



ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΡΧΕΙΟΝΟΜΙΑΣ , ΒΙ ΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΜΟΥΣΕΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτό - αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών .

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

ΧΡΗΣΤΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ - ΣΠΥΡΙΔΩΝ

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

ΠΕΤΡΟΣ ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ

ΚΕΡΚΥΡΑ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2018

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

Στους αγαπημένους μου

Ευγενία ,Απόστολο και Δήμητρα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διαχείριση Τεκμηρίων Πολιτισμικής Κληρονομιάς και Νέες Τεχνολογίες» του τμήματος Αρχαιονομίας , Βιβλιοθηκονομίας και Μουσειολογίας. Πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω ορισμένους ανθρώπους

Πρώτο από όλους θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής εργασίας κ. Πέτρο Κωσταγιόλα για την πολύτιμη καθοδήγηση του και την εμπιστοσύνη και εκτίμηση που μου έδειξε καθώς και την παρότρυνση και την στήριξη που απέδωσε προς το πρόσωπο μου αλλά και ότι με τα πλούσια πνευματικά προσόντα του και το ήθος του συνέβαλαν ουσιαστικά στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θέλω να απευθύνω στη σύζυγο μου Ευγενία που χωρίς την δική της συμπαράσταση, βοήθεια και υποστήριξη δεν θα μπορούσα να παρακολουθήσω και να ολοκληρώσω το παρόν μεταπτυχιακό πρόγραμμα η οποία στάθηκε σημαντικός αρωγός στην προσπάθειά μου και με υποστήριξε σε κάθε φάση της πορείας μου καθώς και την ιώβεια υπομονή που επέδειξε όλο αυτό το διάστημα. Ένα μεγάλο επίσης ευχαριστώ και μια μεγαλύτερη συγγνώμη στα παιδιά μου Απόστολο – Μάριο και Δήμητρα για όλες εκείνες τις στιγμές που τους στέρησα και ευελπιστώ να αναπληρώσω.

Τέλος τους γονείς μου Απόστολο και Ασπασία , τους κουμπάρους – φίλους, Γιάννη και Άρη που με υπομονή και κουράγιο πρόσφεραν την απαραίτητη ηθική συμπαράσταση για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας .

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Πληροφόρηση και η Πληροφοριακή συμπεριφορά των πολιτών είναι δύο έννοιες, στην ανάλυση των οποίων είναι άκρως σημαντικό εστιάζοντας ιδιαίτερα σε μία εποχή που η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας και η εισαγωγή νέων τεχνολογιών στην καθημερινότητα μας οδηγούν στην βελτίωση της. Κατ' επέκταση οι επιδράσεις της Πληροφόρησης και της Πληροφοριακής συμπεριφοράς των πολιτών στις συνήθειες και στην αυτό - αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής τους χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και ενδελεχούς διερεύνησης .

Στην προσπάθεια λοιπόν ιεράρχησης των επιδράσεων πληροφόρησης που εδράζουν στις συνήθειες και στο πως αντιλαμβάνονται οι πολίτες την ποιότητα της ζωής τους έχουμε ως αφετηρία διερεύνησης την ανάγκη για Πληροφόρηση , δηλαδή πόσο συχνά αναζητάνε οι πολίτες πληροφορίες για ζητήματα άμεσα σχετιζόμενα με την υγεία , από ποιες πηγές προέρχονται και ποια τα εμπόδια που συναντούν καθώς και την ποιότητα της ζωής τους σε συνάρτηση με την κατάσταση της υγείας τους . Κάθε περίπτωση βέβαια είναι διαφορετική με διαφορετικές προσλαμβάνουσες και εστιάζουμε σε ατομικές, κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους που επιδρούν διαφορετικά σε κάθε πολίτη. Η μέτρηση των επιδράσεων Πληροφόρησης στις Συνήθειες με την Ποιότητα Ζωής των πολιτών στην περίπτωση μου γίνεται με την χρήση ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια είναι δομημένα σε κλίμακες που μετρούν τις ανάγκες και τις πηγές πληροφόρησης, τα εμπόδια που συναντήθηκαν κατά την αναζήτηση , την σωματική λειτουργικότητα, την σωματική και ψυχική υγεία, την ευημερία.

Τέλος η Πληροφοριακή συμπεριφορά των πολιτών σε θέματα που σχετίζουμε με τις συνήθειες και την ποιότητα ζωής των πολιτών είναι το έτερο ζητούμενο της παρούσας ερευνητικής εργασίας, λαμβάνοντας υπόψη μου την εξάπλωση του διαδικτύου σε όλους τους τομείς της καθημερινής μας ζωής .Μέσω της εμπειρικής διερεύνησης που πραγματοποιούμε με την διανομή, συλλογή και επεξεργασία αντίστοιχων ερωτηματολογίων προσπαθούμε και αναδεικνύουμε το βαθμό σχετικότητας και να απεικονίσουμε την Πληροφοριακή συμπεριφορά σε σχέση με τις συνήθειες και την ποιότητα ζωής των πολιτών .

Λέξεις κλειδιά : Αυτό - αντιλαμβανόμενη Ποιότητα ζωής, Πληροφοριακή συμπεριφορά, επιδράσεις Πληροφόρησης, διαδίκτυο, ανάγκες πληροφόρησης, πηγές Πληροφόρησης

ABSTRACT

Information and Citizens' Information Behavior are two concepts, in the analysis of which it is extremely important to focus especially at a time when the rapid development of technology and the introduction of new technologies in our everyday life have led to its improvement. Consequently, the effects of Information and Citizens' Information Behavior on their habits and their self - perceived quality of life require particular attention and thorough investigation.

So if we were trying to prioritize information-based influences on habits and how citizens perceive their quality of life, we would have as a starting point the need for information, that is, how often citizens are looking for information on issues directly related to health, sources come from and what barriers they encounter and their quality of life in relation to their state of health. Each case is different with different recruits and focuses on individual, social, economic and environmental parameters that affect differently each citizen. Measuring the Effects of Information on Habits with the Quality of Life of our citizens in our case is done by using questionnaires. The questionnaires are structured in scales that measure needs and sources of information, obstacles encountered during search, physical functioning, physical and mental health, well-being.

Finally, the Citizen's Information Behavior on issues related to the habits and the quality of life of the citizens is the other issue of the present research work, considering the spread of the Internet in all areas of our daily life. Through the empirical investigation that took place with the distribution, collection and processing of corresponding questionnaires, we tried to highlight the degree of relativity and to illustrate information behavior in relation to habits and the quality life of citizens.

Key words: Self- perceived Quality of life, Informative Behavior, Effects of information, Internet, Need for information, Source of information,

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
1.2 Ιστορικό της εργασίας	13
1.3 Σκοπός και στόχοι της εργασίας	14
1.4 Σκεπτικό δομής	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	16
2.1 Εισαγωγή	16
2.2 Προσδιορίζοντας το περιεχόμενο της " ποιότητας ζωής "	16
2.3 Προσεγγίσεις μοντέλων για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής	18
2.4 Ορισμός και περιεχόμενο της πληροφοριακής συμπεριφοράς	19
2.5 Μοντέλα πληροφοριακής συμπεριφοράς με έμφαση στο μοντέλο του Wilson	22
2.6 Σύνδεση πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής	25
2.7 Συμπεράσματα	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ	27
3.1 Εισαγωγή	27
3.2 Η ερευνητική μεθοδολογία και η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου	27
3.3 Δείγμα και μεθοδολογία διακίνησης του ερωτηματολογίου	28
3.4 Στατιστική επεξεργασία μελέτης	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	133
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	133
4.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ	133
4.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΕΝΙΚΑ	136
4.2 Ανάγκη για Περεταίρω μελέτη	137
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	140
ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	142
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	144
Ερωτηματολόγιο	147

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1 Πληροφοριακή συμπεριφορά χρηστών-Πηγή Wilson (2006)	σελ 23
Σχήμα 2:Μοντέλο πληροφοριακής συμπεριφοράς Πηγή Wilson (2006)	σελ 24
Σχήμα 3:Μοντέλο συμπεριφοράς κατά την αναζήτηση πληροφοριών Πηγή Wilson (2006) ..	σελ 25

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1 Γραφική απεικόνιση της σύνθεσης του δείγματος σε σχέση με το φύλλο.....	σελ 30
Γράφημα 2: Ραβδόγραμμα απεικόνισης της ηλικιακής σύνθεσης του δείγματος μας	σελ 31
Γράφημα 3 Επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων στην έρευνα	σελ 32
Γράφημα 4 Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων στην έρευνα	σελ 33
Γράφημα 5 Επαγγελματική κατάσταση συμμετεχόντων στην έρευνα	σελ 34
Γράφημα 6: Για ζητήματα υγείας άλλων	σελ 36
Γράφημα 7: Για συγκεκριμένη ασθένεια	σελ 38
Γράφημα 8: Για διαγνωστικές εξετάσεις	σελ 40
Γράφημα 9: Για ζητήματα θεραπείας	σελ 42
Γράφημα 10: Για εναλλακτικές θεραπείες	σελ 44
Γράφημα 11: Για συγκεκριμένο φάρμακο	σελ 46
Γράφημα 12: Σχετικά με την άσκηση	σελ 48
Γράφημα 13: Σχετικά με τη διατροφή	σελ 50
Γράφημα 14: Για δικαιώματα ασθενών / δικαίωμα πρόσβασης / χρηματοδότηση	σελ 52
Γράφημα 15: Για εύρεση ομάδων υποστήριξης και αυτοβοήθειας	σελ 54
Γράφημα 16: Για εύρεση επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτών , λογοθεραπευτών κτλ)	σελ 56
Γράφημα 17: Για εύρεση ιατρών – μονάδων υγείας (ιδιωτικές – δημόσιες κλινικές)	σελ 58
Γράφημα 18: Για ζητήματα καλύτερης κατανόησης των απαντήσεων του ιατρού	σελ 60

Γράφημα 19: Για ζητήματα σχετικά με την ψυχική υγεία	σελ 62
Γράφημα 20: Για μείωση του άγχους που δημιουργήθηκε από τις απαντήσεις του ιατρού ...	σελ 64
Γράφημα 21: Για την ασφάλιση (ιδιωτική – δημόσια)	σελ 66
Γράφημα 22 : Ανάγκες για πληροφόρηση-Ενδιάμεσες τιμές	σελ 68
Πίνακας 23: : Πηγές Πληροφόρησης για Ιατρικό προσωπικό	σελ 71
Γράφημα 24: : Πηγές Πληροφόρησης για άλλους επαγγελματίες υγείας	σελ 73
Γράφημα 25: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα έργα αναφοράς	σελ 75
Γράφημα 26: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα περιοδικά	σελ 77
Γράφημα 27: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα φυλλάδια από υγειονομικές ή άλλες αρχές ..	σελ 79
Γράφημα 28: : Πηγές Πληροφόρησης από ηλεκτρονικά και επιστημονικά περιοδικά – βάσεις δεδομένων	σελ 81
Γράφημα 29: Πηγές Πληροφόρησης για μέσα μαζικής επικοινωνίας	σελ 83
Γράφημα 30: Πηγές Πληροφόρησης από συζητήσεις με την οικογένεια ή συγγενείς / φίλους ή συναδέλφους	σελ 85
Γράφημα 31: Πηγές Πληροφόρησης από Ημερίδες – Σεμινάρια	σελ 87
Γράφημα 32: Πηγές Πληροφόρησης από διαδίκτυο – μηχανές αναζήτησης	σελ 89
Γράφημα 33: Πηγές Πληροφόρησης από ιστοσελίδες στο διαδίκτυο	σελ 91
Γράφημα 34: Πηγές Πληροφόρησης από επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες	σελ 93
Γράφημα 35: Πηγές Πληροφόρησης από το facebook	σελ 95
Γράφημα36: Πηγές Πληροφόρησης από το twitter	σελ 97
Γράφημα 37: Πηγές Πληροφόρησης από άλλα κοινωνικά δίκτυα όπως blogs , google , instagram	σελ 99
Γράφημα 38 : Πηγές πληροφόρησης - Ενδιάμεσες τιμές	σελ101
Γράφημα 39. Έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης	σελ 104

Γράφημα 40 Κόστος πρόσβασης	σελ 106
Γράφημα 41. Έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη	σελ 108
Γράφημα 42. Έλλειψη εύκολης πρόσβασης σε ιατρό	σελ 110
Γράφημα 43. Αδυναμία κατανόησης πληροφοριών σε ξένη γλώσσα	σελ 112
Γράφημα 44. Οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν	σελ 114
Γράφημα 45. Ελλιπής εξοικείωση με Η/Υ	σελ 116
Γράφημα 46. Μεγάλος όγκος ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας	σελ 118
Γράφημα 47. Μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο	σελ 120
Γράφημα 48. Έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο	σελ 122
Γράφημα 49. Εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών –Ενδιάμεσες Τιμές	σελ 124
Γράφημα 50: Απαντήσεις ερωτώμενων σχετικά με την κινητικότητα	σελ 128
Γράφημα 51 : : Απαντήσεις ερωτώμενων σχετικά με την αυτοεξυπηρέτηση	σελ 129
Γράφημα 52: Απαντήσεις ερωτώμενων σχετικά με την εκτέλεση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων	σελ 130
Γράφημα 53 : Απαντήσεις ερωτώμενων σχετικά με την ύπαρξη πόνου ή δυσφορίας	σελ 131
Γράφημα 54: Απαντήσεις ερωτώμενων σχετικά με το εάν αισθάνονται άγχος ή κατάθλιψη...σελ	132

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Φύλο	σελ 31
Πίνακας 2: Ηλικία	σελ 32
Πίνακας 3:Επίπεδο Εκπαίδευσης	σελ 33
Πίνακας 4: Οικογενειακή Κατάσταση	σελ 34

Πίνακας 5: Επαγγελματική κατάσταση	σελ 35
Πίνακας 6 : Ανάγκες για ζητήματα υγείας άλλων	σελ 37
Πίνακας 7 : Ανάγκες για συγκεκριμένη ασθένεια	σελ 39
Πίνακας 8 : Ανάγκες για διαγνωστικές εξετάσεις	σελ 41
Πίνακας 9 : Ανάγκες για ζητήματα θεραπείας	σελ 43
Πίνακας 10 : Ανάγκες για εναλλακτικές θεραπείες	σελ 45
Πίνακας 11 : Ανάγκες για συγκεκριμένο φάρμακο	σελ 47
Πίνακας 12 : Ανάγκες Σχετικά με την άσκηση	σελ 49
Πίνακας 13 : Ανάγκες Σχετικά με τη διατροφή	σελ 51
Πίνακας 14 : Ανάγκες για Για δικαιώματα ασθενών / δικαίωμα πρόσβασης / χρηματοδότηση	σελ 53
Πίνακας 15 : Ανάγκες για εύρεση ομάδων υποστήριξης και αυτοβοήθειας	σελ 55
Πίνακας 16 : Ανάγκες για εύρεση επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτών , λογοθεραπευτών κτλ)	σελ 57
Πίνακας 17 : Ανάγκες για εύρεση ιατρών – μονάδων υγείας (ιδιωτικές – δημόσιες κλινικές)	σελ 59
Πίνακας 18 : Ανάγκες για ζητήματα καλύτερης κατανόησης των απαντήσεων του ιατρού	σελ 61
Πίνακας 19 : Ανάγκες για ζητήματα σχετικά με την ψυχική υγεία	σελ 63
Πίνακας 20: Ανάγκες για μείωση του άγχους που δημιουργήθηκε από τις απαντήσεις του ιατρού	σελ 65
Πίνακας 21 : Ανάγκες για την ασφάλιση (ιδιωτική – δημόσια)	σελ 67
Πίνακας 22 : Ανάγκες για πληροφόρηση-Ενδιάμεσες τιμές	σελ 70
Πίνακας 23: : Πηγές Πληροφόρησης για Ιατρικό προσωπικό	σελ 72
Πίνακας 24: : Πηγές Πληροφόρησης για άλλους επαγγελματίες υγείας	σελ 74

Πίνακας 25: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα έργα αναφοράς	σελ 76
Πίνακας 26: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα περιοδικά	σελ 78
Πίνακας 27: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα φυλλάδια από υγειονομικές ή άλλες αρχές....	σελ 80
Πίνακας 28: Πηγές Πληροφόρησης από ηλεκτρονικά και επιστημονικά περιοδικά – βάσεις δεδομένων	σελ 82
Πίνακας 29: Πηγές Πληροφόρησης για μέσα μαζικής επικοινωνίας	σελ 84
Πίνακας 30: Πηγές Πληροφόρησης από συζητήσεις με την οικογένεια ή συγγενείς / φίλους ή συναδέλφους	σελ 86
Πίνακας 31: Πηγές Πληροφόρησης από Ημερίδες – Σεμινάρια	σελ 88
Πίνακας 32: Πηγές Πληροφόρησης από διαδίκτυο – μηχανές αναζήτησης	σελ 90
Πίνακας 33: Πηγές Πληροφόρησης από ιστοσελίδες στο διαδίκτυο	σελ 92
Πίνακας 34: Πηγές Πληροφόρησης από επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες	σελ 94
Πίνακας 35: Πηγές Πληροφόρησης από το facebook	σελ 96
Πίνακας 36: Πηγές Πληροφόρησης από το twitter	σελ 98
Πίνακας 37: Πηγές Πληροφόρησης από άλλα κοινωνικά δίκτυα όπως blogs , google , instagram	σελ 100
Πίνακας 38 : Πηγές πληροφόρησης	σελ 103
Πίνακας 39. Έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης	σελ 105
Πίνακας 40 Κόστος πρόσβασης	σελ 107
Πίνακας 41. Έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη	σελ 109
Πίνακας 42. Έλλειψη εύκολης πρόσβασης σε ιατρό	σελ 111
Πίνακας 43. Αδυναμία κατανόησης πληροφοριών σε ξένη γλώσσα	σελ 113
Πίνακας 44. Οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν	σελ 115
Πίνακας 45. Ελλιπής εξοικείωση με Η/Υ	σελ 117

Πίνακας 46. Μεγάλος όγκος ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας	σελ 119
Πίνακας 47. Μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο	σελ 121
Πίνακας 48. Έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο	σελ 123
Πίνακας 49. Εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών – Ενδιάμεσες τιμές	σελ 126
Πίνακας 50: Πίνακας απαντήσεων ερωτώμενων σχετικά με την κινητικότητα	σελ 127
Πίνακας 51 : : Πίνακας απαντήσεων ερωτώμενων σχετικά με την αυτοεξυπηρέτηση	σελ 128
Πίνακας 52: Πίνακας απαντήσεων ερωτώμενων σχετικά με την εκτέλεση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων	σελ 130
Πίνακας 53 : Πίνακας απαντήσεων ερωτώμενων σχετικά με την ύπαρξη πόνου ή δυσφορίας	σελ 131
Πίνακας 54: Πίνακας απαντήσεων ερωτώμενων σχετικά με το εάν αισθάνονται άγχος ή κατάθλιψη	σελ 132

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.2 Ιστορικό της εργασίας

Η έννοια της ποιότητας ζωής θα μας απασχολήσει στην προσπάθεια να προσεγγίσουμε το αντικείμενο της έρευνας. Δεν θα το εξετάζουμε σαν μια γενική έννοια, αλλά εδώ θα εξετάζουμε σε συνάρτηση με την επίδραση της πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στο πως οι ίδιοι οι πολίτες αντιλαμβάνονται την ποιότητα της ζωής τους. Στην παρούσα περίοδο ο όγκος των παρεχόμενων πληροφοριών καθώς και της πρόσβασης σε αυτές έχει αυξηθεί. Επίσης στον τομέα της υγείας υπάρχει αύξηση των δυνατοτήτων πρόληψης και αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας και αυτό δημιουργεί νέα δεδομένα. Αντίστοιχα όμως έχει μεταβληθεί ο τρόπος ζωής του σύγχρονου ανθρώπου. Πλέον οι ρυθμοί της ζωής και οι απαιτήσεις έχουν αυξηθεί σε σχέση με το παρελθόν κι αυτό και αυτό έχει άμεση αντανάκλαση στην υγεία και στην σωματική και ψυχική ευεξία των ατόμων. Όλα αυτά τα νέα δεδομένα τα λαμβάνουμε υπόψη μας κατά την προσέγγιση του ζητήματος.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η έννοια της Ποιότητας ζωής είναι διαπαραγοντική.¹ Καθώς προκύπτει η ανάγκη να προσδιορισμού της έννοιας , θα αναφέρουμε τους παράγοντες που την αποτελούν. Η καλή κατάσταση σωματικής υγείας είναι ο πρώτος παράγοντας. Ένας άλλος παράγοντας είναι η καλή ψυχική υγεία και ευεξία. Τέλος ένας επιπλέον παράγοντας που συνεξετάζεται είναι η αποκαλούμενη κοινωνική ευεξία που αφορά την θέση του ατόμου μέσα στην κοινωνία και την αλληλεπίδραση του με αυτήν. Επομένως η Ποιότητα Ζωής είναι κάτι το υποκειμενικό για τον καθένα και είναι σε ευθεία συνάρτηση με την κοινωνία στην οποία ζει καθώς και με τις δικές του προσδοκίες και επιδιώξεις.

