να αναδειχθεί πώς κατασκευάζονται τα επιστημονικά γεγονότα και η κοινωνική εμπιστοσύνη στην επιστήμη, υποστηρίζεται ότι θα μπορούσε επίσης, να αναδειχθεί πώς κατασκευάζεται η μετα-αλήθεια και τα εναλλακτικά γεγονότα, καθώς και ποιου τα συμφέροντα βρίσκονται πίσω από τη μετα-αλήθεια (Valladares, 2021), η οποία στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας αφορά θέματα υγείας.

Πράγματι, τα φαινόμενα παραπληροφόρησης, τα οποία παρουσιάζονται την εποχή της μετα-αλήθειας και αφορούν θέματα υγείας, θα μπορούσαν σε μεγάλο ποσοστό να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται εάν τα άτομα ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένα στο πλαίσιο λειτουργίας ενός Υγιούς Πανεπιστημίου. Όπως αναφέρει ο Sparks, (2017) αυτό θα μπορούσε να συμβεί με την εστίαση στις σχετικές αποδείξεις,

την εξέταση του πλαισίου, την ενδυνάμωση κοινοτήτων και ατόμων αλλά και τη συνηγορία (advocacy), δηλαδή μέσω στρατηγικών που αναφέρονται στο Χάρτη της Οτάβα. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου των Ασθενειών⁵ αναφέρει ότι η συνηγορία μπορεί να επικεντρωθεί στην εκπαιδευτική διάσταση για ζητήματα υγείας που απαιτούν δράση, ενώ, σύμφωνα με τις Crondahl and Eklund Karlsson, (2016:6) «ο γραμματισμός υγείας θα μπορούσε να είναι το εργαλείο της ενδυνάμωσης».

Επιπλέον, φαίνεται ότι η αναγνώριση, η κριτική ικανότητα και η δράση, που εφαρμόζονται με βάση ακριβείς και τεκμηριωμένες θέσεις, είναι ζωτικής σημασίας για τη λήψη προσωπικών αποφάσεων για την υγεία αλλά και τη λειτουργία δημοκρατικών κοινωνιών. Ως εκ τούτου, σε ένα Υγιές Πανεπιστήμιο, γίνεται εύκολα αντιληπτό πως η αναγνώριση του φαινομένου της μετα-αλήθειας σε ό,τι αφορά την υγεία, είναι επιτακτική ανάγκη, έτσι ώστε στη συνέχεια, το πανεπιστήμιο να συμβάλλει στην αντιμετώπισή του, αφού η μετα-αλήθεια αποτελεί εμπόδιο υποσκάπτοντας τις δυνατότητες μετάβασης σε πιο βιώσιμες κοινωνίες. Η παραπληροφόρηση, η οποία συγκαταλέγεται στους δέκα μεγαλύτερους κοινωνικούς κινδύνους για το άτομο (Howard et al., 2021) και ο γραμματισμός υγείας, ο οποίος συμβάλλει στη διατήρηση/βελτίωση της υγείας του (Nutbeam & Muscat, 2021), μπορούν να ενταχθούν στην εκπαίδευση, στο μέτρο που το πανεπιστήμιο οφείλει να προετοιμάζει τους φοιτητές του, για να ζήσουν σε ένα κόσμο που μαστίζεται από πολύπλοκες αλληλένδετες περιβαλλοντικές, οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές προκλήσεις, και πιο συγκεκριμένα για να επιβιώσουν στο κόσμο της μετα-αλήθειας. Επιπροσθέτως, όπως αναφέρει ο Peters (2018) εάν η εκπαίδευση ταυτιστεί αποκλειστικά και μόνο με την επαγγελματική κατάρτιση και δεν ασχοληθεί καθόλου με την κριτική πολιτειότητα και τη συμμετοχή του ατόμου σε αποφάσεις που το αφορούν, αναμένεται μια περαιτέρω παρακμή, διότι οι αλήθειες δεν μπορεί να είναι ποτέ επιτακτικές, και "καμία πραγματική δήλωση δεν μπορεί ποτέ να είναι πέρα από κάθε αμφιβολία» (Peters, 2018:564).