Η σημερινή κοινωνία έχει μεταβληθεί ριζικά. Η ανάπτυξη της τεχνολογίας και της πληροφορικής επιδρούν και στον τομέα της υγείας. Η κοινωνία μας έχει εισέλθει στην ψηφιακή εποχή και πλέον ένας τεράστιος όγκος πληροφοριών είναι άμεσα διαθέσιμος τόσο στους ειδικούς της υγείας όσο και στον απλό κόσμο. Νέες τεχνολογίες ενσωματώνονται στις ήδη υπάρχουσες και ανοίγουν νέους ορίζοντες στην ιατρική. Ο τομέας της Τηλεϊατρικής αποτελεί σημαντικό παράδειγμα των αλλαγών που έχουν συντελεστεί. Επίσης παρέχεται η δυνατότητα στον ασθενή να μπορεί να ελέγχει τον ατομικό του φάκελο υγείας από οπουδήποτε, ενώ οι πληροφορίες αυτές θα μπορούν να δίνονται στον θεράποντα γιατρό της επιλογής του. Η δυνατότητα πρόσβασης σε πληροφορίες σε άμεσο χρόνο αποτελεί ένα μεγάλο πλεονέκτημα για όσους εμπλέκονται σε υπηρεσίες υγείας. Από την άλλη έχει μεγάλη σημασία η δυνατότητα κατανόησης και διαχείρισης των πληροφοριών από τους

ειδικούς της υγείας. (Κωσταγιόλας Π., Αλεξιάς Γ.2011) Απώτερος σκοπός είναι η ορθή αξιοποίηση όλων αυτών των νέων δυνατοτήτων προς όφελος της υγείας των ασθενών.

1.3 Σκοπός και στόχοι της εργασίας

Στην παρούσα εργασία προσπαθούμε και διερευνάμε τις επιδράσεις της πληροφόρησης και της πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτό - αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών. Η πρόοδος της σημερινής κοινωνίας έχει εν πολλοίς στηριχτεί στην ανάπτυξη της πληροφορικής και στην δυνατότητα πρόσβασης στην Πληροφορία. Ο Τομέας της Υγείας σαφώς και δεν αποτελεί εξαίρεση. Λαμβάνουμε υπόψη μας αυτό το δεδομένο επιλέγουμε το θέμα της παρούσας εργασίας σε προσπάθεια αξιοποίησης όλων των σύγχρονων δεδομένων. Διότι πλέον το ερευνητικό ζητούμενο δεν προσεγγίζει το ζήτημα από την πλευρά των ειδικών της Υγείας. Συνήθως οι περισσότερες έρευνες αναλώνονται στο να εξετάζουν το ζήτημα σε σχέση με κάποια συγκεκριμένη πάθηση ή σε συνάρτηση με την λειτουργία του Τομέα της Υγείας. Πλέον το ενδιαφέρον στρέφεται στον απλό πολίτη και στο πως εκείνος επηρεάζεται από την πληροφόρηση και την πληροφοριακή του συμπεριφορά στις συνήθειές του και στο πως αυτό - αντιλαμβάνεται ο ίδιος την ποιότητα ζωής του.

1.4 Σκεπτικό δομής

Η παρούσα ερευνητική εργασία διερευνά πώς η πληροφοριακή συμπεριφορά και η πληροφόρηση επιδρούν καταλυτικά στην αντίληψη που έχουν οι πολίτες για την ποιότητα ζωής τους και τις επιδράσεις στις συνήθειές τους . Στην διαμόρφωση της παρακάτω εργασίας περιλαμβάνουμε

- την ανάλυση εννοιών που σχετίζονται με την Ποιότητα ζωής και τις συνήθειες των πολιτών
- στην ανάλυση των εννοιών που σχετίζονται με την Πληροφόρηση και την Πληροφοριακή συμπεριφορά πολιτών
- και τέλος στην εμπειρική διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η πληροφόρηση - πληροφοριακή συμπεριφορά των πολιτών αλληλεπιδρά με τις συνήθειες και την ποιότητα ζωής

Στις μέρες μας πλέον η διάδοση της χρήσης του διαδικτύου και η εξέλιξη της τεχνολογίας που σχετίζονται με την ανάκτηση πληροφοριών που αφορούν την υγεία έχει μεταδώσει νέους όρους ανάμεσα στις σχέσεις ιατρών - νοσοκομειακού και βοηθητικού προσωπικού με τους πολίτες , με

αποτέλεσμα οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας, είτε είναι ασθενείς είτε συγγενείς ασθενών ή ακόμα και πολίτες που απλά επιθυμούν να ενημερωθούν για κάποιο ζήτημα που είναι σχετικό με την υγεία τους, να μην είναι απλά αποδέκτες της οποιαδήποτε ιατρικής πληροφόρησης που λαμβάνουν αλλά να μπορούν να αποκτήσουν μια πιο ενεργητική προσέγγιση στην παραγωγή και διακίνηση πληροφοριών και συμπεριφορών που άπτονται των συνηθειών και της ποιότητας ζωής τους.

Έτσι λοιπόν για να μπορέσει να κατανοηθεί όσο το δυνατόν περισσότερο για το πως συνδέεται άρρηκτα η τεχνολογία του διαδικτύου και η παροχή πληροφόρησης - πληροφοριακής συμπεριφοράς σχετιζόμενη με τις συνήθειες και την ποιότητα ζωής των πολιτών αποφασίζουμε να προχωρήσουμε στην συγγραφή της συγκεκριμένης εργασίας με την κατάτμηση αυτής σε τέσσερις θεματικές ενότητες.

Η πρώτη θεματική ενότητα περιλαμβάνει τρεις επιμέρους υποενότητες, στις οποίες περιγράφουμε το ιστορικό της εργασίας, καθώς και ο σκοπός και οι στόχοι της εργασίας ενώ στην τρίτη υποενότητα εξειδικεύουμε το σκεπτικό της δομής και τις μεθόδους που ακολουθήσαμε. Ακολούθως η δεύτερη θεματική , στην οποία περιγράφουμε το θεωρητικό υπόβαθρο της ερευνητικής εργασίας με την ανάλυση εννοιών που σχετίζονται τόσο με τις συνήθειες, την υγεία της ποιότητας ζωής όσο και με την πληροφόρηση και την πληροφοριακή συμπεριφορά των πολιτών, το διαδίκτυο, τις νέες τεχνολογίες και τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες πληροφόρησης. Στην τρίτη θεματική ενότητα θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της εμπειρικής διερεύνησης που πραγματοποιήσαμε με την χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου σε πολίτες της πόλης της Κέρκυρας Στην τελευταία θεματική ενότητα θα παρουσιάσουμε και θα αναλύσουμε τα γενικά συμπεράσματα .

Την εργασία την πραγματοποιήσαμε με την χρήση ερωτηματολογίου στο οποίο είναι ενσωματωμένο ερωτήσεις που τις σχετίζουμε με την διερεύνηση των αναγκών πληροφόρησης, των πηγών πληροφόρησης, με τα εμπόδια που εμφανίζονται κατά την αναζήτηση της πληροφορίας. Επιπλέον, στο ερωτηματολόγιο ενσωματώνουμε το EuroQol(EQ-5D) το οποίο διαρθρώνεται σε πέντε διατάσεις :α) την κινητικότητα, β)την αυτοεξυπηρέτηση, γ) την ικανότητα συμμετοχής σε συνήθειες δραστηριότητες, δ)τον πόνο και ε)το άγχος-κατάθλιψη. Η κάθε μία από τις προαναφερόμενες διαστάσεις αποτιμάται σε τρία διαφορετικά επίπεδα(κανένα πρόβλημα, κάποια προβλήματα, σημαντικά προβλήματα). Την επιλογή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου την κάνουμε γιατί αποτελεί εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής που περιλαμβάνει σαφείς ερωτήσεις και με ευκολία στην κατανόηση ερωτήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

2.1 Εισαγωγή

Η εκπόνηση της παρούσας εργασίας την υλοποιήσαμε με την βιβλιογραφική επισκόπηση πηγών σε δύο γλώσσες, Ελληνικά και Αγγλικά και παράλληλα χρησιμοποιήσαμε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Την εργασία τη στηρίζουμε στην αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με κάποιες σημαντικές έννοιες. Αυτές ήταν οι Υπηρεσίες Υγείας, Η χρήση της Πληροφορικής στην Υγεία, πληροφοριακή συμπεριφοράς στις συνήθειες, αυτό - αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών, σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, ερωτηματολόγιο σχετικά με την ποιότητα ζωής

Οι πηγές που χρησιμοποιήσαμε και από τις δύο γλώσσες ήταν κυρίως άρθρα, βιβλία σχετικά με το θέμα καθώς και διάφορες εκπονημένες ερευνητικές εργασίες. Την αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις την πραγματοποιήσαμε σε σελίδες όπως η google, η σελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

2.2 Προσδιορίζοντας το περιεχόμενο της " ποιότητας ζωής "

Η έννοια της Ποιότητας Ζωής είναι ιδιαίτερα σημαντική για την συγγραφή της συγκεκριμένης εργασίας. Σαν έννοια κυριαρχεί τα τελευταία χρόνια στην καθημερινότητα καθώς ολοένα και αυξάνει το ενδιαφέρον διαφόρων επιστημονικών κλάδων στο να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Οι πρώτες όμως αναφορές σε αυτήν δεν είναι και τόσο σύγχρονες. Θα πρέπει να ανατρέξουμε στην αρχαιότητα και συγκεκριμένα στο έργο του φιλόσοφου Αριστοτέλη "Ηθικά Νικομάχεια"(<https://el.wikipedia.org/wiki/>). Αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά του συγγράμματα και πραγματεύεται τις συνθήκες της ηθικής, τις μορφές και διανοητικής αρετής του Φιλοσόφου. Ο Αριστοτέλης κάνει χρήση του όρου "Ευδαιμονία" (<https://el.wikipedia.org/wiki/>). Η Ευδαιμονία είναι γι αυτόν το άριστο και το ιδανικό για όλους τους ανθρώπους. Στην ουσία όλοι οι άνθρωποι μπορούν να επιτύχουν την ευδαιμονία που στην ουσία είναι μια κατάσταση ευτυχίας. Όπου ο άνθρωπος είναι Υγιής.

Ενώ πρακτικά η αναφορά στον όρο Ποιότητα Ζωής ανάγεται στην αρχαιότητα, εντούτοις στην σύγχρονη εποχή θα αργήσει να χρησιμοποιηθεί. Η πιο σύγχρονη αναφορά που έχουμε είναι αυτή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Εκεί πρωταρχική σημασία είχε η επαρκής διατύπωση ενός όρου για την Υγεία ο οποίος δεν θα περιορίζει απλά στην παρουσία ή απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Η άποψη που επικρατεί στους κόλπους του Οργανισμού ήταν πως αυτός ο όρος θα

έπρεπε να αποκτήσει μιαν ευρύτερη έννοια. Μια έννοια που περικλείει και άλλες σημαντικές πτυχές και παραμέτρους της Υγείας. Η πλήρης Ψυχική, Σωματική και Κοινωνική Ευεξία είναι το κριτήριο εκείνο με βάση το οποίο ένα άτομο μπορεί να διακριθεί στο αν είναι Υγιές ή όχι. Φυσικά η προσέγγιση αυτή ήταν καινοτόμος την εποχή που διατυπώθηκε. Μετέπειτα όμως έγινε φανερό η ανάγκη να προσδιοριστεί περισσότερο ο όρος αυτός, με το να εμπλουτιστεί με νέες παραμέτρους. Αυτό έχει σαν συνέπεια να αναδιατυπώσει ο ίδιος ο Οργανισμός τον ορισμό της έννοιας της Υγείας, αρκετά χρόνια μετά την πρώτη του διατύπωση. Ως κεντρικός άξονας του αν είναι ένα άτομο υγιές παραμένει το κριτήριο της σωματικής και ψυχικής υγείας. Από εκεί και πέρα οι άλλοι παράγοντες είναι οι προσωπικές αξίες του κάθε ατόμου, η αλληλεπίδραση του με τα άλλα άτομα κι η οικονομική και κοινωνική του κατάσταση. Το επίπεδο ικανοποίησης από την δουλειά ή γενικότερα την ζωή του παίζει σημαντικό ρόλο όπως και το πως αντιλαμβάνεται το κάθε άτομο χωριστά τον εαυτό του μέσα στην κοινωνία.

Κατά καιρούς διάφοροι επιστήμονες, διαφόρων ειδικοτήτων, έχουν καταθέσει τις δικές τους ερμηνείες γύρω από τον όρο Ποιότητα Ζωής. Για παράδειγμα κατά τον McCall (1975) η Ποιότητα ζωής ενυπάρχει στην ύπαρξη και στην δυνατότητα πρόσβασης προς στην ευτυχία σε μία δεδομένη κοινωνία ή περιοχή (McCall 1975) . Σε άλλη περίπτωση κατά τον Αλουμανή (2002) η Ποιότητα ζωής σχετίζεται κυρίως με συνθήκες και καταστάσεις που προωθούν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία του ατόμου, όπως η προσωπική υγεία, εργασία, εκπαίδευση, οικογένεια, οικονομική κατάσταση κ.α. . Ακόμη η ανάγκη να συνδυαστούν αντικειμενικά και υποκειμενικά οι παράγοντες και οι δείκτες που αναφέρονται οι Zautra και Goodhart (1979) καθώς και οι Baker και Intagliata αλλά και ο Lehman (1997) αναφέροντας ότι οι αντικειμενικοί παράγοντες αφορούν στο τι είναι το άτομο ικανό να κάνει και στην πρόσβαση που έχει σε πόρους και ευκαιρίες ώστε να μπορεί να χρησιμοποιήσει τους πόρους αυτούς , ενώ ακόμη η Ποιότητα ζωής μπορεί να σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους, που αποδίδουν μάλιστα κάθε φορά και άλλη σημασία, ανάλογα με το εκάστοτε αντικείμενο του ενδιαφέροντος τους (Οικονόμου Μ. και συν. 2001).

Εν κατακλείδι άλλοτε οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι αντικειμενικοί και άλλοτε υποκειμενικοί. Γενικότερα συνηγορούν στην σημασία που έχει η σωματική υγεία, η ψυχική ευεξία, η εκπαίδευση ενός ατόμου, οι σχέσεις του με την οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον του. Ο συνδυασμός των διαφόρων παραγόντων μπορεί να σημάνει αν κάποιος νιώθει ευτυχισμένος ή όχι. Φυσικά πολλά εξαρτώνται από την ζωή που επιλέγει το άτομο και το πως το ίδιο αντιλαμβάνεται την κατάσταση του. Υπάρχουν όμως και μια σειρά από άλλους παράγοντες τους οποίους δεν μπορεί να επηρεάσει το άτομο και οι οποίοι έχουν καθοριστική επίδραση πάνω του, χωρίς να

μπορεί να τους μεταβάλλει προς το καλύτερο. Έτσι καταλήγουμε στην διατύπωση διαφορετικών εννοιών και δεν μπορούμε να οδηγηθούμε στην διατύπωση ενός σαφούς και κοινά αποδεκτού ορισμού που περιλαμβάνει το σύνολο των παραμέτρων. Αν και ο κάθε επιστημονικός κλάδος καταθέτει την δική του ερμηνεία γύρω από το ζήτημα αυτό υπάρχει η γενική παραδοχή πως η Ποιότητα Ζωής είναι ένας διαρκώς μεταβαλλόμενος όρος όπου ανάλογα με το εξεταζόμενο άτομο μπορεί να αποκτά και διαφορετική ερμηνεία.

2.3 Προσεγγίσεις μοντέλων για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής

Η έννοια της Ποιότητας Ζωής, όπως προαναφέραμε, την βρίσκουμε σε στενή σχέση και συνάρτηση με την έννοια της υγείας. Αποτελεί μπορούμε να πούμε έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που την προσδιορίζουν και ο οποίος είναι εύκολα μετρήσιμος (Σαρρής Μ. 2001). Βέβαια οι παράγοντες που απαρτίζουν τον όρο είναι περισσότεροι. Το προσωπικό εισόδημα, το περιβάλλον που μεγαλώνει κανείς, ο τρόπος ζωής που ζει κανείς, η εκπαίδευση που έχει λάβει κάποιος, οι συνθήκες διαβίωσης του καθώς και η πρόσβασή σε συγκεκριμένες υπηρεσίες και αγαθά σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Προϋπόθεση όμως για την υψηλή Ποιότητα Ζωής είναι η καλή υγεία του ατόμου, η οποία είναι εκτός από ιδιαίτερα σημαντική είναι και επιθυμητή κατάσταση ύπαρξης (Rokeach J 1974). Φυσικά το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται διαφορετικά το ποια είναι για τον ίδιο η ιδανική και επιθυμητή κατάσταση για τον εαυτό του και αυτό μας κάνει να προσεγγίσουμε το όλο ζήτημα με διαφορετικά κάθε φορά μοντέλα ανάλογα με το ζητούμενο. Άρα για να διαχωρίσουμε τη γενική τοποθέτηση σε θέματα που άπτονται στην υγεία και να περιορίσουμε το πλάτος της έννοιας Ποιότητα ζωής γεννήθηκε ο όρος Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα ζωής(Δημητρόπουλος Χ. & συν. 2008)

Ως μια σύνθετη και πολυπαραγοντική έννοια μπορεί να επιδέχεται πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις. Στην παρούσα εργασία βέβαια τον όρο αυτό τον εξετάζουμε σε ευθεία συνάρτηση με την έννοια της Υγείας, είτε αυτή είναι σωματική, είτε ψυχική. Είναι σημαντικό να διαπιστώσουμε το πως επιδρά ο κάθε παράγοντας και το πως γίνεται να μετρήσουμε την Ποιότητα Ζωής ενός ατόμου. Οι σημερινές δυνατότητες που μας δίνει η Πληροφορική και η πρόσβαση σε πλήθος ιατρικών πληροφοριών συνθέτουν ένα νέο τοπίο. Αφενός οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες αναβαθμίζονται. Χάρη στην άμεση πρόσβαση σε μεγάλο όγκο σημαντικών υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες τις υγείας μπορούν να ωφεληθούν τα μέγιστα από την νέα πραγματικότητα. Αφετέρου οι απλοί άνθρωποι μπορούν να μάθουν περισσότερες πληροφορίες για την υγεία τους. Η

διαχείριση και η πρόσβαση σε αυτές τις ιατρικές πληροφορίες μπορεί να έχει θετική επίδραση στο άτομο και επηρεάζει το πως μπορεί να αντιληφθεί την ποιότητα ζωής του .

Τελικά ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιούμε τόσο η διαχείριση όσο και τον έλεγχο της ιατρικής πληροφορίας αποτελούν σημαντικό κοινωνικοοικονομικό παράγοντα που επιδρά στην δόμηση της κοινωνίας, ενώ η γνώση και η πρόσβαση των ασθενών στην πληροφόρηση πιέζει τους επαγγελματίες υγείας για ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών τους, η οποία όμως ουσιαστικά μπορεί να επέλθει μόνο εφόσον διασφαλισθούν η διάχυση και η κοινοποίηση της ιατρικής πληροφορίας στον μέτρο και το βαθμό που μπορεί να γίνει αυτό λαμβάνοντας υπόψη στοιχεία και ιδιομορφίες όπως η ηλικία, η εκπαίδευση, η καταγωγή, η γλώσσα(Κωσταγιόλας Π. & Αλεξιάς Γ. 2011) .

2.4 Ορισμός και περιεχόμενο της πληροφοριακής συμπεριφοράς

Στην σημερινή εποχή η διάχυση της πληροφορίας και της πληροφορικής είναι κάτι το δεδομένο. Μεγάλος όγκος πληροφοριών διακινείται καθημερινά, με εύκολη πρόσβαση για όλους. Η νέα αυτή πραγματικότητα έχει επίδραση στην καθημερινότητα μας. Η μεγάλης έκτασης εξάπλωση των πληροφοριών φέρνει νέα δεδομένα που επηρεάζουν τον κάθε άνθρωπο.

Η επίδραση του διαδικτύου στην πληροφοριακή συμπεριφορά των πολιτών είναι δεδομένη καθώς τα ποσοστά των ενηλίκων που αναζητούν πληροφόρηση από το διαδίκτυο είναι αυξημένα . Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αποτυπώσουμε τα μειονεκτήματα αλλά και τα πλεονεκτήματα αυτής της επίδρασης . Τα πιο σημαντικά από τα πλεονεκτήματα είναι πως με το διαδίκτυο είναι όλα πιο γρήγορα , πιο άμεσα, πιο γρήγορα από οποιαδήποτε περιοχή βρίσκεται ο χρήστης καθώς και ο όγκος των πληροφοριών είναι πολύ μεγάλος . Η ανωνυμία επίσης προσδίδει αίσθημα ασφάλειας στους χρήστες του διαδικτύου προκειμένου να διασφαλίσουν τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα τους . Από την άλλη όμως η αρνητική επίδραση του διαδικτύου έχει και κάποια σημαντικά μειονεκτήματα όπως για παράδειγμα για συγκεκριμένο ζήτημα υγείας που απασχολεί τους πολίτες μπορεί να υπάρχουν πολλές και αντικρουόμενες απόψεις αλλά και το πλήθος των πληροφοριών είναι τεράστιο (Lai & Mallory, 2000) καθώς και κατά πόσο θεωρούνται οι παρεχόμενες πληροφορίες έγκυρες και αξιόπιστες (Bernhardt & Felter, 2004 . Jadad & Gagliardi , 1998) . Πλέον όμως το διαδίκτυο είναι ιδιαίτερα σημαντικό εργαλείο που το χρησιμοποιούμε στην δημόσια υγεία , την ιατρική φροντίδα , την ψυχολογική υποστήριξη και αλλού (Weaver et al., . Jadad & Gagliardi , 1998)

Καθώς αναλύουμε και ερευνούμε σε αυτό το σημείο την πληροφοριακή συμπεριφορά διαπιστώνουμε τη διασύνδεση της σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας μεταξύ κοινωνικών και επαγγελματικών ομάδων και ομάδων ασθενών . Τη πληροφοριακή συμπεριφορά τη διερευνώμαι υπό το πρίσμα της προσέγγισης περισσότερων επιστημών (Wilson , 1996 Pettigrew& Raya ,2001) που ασχολούνται με τη προσωπικότητα , την επικοινωνία , την ψυχολογία κτλ . Για παράδειγμα η Πληροφοριακή συμπεριφορά των ασθενών που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα μπορεί να διαφέρει σημαντικά ανάλογα το σε ποια χώρα κατοικούν , την ηλικία τους , την οικονομική τους κατάσταση και άλλα. Άρα λοιπόν πρέπει με τη δέουσα περίσκεψη να λαμβάνουμε υπόψη μας καθένα από τα επιμέρους οικονομικά και κοινωνικά στοιχεία όσον αφορά την πληροφοριακή συμπεριφορά .

Όταν μιλάμε για πληροφοριακή συμπεριφορά εννοούμε πρακτικά την συμπεριφορά εκείνη των ανθρώπων που σχετίζεται με την αναζήτηση πληροφοριών και την χρήση των πρόσφορων μέσων για την εύρεση των πληροφοριών αυτών. Η διαδικασία της αναζήτησης της πληροφόρησης περιστρέφεται γύρω από τρεις βασικούς άξονες, την ανάγκη για την πληροφορία, τις πηγές άντλησης της πληροφορίας και τέλος τις όποιες δυσκολίες εμποδίζουν την πρόσβαση στην πληροφορία. (Kiel & Layton 1981)

Η αναζήτηση πληροφοριών καταδεικνύει και την συμπεριφορά των ανθρώπων κατά τη διάρκεια αναζήτησης της πληροφορίας . Κατά την προσέγγιση του Wislson (2006) κάθε άτομο ανάλογα με το ρόλο του βρίσκει πληροφορίες σε συγκεκριμένο περιβάλλον και για συγκεκριμένες ανάγκες . Αυτό βεβαίως είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς μπορούμε να συνδέσουμε τα κοινωνικά ζητήματα σχέσεων και ρόλων των ατόμων καθώς υπάρχει συνεχής εξέλιξη στην πληροφόρηση και στις τεχνολογίες της πληροφόρησης

Κατά των Fuldaκαι τους συνεργάτες του (2004) οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν ιδιαίτερες πληροφοριακές ανάγκες και διαμορφώνουν ιδιαίτερες συμπεριφορές κατά την αναζήτηση των πληροφοριών για την κατανόηση της κατάστασης τους και την αντιμετώπιση της ασθένειας. Στις επιδράσεις των κοινωνικοοικονομικών παραμέτρων ως προς την διαμόρφωση της πληροφορικής συμπεριφοράς αναφέρεται και ο Wilson (2000) που την περιγράφει ως το σύνολο της συμπεριφοράς των ανθρώπων σε σχέση με τις πηγές και τα κανάλια των πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένων της ενεργητικής όσο και της παθητικής αναζήτησης πληροφοριών και την χρήση πληροφοριών Κωσταγιόλας, Αλεξίου(2005).

Αν θέλαμε να κατηγοριοποιήσουμε τις ανάγκες σε μια γενική μορφή κατά (Weights et al . , 1993) θα είναι οι εξής :

- Ανάγκες για νέα πληροφορία
- Ανάγκες που ικανοποιούν , δηλαδή αξιοποιούν και κατανοούν τις πληροφορίες που έχουμε
- Ανάγκες προς επιβεβαίωση των πληροφοριών που υπάρχουν

Τις παραπάνω ανάγκες κατά τον (Wilson , 2006) τις σχετίζει κανείς κατά τη διάρκεια αναζήτησης νέων πληροφοριών με απώτερο σκοπό να μεγεθύνουμε τις γνώσεις μας για ένα γνωστικό τομέα

- Ανάγκες ώστε να κατανοηθεί η παρούσα κατάσταση
- Ανάγκες που επιβεβαιώνουν την πορεία μας
- Ανάγκες που διαμορφώνουν τη στάση ή την αντίληψη πάνω σε κάποιο ζήτημα ή κατάσταση

Τώρα σχετικά με το τι πηγές πληροφόρησης προτιμούν οι πολίτες αυτό μπορεί να συνδεθεί και με τις οδούς πληροφόρησης που παρέχονται και της πληροφοριακής συμπεριφοράς . Η πληροφορία μπορεί να δοθεί τόσο σε έντυπη όσο και σε ψηφιακή μορφή , από μέσα μαζικής ενημέρωσης , από δίκτυα πληροφοριών όπως είναι το οικογενειακό περιβάλλον , οι φιλικές συναναστροφές , από συναδέλφους στο εργασιακό περιβάλλον αλλά και από διάφορες υπηρεσίες πληροφόρησης όπως ηλεκτρονικές και συμβατικές βιβλιοθήκες , βάσεις δεδομένων και άλλες . Τα άτομα όμως τελικά θα κληθούν να κάνουν την επιλογή της πληροφόρησης είτε αυτή προέρχεται από επίσημες πηγές όπως οι βιβλιοθήκες (δημόσιες ή πανεπιστημιακές) , από επίσημα επιστημονικά περιοδικά ,είτε από ανεπίσημες πηγές όπως για παράδειγμα τα μη επιστημονικά περιοδικά , οι φίλοι και στο χαώδες διαδίκτυο

Τέλος πολλά εμπόδια μπορεί να ανακύπτουν κατά την αναζήτηση πληροφοριών από την πλευρά των πολιτών και το κρίσιμο είναι με ποιο τρόπο μπορεί να γίνει η προσπέλαση τους με ομαλό τρόπο .Δεν υπάρχει για παράδειγμα η κατάλληλη εκπαίδευση αναζήτησης πληροφοριών ή υπάρχουν πολλές και άχρηστες και αχρείαστες πληροφορίες ή υπάρχουν εμπόδια στην επικοινωνία μεταξύ του ιατρού και του ασθενή , το κόστος της πρόσβασης σε αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης είναι μεγάλο , η ελλιπής εξοικείωση με Υ/Η καθιστά ανασταλτικό παράγοντα στην έγκυρη αναζήτηση πληροφοριών και άλλα εμπόδια .

Στο χρονικό αυτό σημείο πρέπει να καταστήσουμε σαφές πως η πρόσβαση στην ιατρική πληροφορία είναι σημαντική αλλά όχι ο μοναδικός παράγοντας που διαμορφώνει και ισορροπεί τις σχέσεις μεταξύ ασθενών και ιατρών ώστε να καλυφθούν όσο το δυνατό καλύτερα οι ανάγκες των ασθενών .Ακόμα όπως γνωρίζουμε υπάρχει ψηφιακό χάσμα μέσα στην κοινωνία ,άρα το ίδιο ακριβώς χάσμα αναπαράγει η αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών (COTTEN & GUPTA . 2004). .

Η ανάγκη για άντληση και εύρεση πληροφοριών διαμορφώνει και τον τρόπο αναζήτησης της πληροφορίας. Αντίστοιχα επιλέγονται και οι πλέον πρόσφοροι τρόποι για τον εντοπισμό της πληροφορίας. Φυσικά πολλοί παράγοντες επηρεάζουν την πληροφοριακή συμπεριφορά των ανθρώπων, όπως είναι το μορφωτικό επίπεδο, οι δυνατότητες πρόσβασης σε μέσα πληροφόρησης καθώς και άλλοι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες.

2.5 Μοντέλα πληροφοριακής συμπεριφοράς με έμφαση στο μοντέλο του Wilson

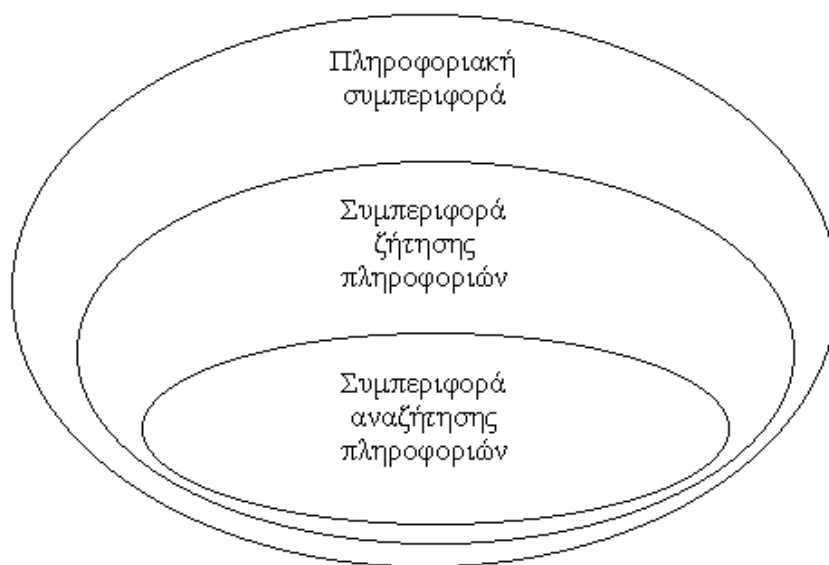
Αρχικά και σύμφωνα με τον Nettleton και τους συνεργάτες του (2005) αναφορικά με το διαδίκτυο έχουμε τρία μοντέλα λειτουργίας τα οποία τα σχετίζουμε με την πληροφοριακή συμπεριφορά των ασθενών. Το πρώτο μοντέλο αφήνει στους ασθενείς την δυνατότητα να εκφράζουν την ίδια τους την ύπαρξη, το δεύτερο μοντέλο προτάσσει ότι η παρεχόμενη πληροφόρηση από το διαδίκτυο είναι μη έγκυρη και χαμηλής ποιότητας, εφόσον οι ασθενείς δεν έχουν το επιστημονικό υπόβαθρο να αξιολογούν την ιατρική γνώση, ενώ το τρίτο μοντέλο ακολουθεί τη μέση οδό των προαναφερόμενων δύο μοντέλων, καταδεικνύοντας την ικανότητα του κάθε ασθενή να κρίνει την πληροφόρηση που δέχεται εφόσον και ο ίδιος έχει βιώσει αντίστοιχες καταστάσεις και μπορεί να έχει προσωπική άποψη.

Στη συνέχεια και σύμφωνα με τον Wilson υπάρχουν τρεις κατηγορίες στις οποίες μπορεί να διακρίνει τη Πληροφοριακή Συμπεριφορά (Σχεδιάγραμμα 1) : Αυτές είναι οι εξής:

Η πληροφοριακή συμπεριφορά έρευνας (Information Seeking Behaviour): Πίσω από την αναζήτηση της οποιασδήποτε πληροφορίας κρύβεται η ανάγκη να καλυφθεί ένα γνωστικό κενό ή να επιτευχθεί ένας στόχος. Η αναζήτηση της πληροφορίας μπορεί να λάβει πολλές μορφές και γίνεται χρήση διαφόρων μέσων για την απόκτηση της πληροφορίας, όπως για παράδειγμα η αναζήτηση στο διαδίκτυο.

Πληροφοριακή συμπεριφορά αναζήτησης (Information Searching Behaviour): Το κομμάτι αυτό έχει να κάνει με το πώς αλληλοσχετίζεται και επιδρά το κάθε άτομο ανάλογα με τα μέσα αναζήτησης της πληροφορίας. Φυσικά η αναφορά γίνεται σε κάθε είδους αλληλεπίδρασης με το μέσον που χρησιμοποιούμε. Για παράδειγμα μπορεί να γίνει χρήση Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, οπότε γίνεται χρήση πληκτρολογίου ή οθόνης αφής για να φτάσει στην απόκτηση της πληροφορίας. Από την άλλη εννοούμε και εκείνες τις νοητικές διαδικασίες που παρεμβάλλουμε στην αναζήτηση και στην τελική εύρεση της σωστής πληροφορίας ανάμεσα σε ένα σύνολο πολλών δυνητικών επιλογών.