Εν συντομία, αν τα πανεπιστήμια καταφέρουν να μετατραπούν σε «Υγιή Πανεπιστήμια», δηλαδή να υιοθετήσουν τη λειτουργία των «υγιών περιβαλλόντων» μέσω της «προσέγγισης ολόκληρου του πανεπιστημίου» υποστηρίζεται ότι, θα αυξηθούν τα θετικά αποτελέσματα για την υγεία. Με άλλα λόγια, η εμπειρία μιας

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/health-advocacy>

ολιστικής προσέγγισης της υγείας, η οποία αντανακλάται στο πρόγραμμα σπουδών (γραμματισμός υγείας, αγωγή υγείας), στις πρωτοβουλίες/δράσεις που υλοποιούνται εντός του πανεπιστημίου, στην οργάνωση, στη συνεργασία και στην εμπιστοσύνη μεταξύ φοιτητών και προσωπικού, αλλά και μεταξύ της πανεπιστημιακής κοινότητας με το ευρύτερο περιβάλλον αυτής, διευκολύνει τη λήψη «υγιών επιλογών» προς όφελος του ατόμου και της κοινωνίας, παρακάμπτοντας ή αντιμετωπίζοντας το φαινόμενο της μετα-αλήθειας.

Τέλος, υπενθυμίζεται ότι το πλεονέκτημα της βιωμένης εμπειρίας ενός υγιούς τρόπου λειτουργίας σε μια πανεπιστημιακή κοινότητα, η οποία λειτουργεί σαν εκπαιδευτικό μοντέλο για φοιτητές αλλά και κάθε εμπλεκόμενο, ενισχύει τις δυνατότητες/ικανότητες των ατόμων για την αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων κατά τη δραστηριοποίησή τους εντός της ευρύτερης κοινωνίας. Για τους λόγους αυτούς, όπως αναφέρει ο Tsouros, (1998:11) «η επένδυση στο πανεπιστήμιο που προάγει την υγεία είναι πάνω απ' όλα μια επένδυση στο μέλλον».

Βιβλιογραφία

- Agley, J., & Xiao, Y. (2021). Misinformation about COVID-19: evidence for differential latent profiles and a strong association with trust in science. *BMC Public Health* 21, 89. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10103-x>
- Allcott, H., & Gentzkow, M. (2017). Social Media and Fake News in the 2016 Election. *Journal of Economic Perspectives*, 31(2), 211–236. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/jep.31.2.211>
- Barzilai, S., & Chinn, C., A. (2020). A review of educational responses to the “post truth” condition: Four lenses on “post-truth” problems. *Educational Psychologist*, 55(3), 107 -119. <https://doi.org/10.1080/00461520.2020.1786388>
- Bayati, T. et al. (2018). Investigating the effect of education on health literacy and its relation to health-promoting behaviors in health center. *Journal of Education and Health Promotion* 7 Retrieved on 01/09/22 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6225398/pdf/JEHP-7-127.pdf>
- Bruns, A. (2019). Filter bubble. *Internet Policy Review*, 8(4), 1-14.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (Reviewed: November 10, 2022). Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Kids, Teens, and Young Adults. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html

- Chinn, C., A., Barzilai, S., Duncan, R., G. (2021). Education for a ‘Post- Truth’ World: New directions for research and practice. *Educational Researcher*, 50(1), 51-60.
- Chong, Y.Y., Cheng H.Y., Chan H., Chien, W.T. & Wong S. (2020). COVID – 19 pandemic, infodemic and the role of e-health literacy. *International Journal of Nursing Studies*, v.108 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103644>
- Conference of Ministers Responsible for Higher Education CMRHE, (2007). London Communiqué. *Towards the European Higher Education Area: responding to challenges in a globalised world*.
- CMRHE, (2015). *Yerevan Communiqué*.
- CMRHE, (2020). Rome Communiqué’. *Principles and Guidelines to strengthen the Social Dimension of Higher Education in the EHEA*.
- Cortese, A. D. (2003). The critical role of higher education in creating a sustainable future. *Planning for higher education*, 31(3), 15-22.
- Cron Dahl Kr. and Eklund Karlsson L. (2016). The Nexus Between Health Literacy and Empowerment: A Scoping Review. *SAGE Open* p.: 1–7. DOI: 10.1177/2158244016646410.
- Dooris M., Cawood J., Doherty S., Powel S. (2010). *HEALTHY UNIVERSITIES: Concept, Model and Framework for Applying the Healthy Settings Approach within Higher Education in England*. FINAL PROJECT REPORT, 1-26. Manchester Metropolitan University – University of Central Lancashire – Royal Society for Public Health. http://clock.uclan.ac.uk/5632/1/5632_HU-Final_Report-FINAL_v2.pdf
- Dooris, M., Wills, J., & Newton, J. (2014). Theorizing healthy settings: a critical discussion with reference to Healthy Universities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(15), 7-16.
- Dunning, D. (2011). Chapter five – The Dunning- Kruger effect: On being Ignorant of One’s Own Ignorance. *Advances in Experimental Social Psychology*, 44, 24 – 296. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385522-0.00005-6>
- Dutton, W., Reisdorf, B., Dubois, E. & Blank, G. (2017). Social Shaping of the Politics of Internet Search and Networking: Moving Beyond Filter Bubbles, Echo Chambers, and Fake News. *Quello Center Working Paper*, 2944191, 2-204.
- Finlayson, L. (2019). What to do with Post-Truth. *Nordic Wittgenstein Review*, 1 - 3, 63-79. <https://doi.org/10.15845/nwr.v8i0.3502>
- Friis, K., Lasgaard, M., Rowlands, G., Osborne, R. H. and Maindal, T. (2016). Health Literacy Mediates the Relationship Between Educational Attainment and Health Behavior: A Danish Population-Based Study. *Journal of Health Communication*, DOI: 10.1080/10810730.2016.1201175.
- Harjuniemi, T. (2022). Post-truth, fake news and the liberal ‘regime of truth’ – The double movement between Lippmann and Hayek. *European Journal of Communication*, 37(3), 269–283. <https://doi.org/10.1177/02673231211046784>