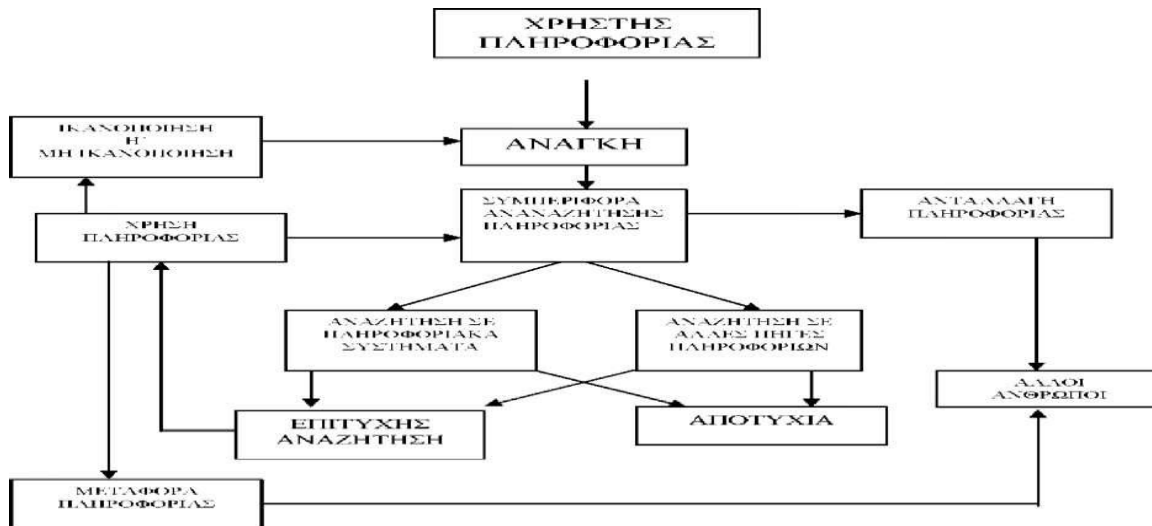
Συμπεριφορά πληροφοριακής χρήσης (Information Use Behavior): Ο απώτερος σκοπός της πληροφοριακής αναζήτησης είναι η τελική εύρεση της σωστής πληροφορίας και στην αφομοίωση της από το άτομο που την αναζητά. Η Συμπεριφορά Πληροφοριακής Χρήσης αποτελεί συγκερασμό των δύο προηγούμενων κατηγοριών. Το άτομο έχει βρει την πληροφορία που ήθελε και πλέον την ενσωματώνει στην υπάρχουσα γνώση του και την αξιοποιεί ανάλογα. Διαδικασία αυτή σχετίζεται και με την αλληλεπίδραση ανάμεσα στις υφιστάμενες γνώσεις του ατόμου και στην νέα γνώση που έχει πλέον αποκτήσει



Σχήμα 1 Πληροφοριακή συμπεριφορά χρηστών= Πηγή Wilson (2006)

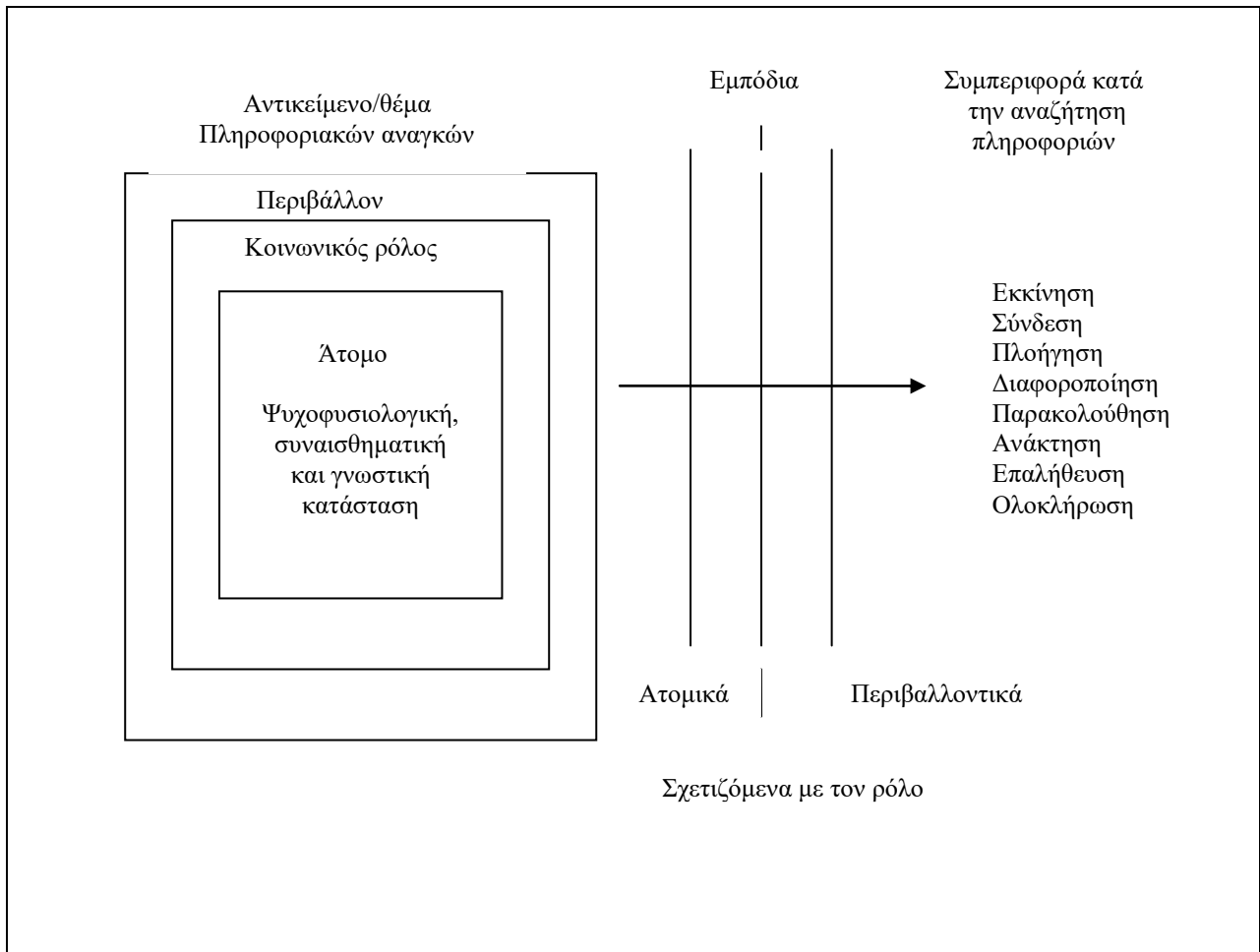
Εκείνο που ενδιαφέρει τον Wilson ήταν το ποιοί λόγοι ωθούν τους ανθρώπους στην αναζήτηση των πληροφοριών. Σύμφωνα με τον ίδιο η αναζήτηση της πληροφορίας σχετίζεται με τον τρόπο και το μέσον που θα επιλέξει το άτομο. Επίσης υπάρχει στενή συνάρτηση ανάμεσα στο κοινωνικό, μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο του κάθε ατόμου και στην ικανοποίηση που αποκομίζει από την εύρεση της πληροφορίας και την τελική αφομοίωση της ή όχι. Ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικές ανάγκες και αυτό επηρεάζει και εκδηλώνει την πληροφοριακή του συμπεριφορά. Ο επιδιωκόμενος σκοπός είναι να καλύπτει την ανάγκη για πληροφόρηση οπότε οι επιλεγμένες διαδικασίες από το άτομο θα πρέπει να είναι αποτελεσματικές ώστε να τελεσφορήσουν. Σημαντική τέλος είναι η

αποδοχή ή απόρριψη της ευρεθείσας πληροφορίας και αυτό είναι σε συνάρτηση με τον βαθμό κατανόησης της. Δηλαδή εκτός από τον τρόπο που θα εκφράζει κάθε ανάγκη , μείζον είναι και ο τρόπος αλλά και ο χρόνος με τον οποίο θα παραχθεί η υπηρεσία πληροφόρησης αφού εάν αυτή δεν είναι κατανοητή από το χρήστη μπορεί να απορριφθεί (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011)(Σχεδιάγραμμα 2)



Σχήμα 2: Μοντέλο πληροφοριακής συμπεριφοράς Πηγή Wilson (2006)

Τέλος κατά τον Wilson (2006) ακόμη υπάρχει ένα συγκεκριμένο μοτίβο πληροφοριακής συμπεριφοράς κατά την αναζήτηση πληροφοριών . Σύμφωνα με τον ίδιο οι άνθρωποι επηρεάζονται από το περιβάλλον που ζουν, καθώς και από το δικό τους κοινωνικό επίπεδο. Αυτό διαφοροποιεί επομένως τις ανάγκες αναζήτησης πληροφοριών αλλά τα μέσα τα οποία θα επιλέγονται τελικά. Οι εμπλεκόμενοι παράγοντες που παρουσιάζει στο σχεδιάγραμμα 3 είναι οι εξής: το σημείο από το οποίο ξεκινά η αναζήτηση, ο τρόπος σύνδεσης ανάμεσα στις αναζητήσεις, η αναζήτηση ανάμεσα σε διαφορετικές πληροφορίες, η διαφοροποίηση ανάμεσα τους, η παρακολούθηση , η ανάκτηση της πληροφορίας, η επαλήθευση της και η ολοκλήρωση της διαδικασίας με αποδοχή και αφομοίωση ή απόρριψη της πληροφορίας.



Σχήμα 3: Μοντέλο συμπεριφοράς κατά την αναζήτηση πληροφοριών Πηγή Wilson (2006)

2.6 Σύνδεση πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής συνδέεται άμεσα με την πληροφόρηση και την πληροφοριακή συμπεριφορά. Η προσέγγιση της έννοιας της ποιότητας ζωής βέβαια δεν μια εύκολη διαδικασία. Η πολυπαραγοντική προσέγγιση του όρου σημαίνει πως επιδέχεται διαφορετικές ερμηνείες και η μέτρηση της δεν αποτελεί μια εύκολη περίπτωση λόγω της εμπλοκής πολλών διαφορετικών παραμέτρων. Η συσχέτιση ανάμεσα στις δύο έννοιες και η περαιτέρω μελέτη τους μπορεί δυνητικά να οδηγήσει στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων με στόχο την αξιοποίηση τους για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών.

Για την σύνδεση των δύο εννοιών πρέπει να γίνει προσεκτική επιλογή ερευνητικής μεθόδου και επεξεργασία των δεδομένων που συλλέγουμε. Αυτό συμβαίνει διότι όπως αναφέραμε παραπάνω η

έννοια της ποιότητας ζωής επιδέχεται πολλαπλές προσεγγίσεις. Η πληροφόρηση και η πληροφοριακή συμπεριφορά διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Επομένως η αναζήτηση πληροφοριών και η αξιοποίηση τους από το εκάστοτε άτομο ή φορέα της Υγείας διαφέρει κι αυτή.

2.7 Συμπεράσματα

Οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις και η ανάπτυξη της τεχνολογίας διαμορφώνουν νέα δεδομένα στον τρόπο με τον οποίο οι πολίτες λαμβάνουν ιατρική πληροφόρηση. Μέσω του διαδικτύου υπάρχει η δυνατότητα εύκολης και γρήγορης πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης για θέματα σχετιζόμενα με την υγεία τους .

Συμπερασματικά η έννοια της Ποιότητας Ζωής είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς εκτός από το ίδιο το ενδιαφέρον των πολιτών υπάρχει δυναμική ενδιαφέροντος και από διάφορους επιστημονικούς κλάδους .Η ποιότητα ζωής μπορεί να λογίζεται διαφορετικά από άνθρωπο σε άνθρωπο καθώς διαρκώς μεταβάλλεται σαν όρος και με τις δυνατότητες που μας δίνει η Πληροφορική και την πρόσβαση σε πλήθος ιατρικών πληροφοριών συνθέτουν ένα νέο τοπίο. Αλλά και διαφέρει από άτομο σε άτομο που μπορεί να αποκτά και διαφορετική δική του ερμηνεία. Αυτό που μπορεί να ειπωθεί πλέον είναι ότι η Ποιότητας Ζωής είναι μια σύνθετη και ως πολυπαραγοντική έννοια μπορεί να επιδέχεται πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις .

Στην παρούσα εποχή τελικά το εξαγόμενο αποτέλεσμα πλέον είναι ότι η διάχυση της πληροφορίας και της πληροφορικής είναι κάτι το δεδομένο διότι ο όγκος πληροφοριών που διακινείται είναι εύκολα προσπελάσιμος για όλους και ως επί το πλείστον η ανάγκη για άντληση και εύρεση πληροφοριών διαμορφώνει και τον τρόπο αναζήτησης της πληροφορίας . Έτσι λοιπόν μπορούμε να πούμε πως η Πληροφοριακή Συμπεριφορά είναι ένα σύνολο αρκετά ομοίων πραγμάτων και λόγων που ωθούν τους ανθρώπους στην αναζήτηση των πληροφοριών ,άρα και μπορούμε να ταξινομήσουμε σε κάποιες κατηγορίες και επιπλέον η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής μπορεί να συνδεθεί με την πληροφόρηση και την πληροφοριακή συμπεριφορά .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

3.1 Εισαγωγή

Τη παρούσα ερευνητική εργασία τη σχετίζουμε με την διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο επιδρά η πληροφόρηση και η πληροφοριακή συμπεριφορά στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών .

Η συγγραφή και ανάπτυξη της παρούσας μελέτης την πραγματοποιήσαμε σε τρία διαδοχικά στάδια. Το πρώτο στάδιο αφορά στην ανάλυση του θεωρητικού υποβάθρου που το συσχετίζουμε με την ποιότητα ζωής, την πληροφοριακή συμπεριφορά των πολιτών και τις συνιστώσες αυτών. Το δεύτερο στάδιο το συσχετίζουμε με την δημιουργία ερωτηματολογίου, το οποίο το προσαρμόσαμε στις ανάγκες της συγκεκριμένης εργασίας. Το τρίτο στάδιο περιλαμβάνει την διανομή αυτού σε ένα τυχαίο δείγμα πληθυσμού της πόλης της Κέρκυρας, την επεξεργασία του και την ανάλυση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν.

3.2 Η ερευνητική μεθοδολογία και η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι σε συνεργασία με τον επιβλέποντα καθηγητή Δρ. Πέτρο Κωσταγιόλα και βασίστηκε σε ερωτηματολόγια αντίστοιχων ερευνητικών εργασιών από την ελληνική και την διεθνή βιβλιογραφία. Πέρα από το ερωτηματολόγιο γενικής επισκόπησης της υγείας EuroQoL EQ-5d, η επίσημη ελληνική μετάφραση του οποίου είναι ενσωματωμένη πλήρως στην ενότητα Ε. Ποιότητα ζωής –Η κατάσταση της υγείας σας σήμερα του ερωτηματολογίου της παρούσας εργασίας .

Η δομή του ερωτηματολογίου τη χωρίζουμε σε πέντε θεματικές ενότητες. Στην πρώτη θεματική ενότητα που περιλαμβάνει έξι ερωτήσεις κλειστού τύπου περιγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου όπως το φύλο, η ηλικία καθώς και στοιχεία που σχετίζονται με το επίπεδο εκπαίδευσης, την σχέση του ερωτώμενου με το κάπνισμα, το αλκοόλ, την άθληση. Στην δεύτερη ενότητα που τη σχετίζουμε με τις ανάγκες πληροφόρησης των πολιτών για θέματα που αφορούν την υγεία τους, αναπτύσσουμε δεκαέξι ερωτήσεις που απαντώνται σύμφωνα με την εξαβάθμια κλίμακα Likert (1: καθόλου , 2: λίγο, 3: συχνά , 4: αρκετά , 5: πολύ και Δε Γνωρίζω / Δεν Απαντώ). Η τρίτη θεματική ενότητα περιλαμβάνει τις πηγές από τις οποίες οι πολίτες αντλούν πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται με την υγείας τους και αποτελείται από δεκαπέντε ερωτήσεις που επίσης απαντώνται σύμφωνα με την εξαβάθμια κλίμακα Likert (1: καθόλου, 2: λίγο, 3: συχνά, 4: αρκετά, 5:πολύ. και Δε Γνωρίζω / Δεν Απαντώ) Στην τέταρτη θεματική ενότητα

περιγράφουμε τα εμπόδια που συναντούν οι πολίτες κατά την αναζήτηση πληροφοριών για θέματα σχετιζόμενα με την υγεία τους, αναπτύσσονται δέκα ερωτήσεις της εξαβάθμιας κλίμακας Likert (1: καθόλου, 2: λίγο, 3: συχνά, 4: αρκετά, 5: πολύ και Δε Γνωρίζω / Δεν Απαντώ). Τέλος η πέμπτη και τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου που περιλαμβάνει την γενική επισκόπηση υγείας Eq-5d αποτελείται από πέντε ερωτήσεις που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής του κάθε ερωτώμενου. Για κάθε μία από τις πέντε ερωτήσεις μπορούν να δοθούν τρεις διαφορετικές, κλειστού τύπου απαντήσεις.

3.3 Δείγμα και μεθοδολογία διακίνησης του ερωτηματολογίου

Το δείγμα της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας αποτελείται από 300 άτομα τα οποία επιλέχθηκαν τυχαία και προέκυψαν από την διανομή του ερωτηματολογίου στην κεντρική πλατεία της πόλης της Κέρκυρας , στο προάστιο του Ποταμού Κέρκυρας , στην περιοχή Πλατυτέρα Κέρκυρας , στην περιοχή Κοτσέλα Κέρκυρας , στο νέο λιμάνι Κέρκυρας και στην περιοχή του Μον_Ρεπο Κέρκυρας για το χρονικό διάστημα από 14-12-2016 έως 30-04-2017 με μια διακοπή από 24-12-2016 έως 07-01-2017. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου προέκυψε είτε μέσω προσωπικής συνέντευξης στον ερωτώμενο από την ίδιο τον γράφοντα είτε μέσω συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από τον ίδιο των ερωτώμενο Για το παραπάνω χρονικό διάστημα η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε κατά τις ημέρες Τρίτη, Πέμπτη, Παρασκευή από τις 18.00 έως τις 21.00 και το Σάββατο από τις 10.00 έως τις 14.00 .

Τα ερωτηματολόγια που διακινήσαμε ο συνολικός αριθμός των οποίων ανήλθε σε 559 τα διανεμίσαμε προσωπικά από τον γράφοντα. Από το σύνολο των διανεμηθέντων ερωτηματολογίων σε 153 περιπτώσεις υπήρξε άρνηση συμπλήρωσης αυτού, σε 65 περιπτώσεις δόθηκαν ερωτηματολόγια που δεν ήταν έγκυρα ενώ 41 ερωτηματολόγια δεν επιστράφηκαν καθόλου.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και προκειμένου να είναι εύκολη η συμπλήρωση του, η έκταση του δεν ξεπερνούσε στις δύο σελίδες

3.3.1 Περιορισμοί της μελέτης

Οι κυριότεροι περιορισμοί που αναδείχθηκαν κατά την σύνταξη της παρούσας μελέτης οφείλονται κατά κύριο λόγο στο δείγμα της έρευνας. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν κυρίως γιατί αυτά προέρχονται από δείγμα κατοίκων μίας και

μόνο πόλης με συνολικό πληθυσμό που δεν ξεπερνά σύμφωνα με την απογραφή του 2011 τους 40000 (για την ακρίβεια 39.674 κατοίκους)

Επίσης παρόλο που το ερωτηματολόγιο είναι σχετικά μικρό σε έκταση κάποιοι ερωτώμενοι αρνήθηκαν να το απαντήσουν ή κάποιοι άλλοι επικαλούμενοι έλλειψη χρόνου δήλωσαν ότι δεν προλαβαίνουν να το συμπληρώσουν ενώ σε κάποιες ακραίες περιπτώσεις ζήτησαν και αντίτιμο για τη συμπλήρωση του.

3.4 Στατιστική επεξεργασία μελέτης

Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των ερωτηματολογίων της παρούσας εργασίας την πραγματοποιήσαμε με τη χρήση του Microsoft office excel με την παρουσίαση γραφημάτων. Ειδικότερα στην πρώτη ενότητα της ανάλυσης πραγματοποιήθηκε μέσω της στατιστική επεξεργασία της κλίμακας «Γενικά στοιχεία για τον ερωτώμενο» η εξαγωγή πινάκων και γραφημάτων με τις συχνότητες των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοι σε ερωτήσεις όπως το φύλλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης καθώς και η σχέση του ερωτώμενου με το κάπνισμα, το αλκοόλ, την άθληση».

Μετά την ανάλυση των στοιχείων με τα γενικά στοιχεία του ερωτώμενου ακολουθήσαμε τη στατιστική ανάλυση για τις ανάγκες πληροφόρησης των πολιτών καθώς και τις πηγές από τις οποίες οι πολίτες αντλούν πληροφορίες για θέματα σχετιζόμενα με την υγείας τους , ενώ επίσης αναλύσαμε στατιστικά με τη χρήση του Microsoft office excel και την παρουσίαση γραφημάτων τα εμπόδια που συνάντησαν οι πολίτες κατά την αναζήτηση πληροφοριών για θέματα σχετιζόμενα με την υγεία τους καθώς και η ανάπτυξη του μέτρου περιγραφικής στατιστικής, της μέσης τιμής για τα παραπάνω .

Και τέλος τη γενική επισκόπηση υγείας Eq-5d που αποτελείται από πέντε ερωτήσεις που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής του κάθε ερωτώμενου. Για κάθε μία από τις πέντε ερωτήσεις δώσαμε τρεις διαφορετικές, κλειστού τύπου απαντήσεις με τη χρήση του Microsoft office excel και την παρουσίαση γραφημάτων

3.4.1 Ανάλυση στοιχείων περιγραφικών χαρακτηριστικών

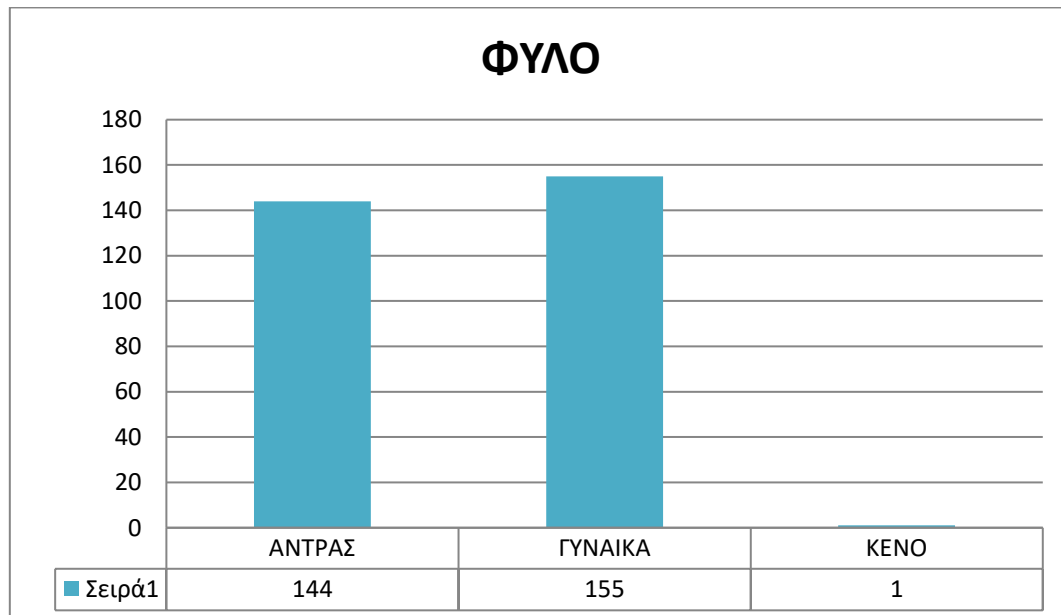
Αναλυτικότερα, από την επεξεργασία των 300 έγκυρων ερωτηματολογίων ποσοστό 44,7% είναι άνδρες και ποσοστό 55,3% είναι γυναίκες. Το 25,3% των ερωτηθέντων ανήκει στην ηλικιακή

ομάδα των 26-35 ετών με τις ηλικιακές ομάδες 36-45, 18-25 , >55 , 46-55 να λαμβάνουν ποσοστά της τάξης 24,3%, 19,3%, 17% και 14% αντίστοιχα.

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης το 27,3% έχει ανώτατη εκπαίδευση, 26,6% έχει υποχρεωτική εκπαίδευση ενώ 24,3% έχει ανώτερη εκπαίδευση . Τέλος το ποσοστό που είχε μεταπτυχιακό - διδακτορικό από κάποιο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανέρχεται στο 21% 8,7% .

Στην ερώτηση για την σχέση τους με το κάπνισμα 60% των ερωτηθέντων δηλώνουν μη καπνιστές, ποσοστό 16,7% καπνίζουν 11-20 τσιγάρα την ημέρα, ποσοστό 5,3% καπνίζουν 1-10 τσιγάρα την ημέρα και ποσοστό 8% καπνίζει περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα. Στην ερώτηση για την σχέση τους με το αλκοόλ το 32,7% του δείγματος δηλώνει ότι δεν πίνει, το 27,3% ότι πίνει μία φορά τον μήνα, το 25,3% ότι πίνει 2-4 φορές τον μήνα, το 10% ότι πίνει 8 έως 12 φορές τον μήνα, ενώ το 4,7% ότι πίνει περισσότερες από 16 φορές τον μήνα.

Η τελευταία ερώτηση που αφορά στα προσωπικά στοιχεία των ερωτώμενων σχετίζεται με την σχέση τους με την άθληση. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από την επεξεργασία του δείγματος, ποσοστό 36% δεν αθλείται καθόλου, ποσοστό 16% αθλείται μία φορά τον μήνα, ποσοστό 14% αθλείται 2 έως 4 φορές τον μήνα, 18.7% των ερωτηθέντων αθλούνται 8 έως 12 φορές τον μήνα και ποσοστό 15,3% αθλούνται περισσότερο από 16 φορές τον μήνα.

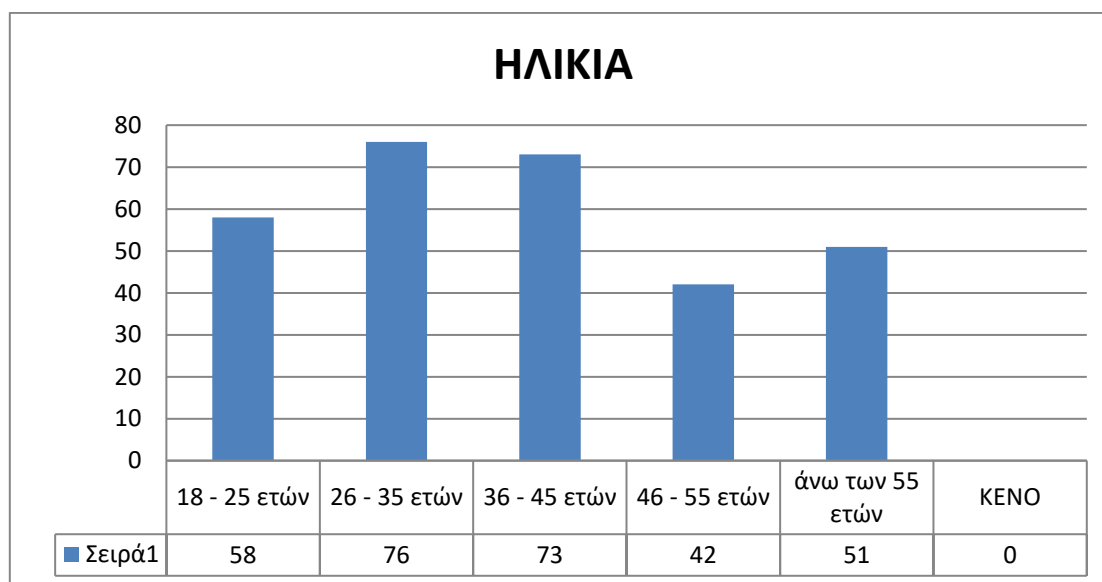


Γράφημα 1 Γραφική απεικόνιση της σύνθεσης του δείγματος σε σχέση με το φύλλο

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άντρας	144	44,7%	44,7%	44,7%
	Γυναίκα	155	55,3%	55,3%	100%
	Κενό	1			
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 1: Φύλο

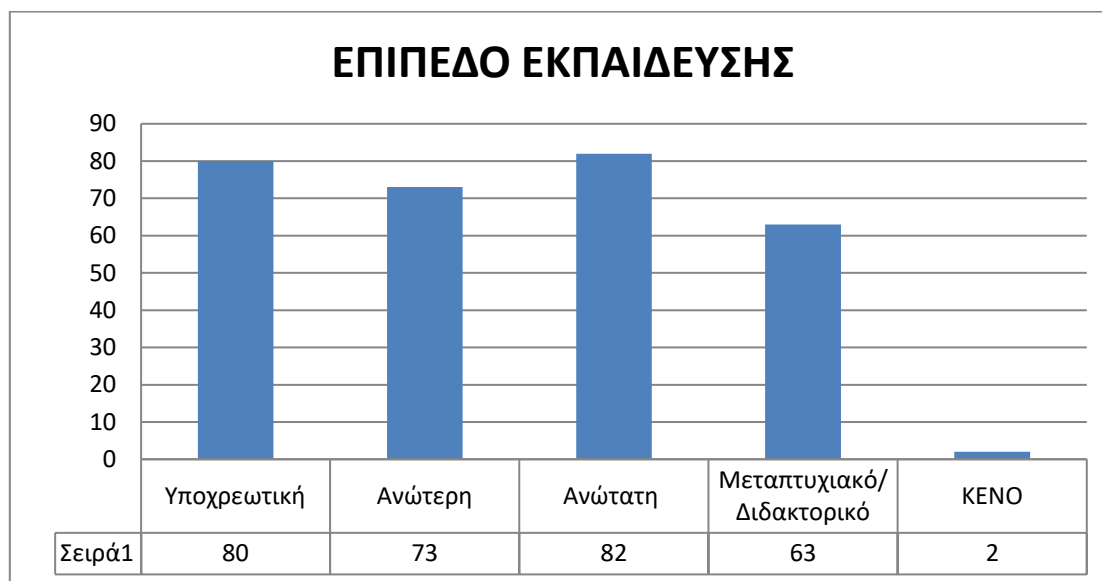


Γράφημα 2: Ραβδόγραμμα απεικόνισης της ηλικιακής σύνθεσης του δείγματος μας

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	58	19,33%	19,33%	19,33%
	26-35	76	25,33%	25,33%	44,66%
	36-45	73	24,33%	24,33%	68,99%
	46-55	42	14%	14%	82,99%
	>55	51	17%	17%	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Πίνακας 2: Ηλικία



Γράφημα 3 Επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων στην έρευνα

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Υποχρεωτική	80	26,6%	26,66%	26,66%
	Ανώτερη	73	24,3%	24,33%	50,99%
	Ανώτατη	82	27,3%	27,33%	78,32%
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	63	21%	21%	99,32%
	Κενό	2	0,67%	0,67%	100%
	Total	300	100,0	100,0	

Πίνακας 3: Επίπεδο Εκπαίδευσης



Γράφημα 4 Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων στην έρευνα

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άγαμος/η	149	49,67%	49,67%	49,67%
Έγγαμος/η	118	39,33%	39,33%	89%
Διαζευγμένος	20	6,67%	6,67%	95,67%
Χήρος	12	4%	4%	99,67%
Κενό	1	0,33%	0,33%	100%
Total	300	100%	100%	

Πίνακας 4: Οικογενειακή Κατάσταση



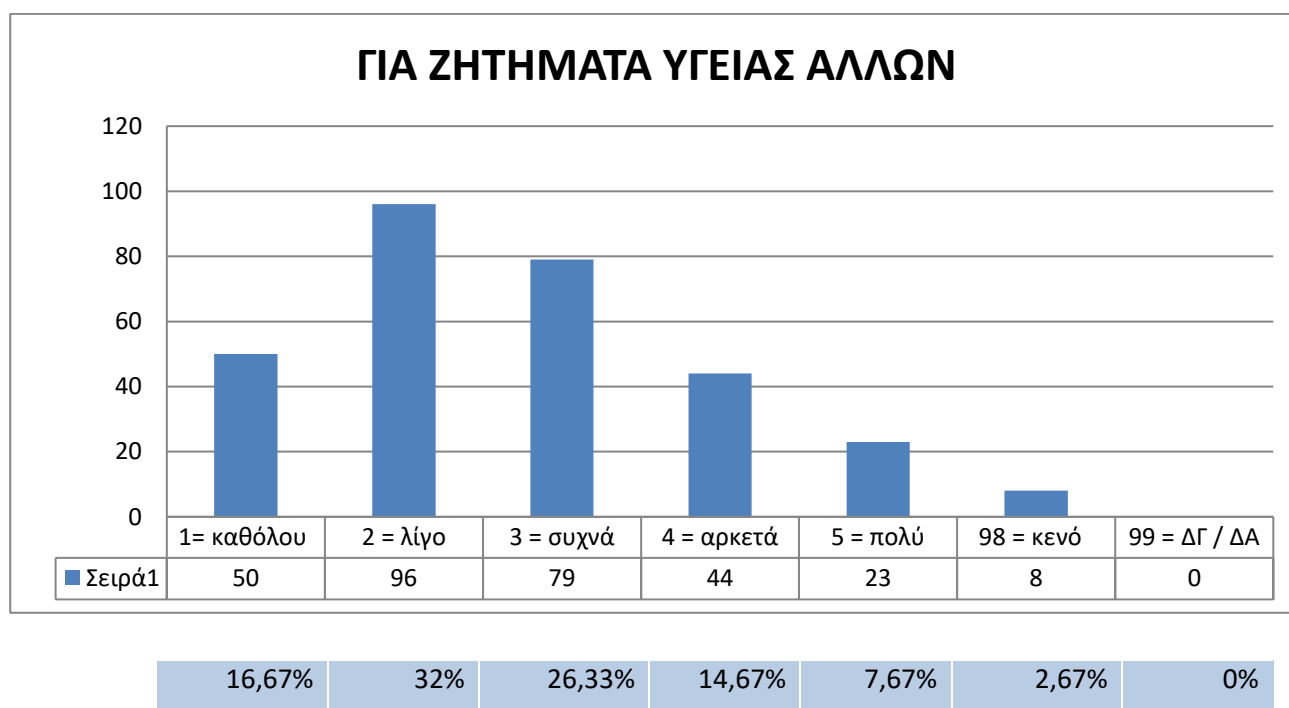
Γράφημα 5 Επαγγελματική κατάσταση συμμετεχόντων στην έρευνα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνεργος	48	16%	16%	16%
	Συνταξιούχος	29	9,67%	9,67%	25,67%
	Οικιακά	16	5,33%	5,33%	31%
	Ιδ.Υπάλληλος	57	19%	19%	50%
	Φοιτητής	23	7,67%	7,67%	57,67%
	Δημ. Υπάλληλος	99	33%	33%	90,67%
	Ελ.Επαγγελματίας	22	7,33%	7,33%	98%
	Άλλο	5	1,67%	1,67%	99,67%
	Κενό	1	0,33%	0,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 5: Επαγγελματική κατάσταση

3.4.2 Ανάλυση μεταβλητής ανάγκες πληροφόρησης

Στην πρώτη ομάδα ερωτήσεων του ερωτηματολογίου της συμπεριλαμβάνουμε ερωτήσεις που τις σχετίζουμε με την κάλυψη των αναγκών πληροφόρησης πολιτών κατά την αναζήτηση πληροφοριών για υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία της. Ειδικότερα, στην ενότητα αυτή ζητήσαμε από της ερωτώμενους να απαντήσουν στην εξαβάθμια κλίμακα Likert (1: καθόλου , 2: λίγο, 3: συχνά , 4: αρκετά , 5: πολύ και Δε Γνωρίζω / Δεν Απαντώ) 16 ερωτήσεις σχετικά με της λόγους που της οδηγούν στην αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την υγεία της. Παρακάτω απεικονίζουμε τα 16 γραφήματα των ερωτήσεων που οδηγούν στην αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την υγεία τους με τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων που έδωσαν σε κάθε ερώτημα .