- Harrison, N., & Luckett, K. (2019). Experts, knowledge and criticality in the age of 'alternative facts': re-examining the contribution of higher education. *Teaching in Higher Education*, 24(3), 259-271. <https://doi.org/10.1080/13562517.2019.1578577>
- Health Promotion Strategic Framework (HPSF). (2011). Health Service Executive. The Health Promotion Strategic Framework. MAIN REPORT. Published by HSE National Health Promotion Office, pp 1-6 ISBN: 1-874218-87-0978-1-874218-87-6 <https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/228940/HPSFReport.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Healthy Universities. (n.d.). <https://healthyuniversities.ac.uk/international-context-activities/>
- Heffernan, C., Misturelli, F., & Thomson, K. (2011): The representation of highly pathogenic avian influenza in the Chinese media. *Health, Risk & Society*, 13(7-8), 603-620. <http://dx.doi.org/10.1080/13698575.2011.630719>
- Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers J. & Uiters, E. (2013) The Relationship Between Health, Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey, *Journal of Health Communication*, 18(1), 172-184. DOI: [10.1080/10810730.2013.825668](https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668)
- Higgins, K. (2016). Post-truth: a guide for the perplexed. *Nature* 540, 9 <https://doi.org/10.1038/540009a>
- Howard, P., N., Neudert, L., M., & Prakash, N., & Vosloo, S. (2021). Digital misinformation/disinformation and children. Unicef <https://www.unicef.org/globalinsight/reports/digital-misinformation-disinformation-and-children>
- Hussain, A. (2019). Theorising Post – Truth: A Postmodern Phenomenon. *Journal of Comparative Literature and Aesthetics*, 42(1), 150-162.
- Juvinyà-Canal D., Suñer-Soler R., Boixadós Porquet A., Vernay M., Blanchard H., Bertran-Noguer C. (2020). *Health Literacy among Health and Social Care University Students*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 2273.
- Keyes, R. (2004). *The post-truth era: Dishonesty and deception in contemporary life*. St. Martin's Press: New York.
- Klemm, C., Das, E., & Hartmann, T. (2014). Swine flu and hype: a systematic review of media dramatization of the H1N1 influenza pandemic. *Journal of Risk Research*, 19, 1 – 20. <https://doi.org/10.1080/13669877.2014.923029>
- Knobel, M. (2020). The Critical Role of Communication in a Post-Truth World. *International higher education*, 100, 9-10. <https://www.internationalhighereducation.net/api-v1/article/!/action/getPdfOfArticle/articleID/2812/productID/29/filename/article-id-2812.pdf>
- Kühn, L., Bachert P., Hildebrand Cl., Kunkel J., Reitermayer J., Wäsche H. and Woll A. (2022). *Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies*. *Frontiers in Public Health*, V(9), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680999>