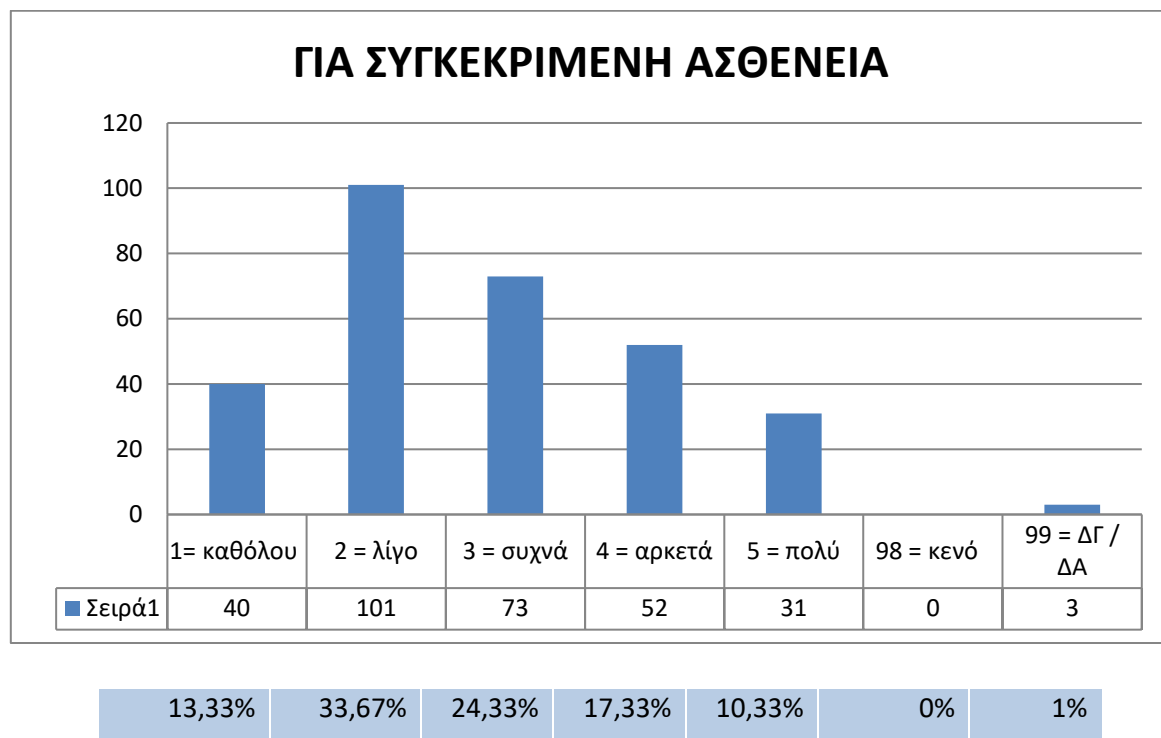
Γράφημα 6: Για ζητήματα υγείας άλλων

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία άλλων η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 32% του δείγματος με 96 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 7,67% και 23 άτομα .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	50	16,67%	16,67%	16,67%
	2=λίγο	96	32%	32%	48,67%
	3=συχνά	79	26,33%	26,33%	75%
	4=αρκετά	44	14,67%	14,66%	89,66%
	5=πολύ	23	7,67%	7,67%	97,33%
	98=κενό	8	2,67%	2,67%	100%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	0	0%	0%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 6 : Ανάγκες για ζητήματα υγείας άλλων



Γράφημα 7: Για συγκεκριμένη ασθένεια

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με συγκεκριμένη ασθένεια άλλων η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 33,67% του δείγματος με 101 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 10,33% και 31 άτομα . Επίσης βρήκαμε και 3 ερωτηματολόγια που δεν γνώριζαν ή δεν απάντησαν .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	40	13,33%	13,33%	13,33%
	2=λίγο	101	33,67%	33,67%	47%
	3=συχνά	73	24,33%	24,33%	71,33%
	4=αρκετά	52	17,33%	17,67%	89%
	5=πολύ	31	10,33%	10%	99%
	98=κενό	0	0%	0%	99%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	3	1%	1%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 7 : Ανάγκες για συγκεκριμένη ασθένεια



Γράφημα 8: Για διαγνωστικές εξετάσεις

Στη συνέχεια στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με διαγνωστικές εξετάσεις άλλων η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 33,67% του δείγματος με 101 άτομα είναι και πάλι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 5,33% και 16 άτομα . Σημειώνουμε πως 4 άτομα δεν γνώριζαν ή δεν απάντησαν .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	71	23,67%	23,67%	23,67%
	2=λίγο	101	33,67%	33,67%	57,34%
	3=συχνά	62	20,67%	20,67%	78,01%
	4=αρκετά	46	15,33%	15,33%	93,34%
	5=πολύ	16	5,33%	5,33%	98,67%
	98=κενό	0	0%	0%	98,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	4	1,33%	1,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 8 : Ανάγκες για διαγνωστικές εξετάσεις



Γράφημα 9: Για ζητήματα θεραπείας

Συνεχίζοντας με το παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με ζητήματα θεραπείας άλλων η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 29% του δείγματος με 87 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 9,33% και 28 άτομα . Εδώ να σημειώσουμε πως σε 3 ερωτηματολόγια βρήκαμε σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω δεν απαντώ.

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	64	21,33%	21,33%	21,33%
	2=λίγο	87	29%	29%	50,33%
	3=συχνά	55	18,33%	18,33%	68,66%
	4=αρκετά	60	20%	20%	88,66%
	5=πολύ	28	9,33%	9,34%	98%
	98=κενό	3	1%	1%	99%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	4	1%	1%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 9 : Ανάγκες για ζητήματα θεραπείας



40,67%	23%	16%	10,67%	6,33%	0,33%	3%
--------	-----	-----	--------	-------	-------	----

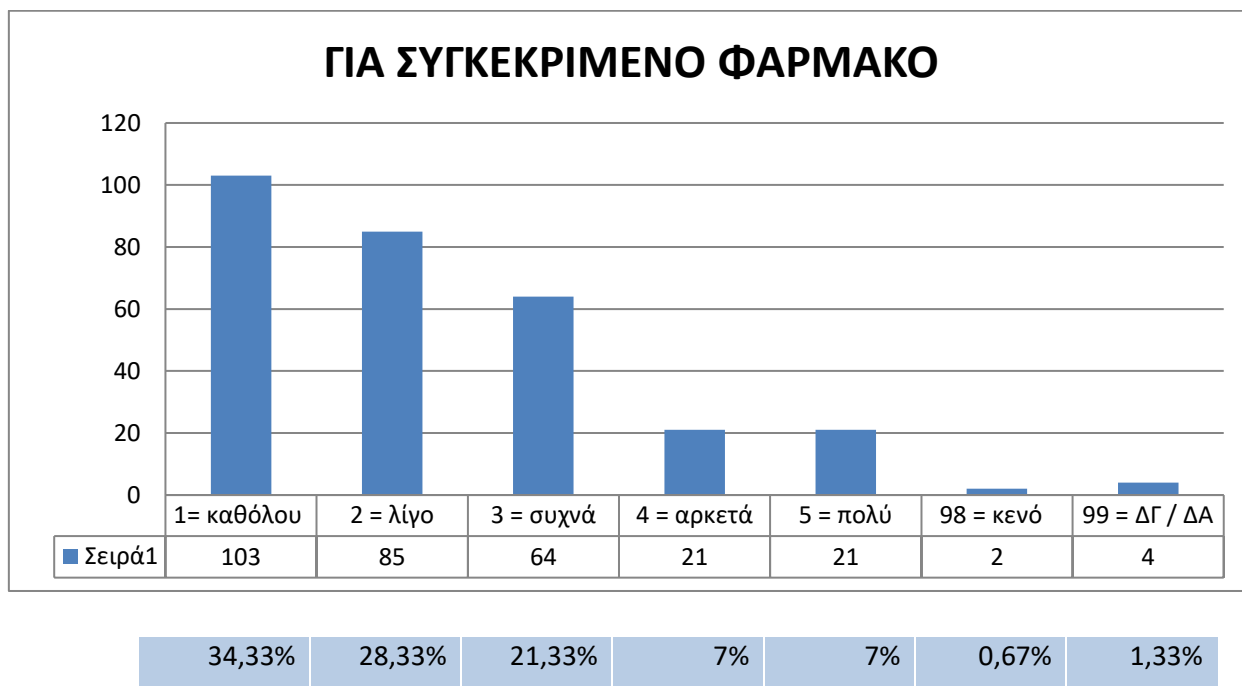
Γράφημα 10: Για εναλλακτικές θεραπείες

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με εναλλακτικές θεραπείες η απάντηση που έρχεται σημαντικά πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 40,67% του δείγματος με 122 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων και με ελάχιστα άτομα είναι το «πολύ» με 6,33% και 19 άτομα . Πάλι είχαμε σημειωμένες απαντήσεις του δεν γνωρίζω / δεν απαντώ τις τάξεως των 9 ατόμων .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	122	40,67%	40,67%	40,67%
	2=λίγο	69	23%	23%	63,67%
	3=συχνά	48	16%	16%	79,67%
	4=αρκετά	32	10,67%	10,67%	80,34%
	5=πολύ	19	6,33%	6,33%	86,67%
	98=κενό	1	0,33%	0,33%	87%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	9	3%	3%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 10 : Ανάγκες για εναλλακτικές θεραπείες



Γράφημα 11: Για συγκεκριμένο φάρμακο

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται για συγκεκριμένο φάρμακο η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει οριακά με πάνω από ένα τρίτο του δείγματος και 34,33% με 103 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 7,% και 21 άτομα . Επιπλέον βρήκαμε και 4 απαντήσεις που δεν γνωρίζον ή δεν ήθελαν να απαντήσουν .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	103	34,33%	34,33%	34,33%
	2=λίγο	85	28,33%	28,33%	62,66%
	3=συχνά	64	21,33%	21,33%	82,99%
	4=αρκετά	21	7%	7%	89,99%
	5=πολύ	21	7%	7%	86,99%
	98=κενό	2	0,67%	0,67%	98,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	4	1,33%	1,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 11 : Ανάγκες για συγκεκριμένο φάρμακο



20,67%	22%	25%	16,33%	15%	0%	1%
--------	-----	-----	--------	-----	----	----

Γράφημα 12: Σχετικά με την άσκηση

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με την με την άσκηση η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 25% του δείγματος με 75 άτομα είναι το «συχνά» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων και όχι αμελητέα είναι το «πολύ» με 15% και 45 άτομα ενώ 3 άτομα επέλεξαν το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	62	20,67%	20,67%	20,67%
	2=λίγο	66	22%	22%	42,67%
	3=συχνά	75	25%	25%	67,67%
	4=αρκετά	49	16,33%	16,33%	84%
	5=πολύ	45	15%	15%	99%
	98=κενό	0	0%	0%	99%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	3	1%	1%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 12 : Ανάγκες Σχετικά με την άσκηση



15,67%	17,67%	19,33%	27,67%	17%	1,33%	1,33%
--------	--------	--------	--------	-----	-------	-------

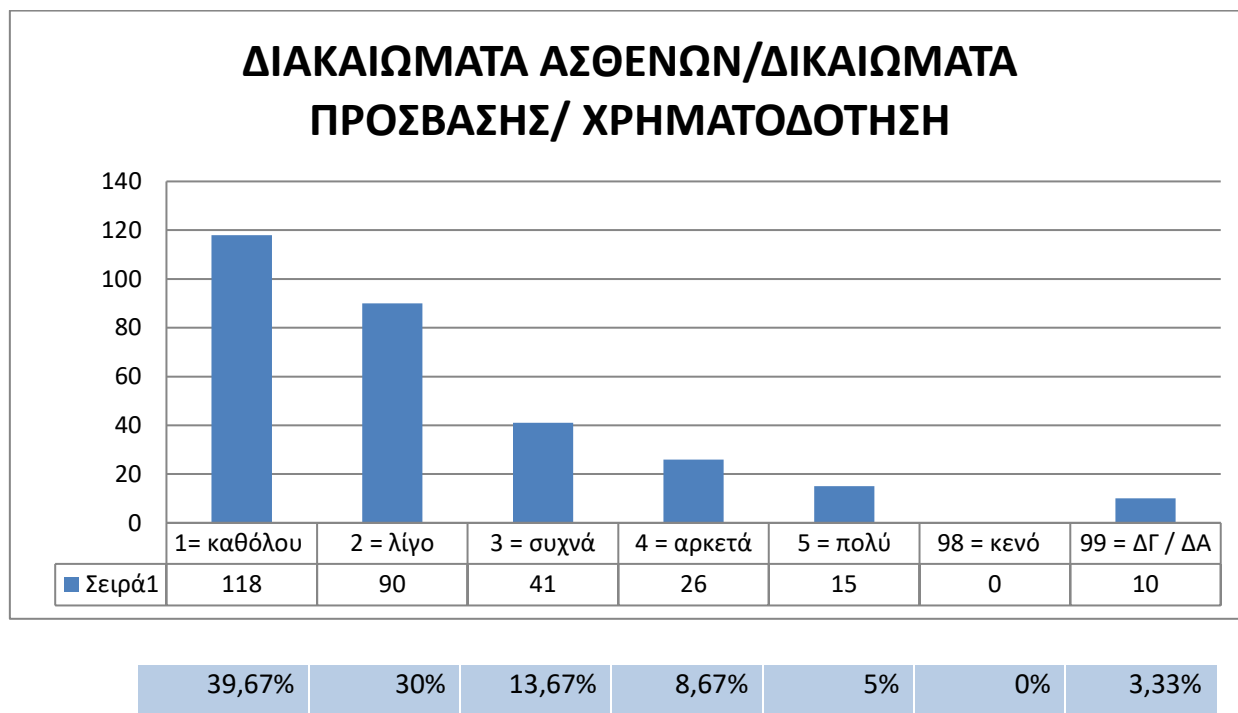
Γράφημα 13: Σχετικά με τη διατροφή

Ακολουθώντας στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με την με τη διατροφή η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 27,67% του δείγματος με 83 άτομα είναι το «αρκετά» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων και όχι πάλι αμελητέα είναι το «πολύ» με17% και 51 άτομα .Πάλι 4 άτομα επέλεξαν το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	47	15,67%	15,67%	15,67%
	2=λίγο	53	17,67%	17,67%	33,34%
	3=συχνά	58	19,33%	19,33%	52,67%
	4=αρκετά	83	27,67%	27,67%	80,34%
	5=πολύ	51	17%	17%	87,34%
	98=κενό	4	1,33%	1,33%	88,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	4	1,33%	1,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 13 : Ανάγκες Σχετικά με τη διατροφή



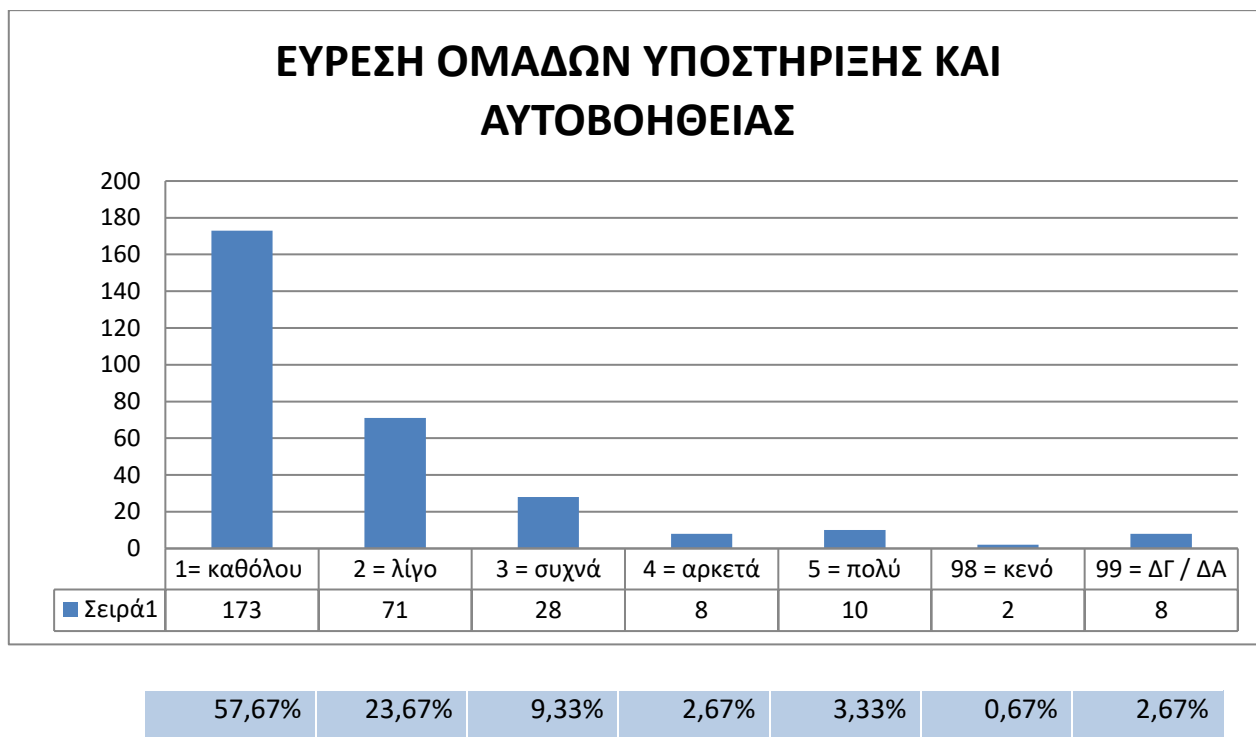
Γράφημα 14: Για δικαιώματα ασθενών / δικαίωμα πρόσβασης / χρηματοδότηση

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με δικαιώματα ασθενών / δικαίωμα πρόσβασης / χρηματοδότηση η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις σε μεγάλο βαθμό, συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 39,67% του δείγματος με 118 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων και ελάχιστα επιλεγόμενη είναι το «πολύ» με 5% και 15 άτομα .Ακόμα 10 ερωτηματολόγια είχαν σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	118	39,33%	39,33%	39,33%
	2=λίγο	90	30%	30%	69,33%
	3=συχνά	41	13,67%	13,67%	83%
	4=αρκετά	26	8,67%	8,67%	91,67%
	5=πολύ	15	5%	5%	96,67%
	98=κενό	0	0%	0%	96,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	10	3,33%	3,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 14 : Ανάγκες για Για δικαιώματα ασθενών / δικαίωμα πρόσβασης / χρηματοδότηση



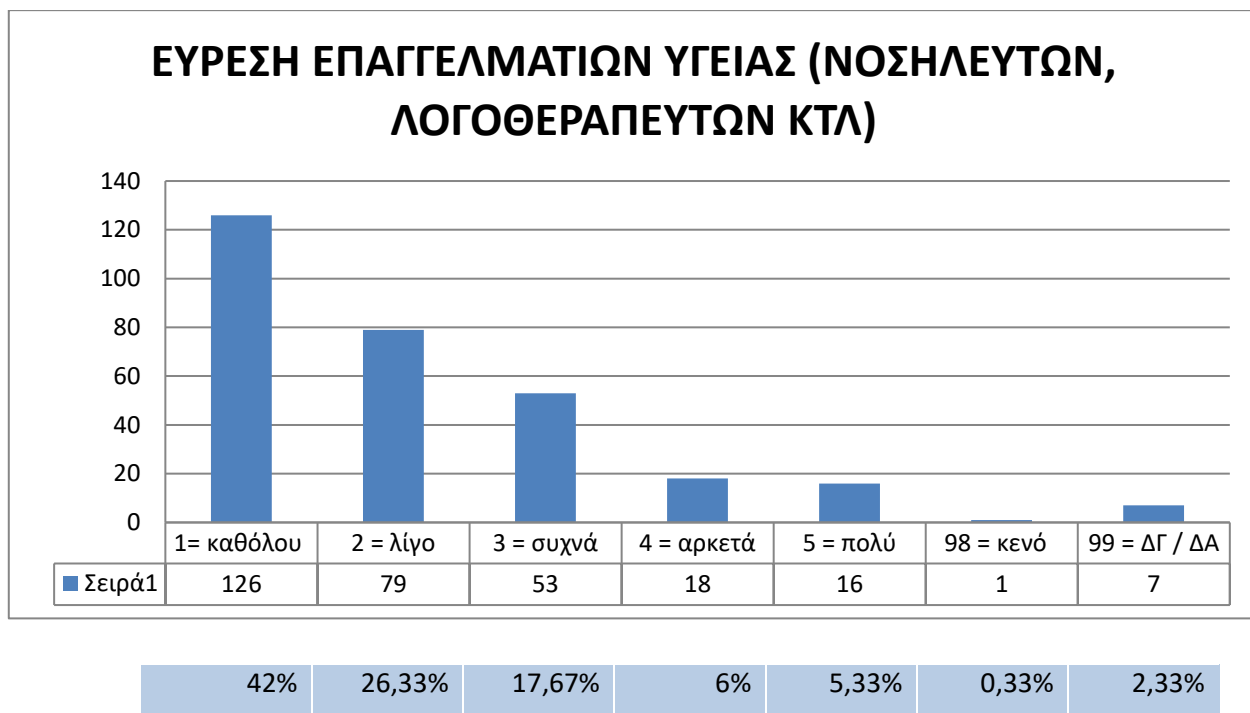
Γράφημα 15: Για εύρεση ομάδων υποστήριξης και αυτοβοήθειας