- Laybats, C., & Tredinnick, L., (2016). Post truth information and emotion. *Business information review*, 33(4), 204 – 206.
- Leroy, F., Brengman, M., Ryckbosch, W., & Scholliers, P. (2018). Meat in the post-truth era: Mass media discourses on health and disease in the attention economy. *Appetite*, 125, 345 -355. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.028>
- Logan, A., C., Berman, S., H., Berman, B., M., Prescott, S., L. (2021). Healing Anthropocene Syndrome: Planetary Health Requires Remediation of the Toxic Post-Truth Environment. *Challenges*, 12(1), 2-25. <https://doi.org/10.3390/challe12010001>
- Lynch, A.M.M. & Franklin, G.V. (2019). Health Literacy: An Intervention to Improve Health Outcomes. In J. Mullings, C.A. Thomas-Rodriguez, A. M. McCaw-Binns & T. Paul (Eds.). *Strategies to Reduce Hospital Mortality in Lower and Middle Income Countries (LMIC's)and Resource-Limited Settings*. IntechOpen Retrieved on 02/03/2022 from: <https://www.intechopen.com/chapters/67091>
- Muratova, N., Grizzle, A., & Mirzakhmedova, D. (2019). Media and information literacy in journalism: a handbook for journalists and journalism educators. Unesco. https://en.unesco.org/sites/default/files/mil_eng.pdf
- Nutbeam, D., McGill, B. & Premkumar, P. (2018a). Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promotion International* V.33(5), 901-911, doi:10.1093/heapro/dax015
- Nutbeam D., Levin-Zamir, D. & Rowlands, G. (2018b). Health literacy and health promotion in context. *IUHPE – Global Health Promotion Vol. 25(4)*
- Nutbeam D., Hope J., Lin V. (2021). *The continuing evolution of health promotion*. in *Health Promotion International*, 36(S1):i1–i3doi:10.1093/heapro/daab150.
- Nutbeam, D. & Lloyd, J.E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health* 42 Retrieved on 14/09/22 from <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Nutbeam D. & Muscat D. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health Promot Int.* 36(6) 1578-1598 doi: 10.1093/heapro/daab067.
- Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges. (2015). Retrieved on 23/12/2021 from https://www.acha.org/documents/general/Okanagan_Charter_Oct_6_2015.pdf
- Oxford dictionaries. (2016). Post truth. Ανακτήθηκε στις 14/08/2022 από: <https://www.lexico.com/definition/post-truth>
- Panagopoulos, E., Katsillis, M., & Kamarianos, I. (2020). The Pursuit of Truth and Post-Truth in the Classroom. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(6), 492–505. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i6/7328>
- Parment, W., E., & Paul, J. (2020). COVID-19: The First Post - truth Pandemic. *American Public Health Association*, 110(7), 945 – 947.

- Peters, M.A. (2018). Education in a Post-truth World. In: Peters, M.A., Rider, S., Hyvönen, M., Besley, T. (eds) *Post-Truth, Fake News*. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-8013-5_12
- Piccioto, R. (2019). Is evaluation obsolete in a post-truth world? *Evaluation and Program Plannin*, 73, 88-96. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.12.006>
- Rietdijk, N. (2021). Post-truth Politics and Collective Gaslighting. *Episteme*, 1-17. <https://www.cambridge.org/core/journals/episteme/article/posttruth-politics-and-collective-gaslighting/88BDC6B5D1540817086E1027A0FF1B5A>
- Salmi, J. (2019). The Future of Universities in a Post-Truth World. Retrieved on 15/07/22 from : [The Future of Universities in a Post-Truth World Jamil Salmi | VU naujienos](https://www.vuonaujienos.fi/en/2019/07/15/the-future-of-universities-in-a-post-truth-world-jamil-salmi/)
- Santos – D’Amorim, K., & Fernandes de Oliveira Miranda, M., K. (2021). Misinformation, Disinformation, and Malinformation: Clarifying the definitions and examples in disinfodemic times. *Encontros Bible*, 26, 1-23. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2021.e76900>
- Sharma, M., (2020). Theoretical foundations of health education and health promotion (4rth Edition). *Jones and Bartlett Learning*.
- Sorensen, K.; Pelikan, J.M.; Röthlin, F.; Ganahl, K.; Slonska, Z.; Doyle, G.; Fullam, J.; Kondilis, B.; Agrafiotis, D.; Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van De Broucke, S. and Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur. J. Public Health*, 25, 1053–1058. doi:10.1093/eurpub/ckv043.
- Sparks, M. (2017). Promoting health in a post-truth world. Editorial. *Health Promotion International*, V32:599–602. Published by Oxford University Press. doi: 10.1093/heapro/dax042.
- Speed, E., & Mannion, R. (2017). The Rise of Post-truth Populism in Pluralist Liberal Democracies: Challenges for Health Policy. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(5), 249 -250. <https://dx.doi.org/10.15171%2Fijhpm.2017.19>
- Suarez-Reyes, M., Munoz-Serano, M. & Van De Broucke, S. (2016). How do universities implement the Health Promoting University concept? *Health Promotion International*. pp. 1-11. DOI: 10.1093/heapro/day055.
- Suiter, J. (2016). Post- truth politics. *Political insight*, 7(3), 25-27. [https://www.researchgate.net/publication/309744060 Post-truth Politics](https://www.researchgate.net/publication/309744060_Post-truth_Politics)
- Taylor, P., Saheb, R. and Howse, E. (2019). Creating healthier graduates, campuses and communities: Why Australia needs to invest in health promoting universities. *Health Promotion Journal of Australia* 30(2) :285–289. <https://doi.org/10.1002/hpja.175>.
- Tsouros, A. D. (1998). From the healthy city to the healthy university: project development and networking. In A. D. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson and M. Dooris (Eds.) *Health Promoting Universities* (pp. 11-19).

- Valladares, L. (2021). Post-Truth and Education. STS Vaccines to Re-establish Science in the Public Sphere. *Science & Education*, 89 (3), 357–377. <https://doi.org/10.1007%2Fs11191-021-00293-0>
- Van den Broucke, S. (2020). Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health promotion international*, 35(2), 181-186. Retrieved on 01/09/22 from <https://academic.oup.com/heapro/article/35/2/181/5820891>
- Walters, S., & Watters, K. (2017). Reflecting on the Global Report on Adult Learning and Education in the “Post-Truth Society”. *Adult Education Quarterly*, 67(3), 228–237. <https://doi.org/10.1177/0741713617700675>
- Wharf-Higgins, J., & Begoray, D. (2012). Exploring the Borderlands between Media and Health: Conceptualizing ‘Critical Media Health Literacy’. *Journal of Media Literacy Education*, 4(2). <https://doi.org/10.23860/jmle-4-2-4>
- WHO (1986), Ottawa Charter for health promotion, First International Conference on health promotion. Retrieved on 23/11/2021 from https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
- WHO (2013a). Health Literacy builds resilience among individuals and communities. In I. Kickbush, J. M. Pelikan, F. Apfel & A. D. Tsouros (Eds), *Health Literacy. The solid Facts* (pp. 22-23). WHO Retrieved on 09/03/2022 from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- WHO (2013b). Educational settings. In I. Kickbush, J. M. Pelikan, F. Apfel & A. D. Tsouros (Eds), *Health Literacy. The solid Facts* (pp. 35-39). WHO Retrieved on 09/03/2022 from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- WHO, (2020). *Infodemic management & the COVID-19 pandemic*. Ανακτήθηκε στις 3/8/2022 από : <https://www.who.int/publications/m/item/update-43-infodemic-management-and-the-covid-19-pandemic>
- Zimmer, F., Scheibe, K., Stock, M., & Stock, W. G. (2019). Fake News in Social Media: Bad Algorithms or Biased Users?. *Journal of Information Science Theory And Practice*, 7(2) , 40-53. <https://doi.org/10.1633/JISTaP.2019.7.2.4>
- Καμαριανός, Γ., & Γούγα, Γ. (2019). Το Πανεπιστήμιο την εποχή της Μετα-Αλήθειας. *Academia*, 14, 25 – 38. <https://pasithee.library.upatras.gr/academia/article/download/2977/3285>
- Λάμνιαν, Κ. (2010). Πανεπιστήμιο, Γνώση και Κοινωνία. *Το βήμα των κοινωνικών επιστημών*, 1Ε, 59, 257 – 282.
- Σταμέλος, Γ., & Αγγελόπουλος, Γ. (2016). Προκλήσεις και διακυβεύματα από την ένταξη της διεπιστημονικότητας στα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών των ελληνικών πανεπιστημίων. *Academia*, 6. <https://pasithee.library.upatras.gr/academia/rt/printerFriendly/2311/2575>
- Τσαούσης, Γ., Δ. (2009). *Η Κοινωνία της Γνώσης*. Αθήνα: Gutenberg.

Φρούντα, Μ. (2014). Διερευνώντας τη σχέση μεταξύ των εννοιών υγεία-αγωγή υγείας και προαγωγή υγείας. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*. 26, 63-91.