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με την εύρεση ομάδων υποστήριξης και αυτοβοήθειας η απάντηση που έρχεται σημαντικά πρώτη και με διαφορά στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 57,67% του δείγματος με 173 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 3,33% και 10 μόνο άτομα , ενώ 8 ερωτηματολόγια είχαν σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	173	57,67%	57,67%	56,67%
	2=λίγο	71	23,67%	23,67%	81,34%
	3=συχνά	28	9,33%	9,33%	90,67%
	4=αρκετά	8	2,67%	2,67%	93,34%
	5=πολύ	10	3,33%	3,33%	96,67%
	98=κενό	2	0,67%	0,67%	97,33%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	8	2,67%	2,67%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 15 : Ανάγκες για εύρεση ομάδων υποστήριξης και αυτοβοήθειας



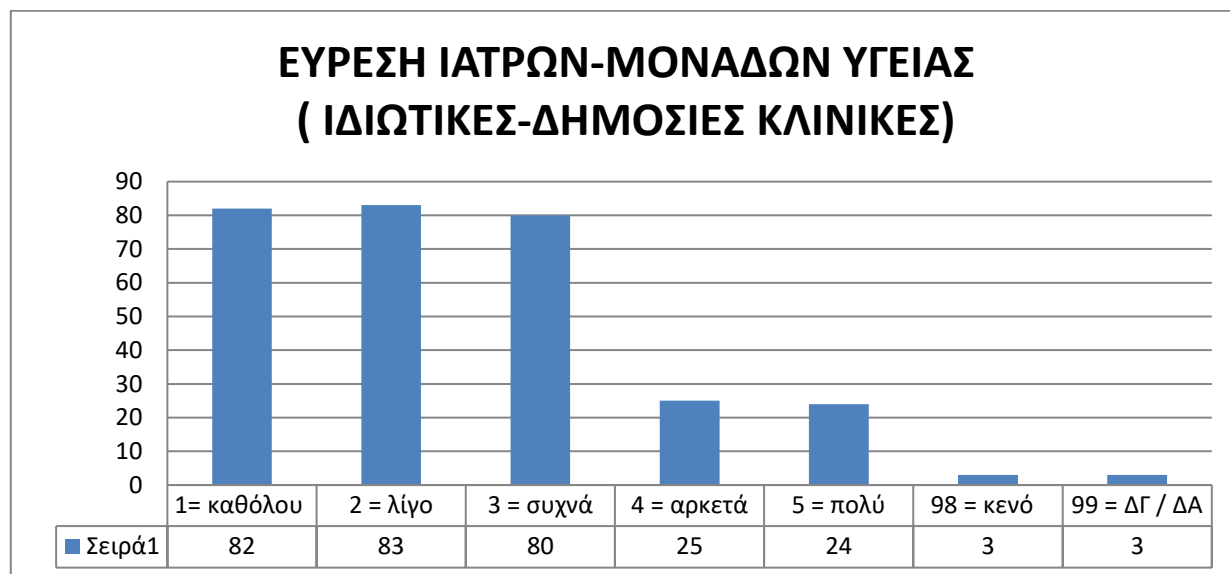
Γράφημα 16: Για εύρεση επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτών , λογοθεραπευτών κτλ)

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με την εύρεση επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτών , λογοθεραπευτών κτλ) η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 42% του δείγματος με 126 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 5,33% και 16 άτομα . Σημειωτέον πάλι ότι 7 άτομα επέλεξαν να σημειώσουν την απάντηση δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	126	42%	42%	42%
	2=λίγο	79	26,33%	26,33%	68,33%
	3=συχνά	53	17,67%	17,67%	86%
	4=αρκετά	18	6%	6%	92%
	5=πολύ	16	5,33%	5,33%	97,33%
	98=κενό	1	0,33%	0,33%	97,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	7	2,33%	2,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 16 : Ανάγκες για εύρεση επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτών , λογοθεραπευτών κτλ)



27,33%	27,67%	26,67%	8,33%	8%	1%	1%
--------	--------	--------	-------	----	----	----

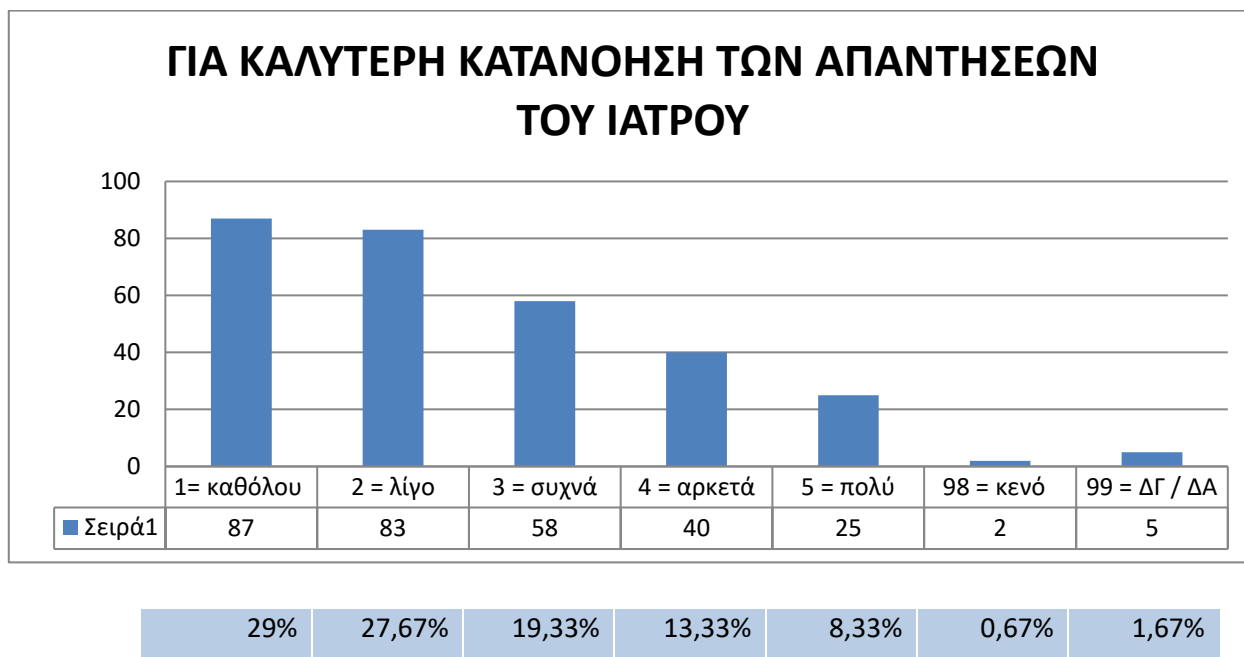
Γράφημα 17: Για εύρεση ιατρών – μονάδων υγείας (ιδιωτικές – δημόσιες κλινικές)

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με την εύρεση ιατρών – μονάδων υγείας (ιδιωτικές – δημόσιες κλινικές) η απάντηση που έρχεται κυριολεκτικά οριακά πρώτη με ένα μόνο επιπλέον ερωτηματολόγιο στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 27,67% του δείγματος με 83 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με μόνο 8% και 24 άτομα . Για ακόμη μια φορά 3 ερωτηματολόγια είχαν σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	82	27,33%	27,33%	27,33%
	2=λίγο	83	27,67%	27,67%	55%
	3=συχνά	80	26,67%	26,67%	81,67%
	4=αρκετά	25	8,33%	8,33%	90%
	5=πολύ	24	8%	8%	98%
	98=κενό	3	1%	1%	99%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	3	1%	1%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 17 : Ανάγκες για εύρεση ιατρών – μονάδων υγείας (ιδιωτικές – δημόσιες κλινικές)



Γράφημα 18: Για ζητήματα καλύτερης κατανόησης των απαντήσεων του ιατρού

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με ζητήματα καλύτερης κατανόησης των απαντήσεων του ιατρού η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις αρκετά οριακά , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 29% του δείγματος με 87 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι πάλι το «πολύ» με 8,33% και 25 άτομα , ενώ 8 ερωτηματολόγια είχαν σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	87	29%	29%	29%
	2=λίγο	83	27,67%	27,67%	56,67%
	3=συχνά	58	19,33%	19,33%	76%
	4=αρκετά	40	13,33%	13,33%	89,33%
	5=πολύ	25	8,33%	8,33%	97,66%
	98=κενό	2	0,67%	0,67%	98,33%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	5	1,67%	1,67%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 18 : Ανάγκες για ζητήματα καλύτερης κατανόησης των απαντήσεων του ιατρού



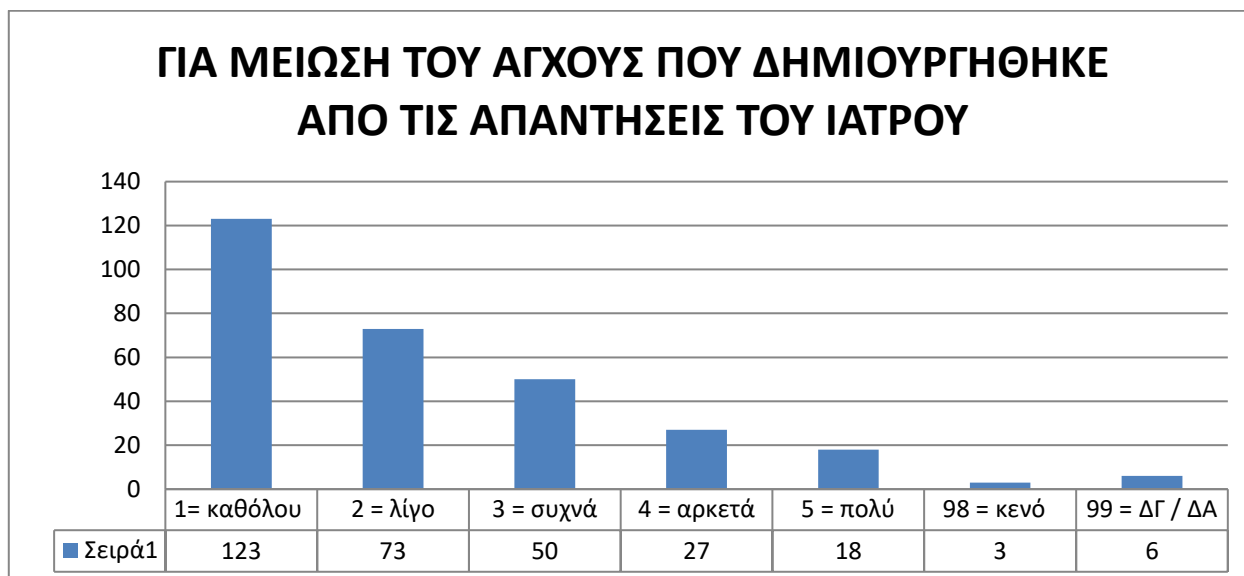
Γράφημα 19: Για ζητήματα σχετικά με την ψυχική υγεία

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με ψυχική υγεία η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 30,33% του δείγματος με 96 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 9% και 27 άτομα .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	91	30,33%	30,33%	30,33%
	2=λίγο	80	26,67%	26,67%	57%
	3=συχνά	58	19,33%	19,33%	76,33%
	4=αρκετά	39	13%	13%	89,66%
	5=πολύ	27	9%	9%	88,33%
	98=κενό	5	1,67%	1,67%	100%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	0	0%	0%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 19 : Ανάγκες για ζητήματα σχετικά με την ψυχική υγεία



41%	24,33%	16,67%	9%	6%	1%	2%
-----	--------	--------	----	----	----	----

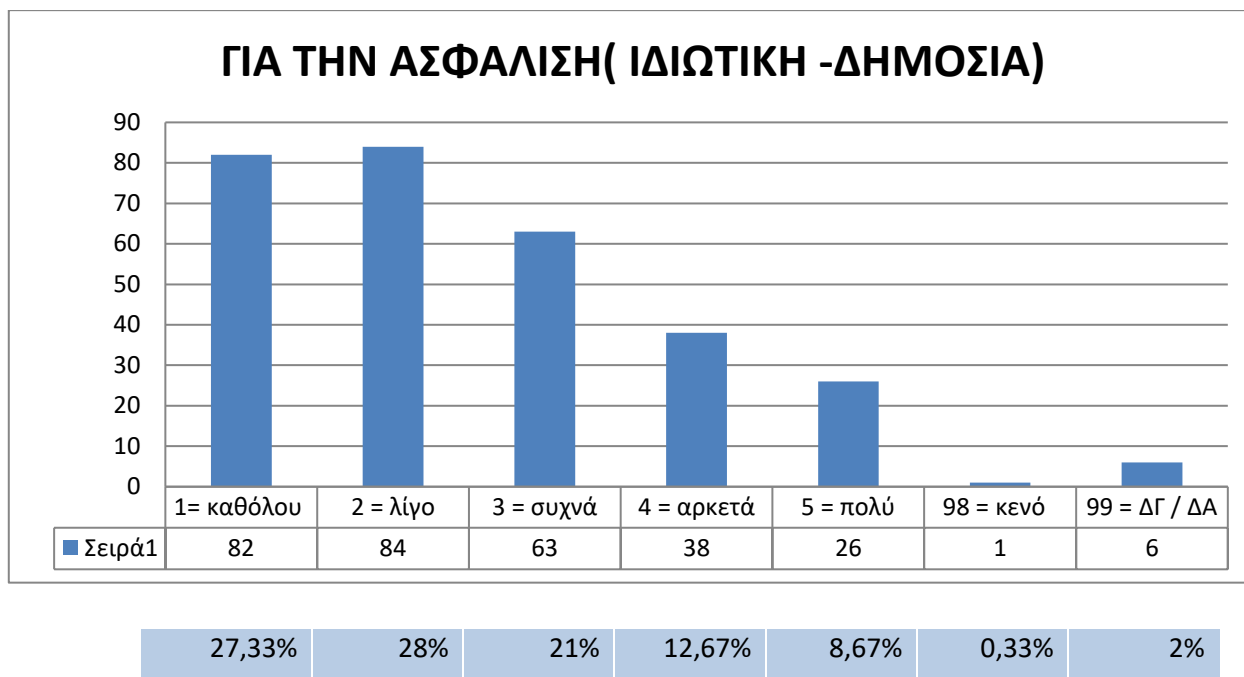
Γράφημα 20: Για μείωση του άγχους που δημιουργήθηκε από τις απαντήσεις του ιατρού

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με την μείωση του άγχους που δημιουργήθηκε από τις απαντήσεις του ιατρού η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 41% του δείγματος με 123 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 6% και 18 άτομα .Να σημειώσουμε εδώ πως 6 άτομα επέλεξαν να μην απαντήσουν ή ότι δεν γνώριζαν .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	123	41%	41%	41%
	2=λίγο	73	24,33%	24,33%	65,33%
	3=συχνά	50	16,67%	16,67%	82%
	4=αρκετά	27	9%	9%	91%
	5=πολύ	18	6%	6%	97%
	98=κενό	3	1%	1%	98%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	6	2%	2%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 20: Ανάγκες για μείωση του άγχους που δημιουργήθηκε από τις απαντήσεις του ιατρού



Γράφημα 21: Για την ασφάλιση (ιδιωτική – δημόσια)

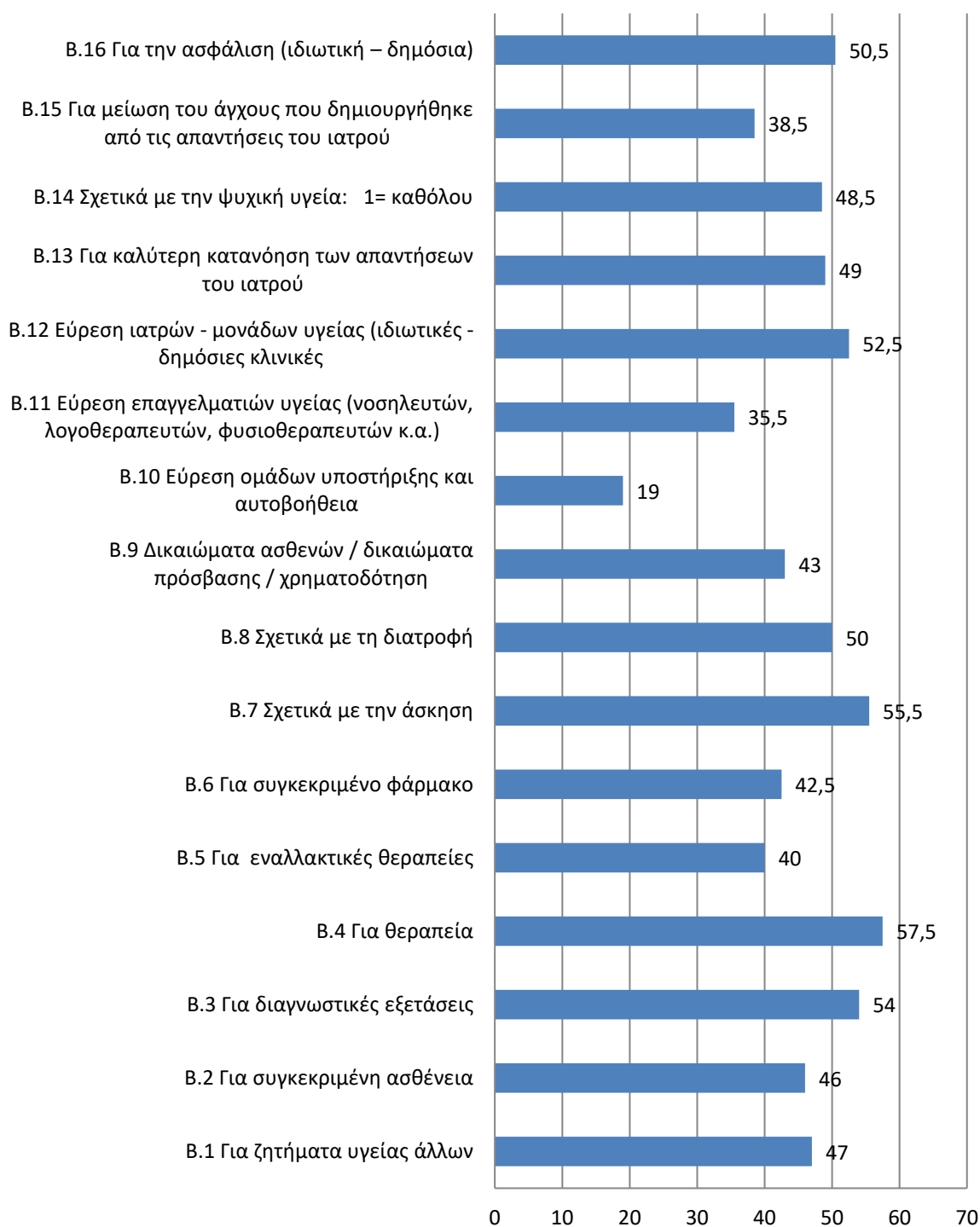
Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με την την ασφάλιση (ιδιωτική – δημόσια) η απάντηση που έρχεται και εδώ οριακά πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 28% του δείγματος με 84 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 8,67% και 26 άτομα .Επίσης είχαμε 6 ερωτηματολόγια με επιλεγμένη την απάντηση δεν γνωρίζω ή δεν απαντώ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	82	27,33%	27,33%	27,33%
	2=λίγο	84	28%	28%	55,33%
	3=συχνά	63	21%	21%	76,33%
	4=αρκετά	38	12,67%	12,67%	89,%
	5=πολύ	26	8,67%	8,67%	97,67%
	98=κενό	1	0,33%	0,33%	98%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	6	2%	2%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 21 : Ανάγκες για την ασφάλιση (ιδιωτική – δημόσια)

Στον Πίνακα 17 παρουσιάζεται η ενδιαμέση τιμή για τις απαντήσεις που δόθηκαν στις 16 ερωτήσεις της κλίμακας ανάγκες πληροφόρησης, τα αποτελέσματα των οποίων αποτυπώνονται στο Γράφημα 17 που ακολουθεί.

ΕΝΔΙΑΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ



Γράφημα 22 : Ανάγκες για πληροφόρηση-Ενδιάμεσες τιμές

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα και με τα στοιχεία που προέκυψαν από την στατιστική επεξεργασία της παρούσας έρευνας, η τάση του δείγματος στην ερώτηση Πόσο σημαντικοί είναι οι παραπάνω παράγοντες ως λόγοι που οδηγούν στην αναζήτηση πληροφοριών για τις υπηρεσίες υγείας αποτυπώνεται ως εξής:

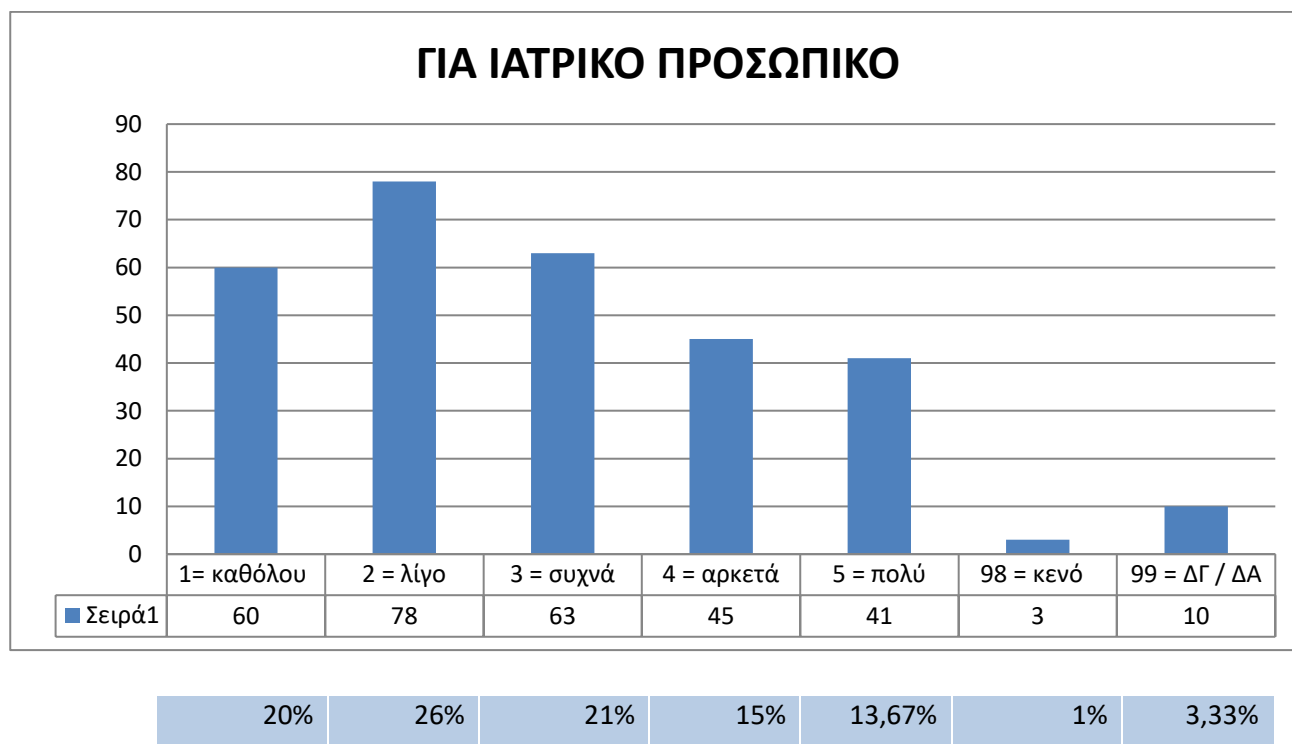
Από τις δεκαέξι μεταβλητές που χρησιμοποιήσαμε για την απάντηση του συγκεκριμένου ερωτήματος οι κυριότερες από αυτές είναι : α) η αναζήτηση Πληροφοριών για θεραπεία , β) η αναζήτηση πληροφοριών που σχετίζονται με την άσκηση, γ) η αναζήτηση πληροφοριών για διαγνωστικές εξετάσεις και δ) εύρεση ιατρών – μονάδες υγείας (δημόσιες / ιδιωτικές) ενώ οι τέσσερις λιγότερο σημαντικές μεταβλητές είναι: α)εύρεση ομάδων υποστήριξης και αυτοβοήθειας, β) εύρεση επαγγελματιών υγείας(νοσηλευτών ,λογοθεραπευτών , φυσικοθεραπευτών κτλ), γ)για μείωση άγχους που δημιουργήθηκε από τις απαντήσεις του ιατρού, δ)πληροφορίες σχετικά με εναλλακτικές θεραπείες

	N		intermediate price
	Valid	Missing	
Για ζητήματα υγείας άλλων	292	8	47
Για συγκεκριμένη ασθένεια	300	0	46
Για διαγνωστικές εξετάσεις	300	0	54
Για θεραπεία	297	3	57,5
Για εναλλακτικές θεραπείες	299	1	40
Για συγκεκριμένο φάρμακο	298	2	42,5
Σχετικά με την άσκηση	300	0	55,5
Σχετικά με τη διατροφή	296	4	50
Για δικαιώματα ασθενών/δικαίωμα πρόσβασης/χρηματοδότηση	300	0	43
Εύρεση ομάδων υποστήριξης και αυτοβοήθειας	298	2	19
Εύρεση επαγγελματιών υγείας(νοσηλευτών, λογοθεραπευτών, φυσιοθεραπευτών κλπ)	299	1	35,5
Για εύρεση ιατρών – μονάδων υγείας (ιδιωτικές – δημόσιες κλινικές)	297	3	52,5
Για καλύτερη κατανόηση από τις απαντήσεις του ιατρού	298	2	49
Πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία	295	5	48,5
Μείωση του άγχους που δημιουργήθηκε από της απαντήσεις του ιατρού	297	3	38,5
Για την ασφάλιση (ιδιωτική – δημόσια)	299	1	50,5

Πίνακας 22 : Ανάγκες για πληροφόρηση-Ενδιάμεσες τιμές

3.4.3 Ανάλυση μεταβλητής πηγές πληροφόρησης

Η επόμενη ομάδα ερωτήσεων σχετίζεται με την αναζήτηση των πηγών πληροφόρησης που χρησιμοποιούν οι πολίτες για την αναζήτηση πληροφοριών για υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία τους. Ειδικότερα, στην ενότητα αυτή ζητήθηκε από της ερωτώμενους να απαντήσουν στην εξαβάθμια κλίμακα Likert (1: καθόλου , 2: λίγο, 3: συχνά , 4: αρκετά , 5: πολύ και Δε Γνωρίζω / Δεν Απαντώ) 15 ερωτήσεις για το πόσο συχνά χρησιμοποιούν την αναζήτηση πληροφοριών από τις παρακάτω πηγές. Παρακάτω απεικονίζονται τα 15 γραφήματα των ερωτήσεων που οδηγούν στην αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με τις πηγές πληροφόρησης και τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων που έδωσαν σε κάθε ερώτημα .



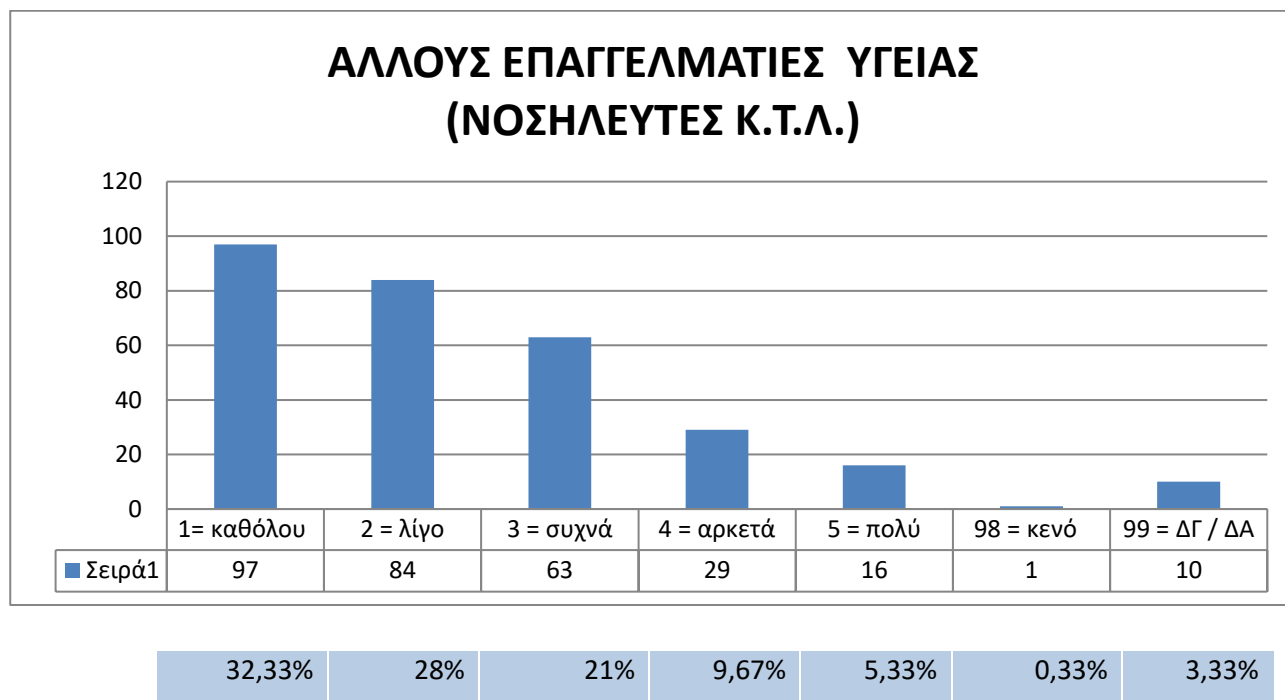
Γράφημα 23: Πηγές Πληροφόρησης για Ιατρικό προσωπικό

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με το ιατρικό προσωπικό η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 26% του δείγματος με 78 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 13,67% και 41 άτομα . Επίσης δέκα άτομα δεν γνώριζαν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	60	20%	20%	20%
	2=λίγο	78	26%	26%	46%
	3=συχνά	63	21%	21%	67%
	4=αρκετά	45	15%	15%	82%
	5=πολύ	41	13,67%	13,67%	95,67%
	98=κενό	3	1%	1%	96,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	10	3,33%	3,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 23: : Πηγές Πληροφόρησης για Ιατρικό προσωπικό



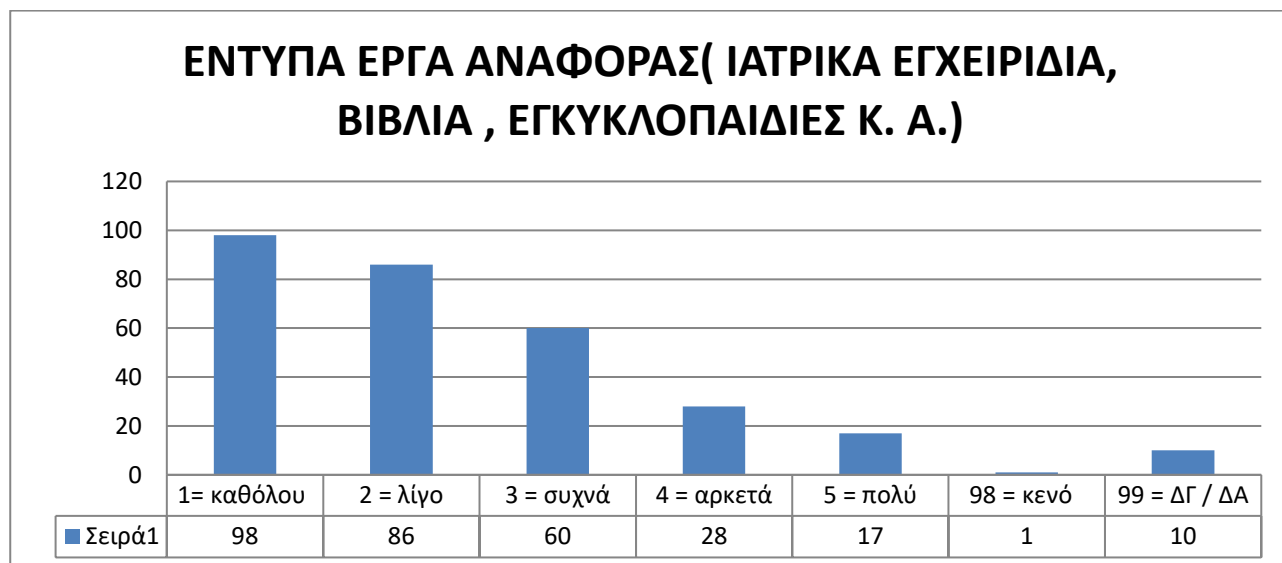
Γράφημα 24: : Πηγές Πληροφόρησης για άλλους επαγγελματίες υγείας

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με άλλους επαγγελματίες η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 32,33% του δείγματος με 97 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 5,33% και 16 άτομα . Επίσης βρήκαμε 10 ερωτηματολόγια ατόμων που δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν ή δεν απάντησαν .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	97	32,33%	32,33%	32,33%
	2=λίγο	84	28%	28%	60,33%
	3=συχνά	63	21%	21%	81,33%
	4=αρκετά	29	9,67%	9,67%	91%
	5=πολύ	16	5,33%	5,33%	96,33%
	98=κενό	1	0,33%	0,33%	96,66%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	10	3,33%	3,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 24: : Πηγές Πληροφόρησης για άλλους επαγγελματίες υγείας



32,67%	28,67%	20%	27,33%	5,67%	0,33%	3,33%
--------	--------	-----	--------	-------	-------	-------

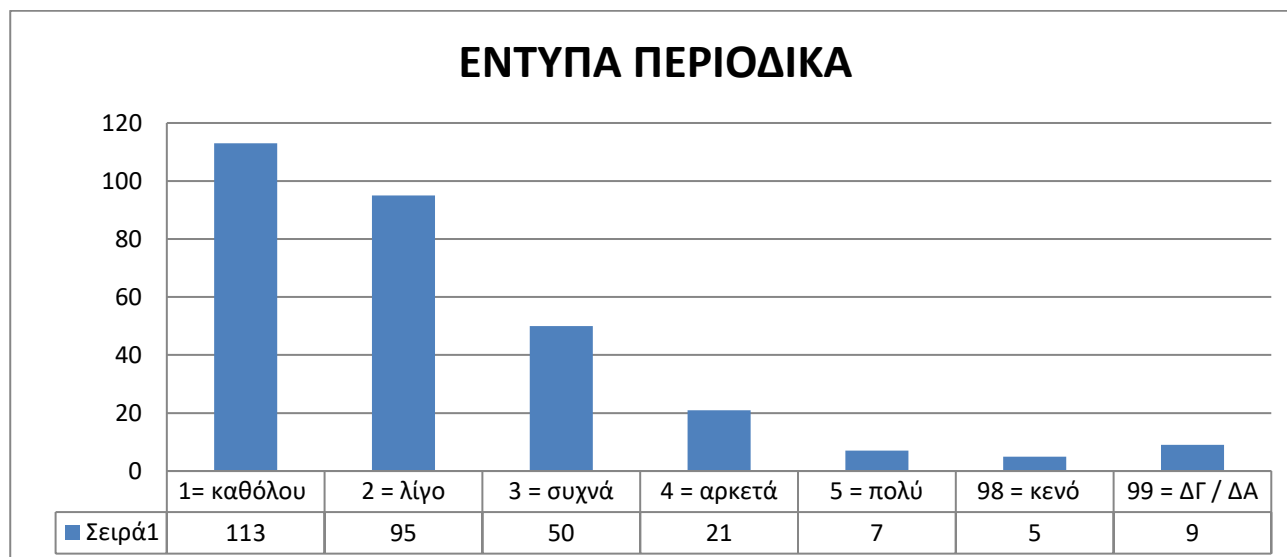
Γράφημα 25: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα έργα αναφοράς

Στη συνέχεια στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με έντυπα έργα αναφοράς η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 32,67% του δείγματος με 98 άτομα είναι και πάλι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 5,67% και 17 άτομα . Σημειώνουμε πως για ακόμη μια φορά 10 άτομα δεν γνώριζαν ή δεν απάντησαν .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	98	32,67%	32,67%	32,67%
	2=λίγο	86	28,67%	28,67%	61,34%
	3=συχνά	60	20%	20%	81,34%
	4=αρκετά	28	9,33%	9,33%	90,67%
	5=πολύ	17	5,67%	5,67%	96,34%
	98=κενό	1	0,33%	0,33%	96,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	10	3,33%	3,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 25: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα έργα αναφοράς



37,67%	31,67%	16,67%	7%	2,33%	1,67%	3%
--------	--------	--------	----	-------	-------	----

Γράφημα 26: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα περιοδικά

Συνεχίζοντας με το παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με έντυπα περιοδικά η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 37,67% του δείγματος με 113 άτομα είναι για ακόμη μια φορά το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 2,33% και 7 άτομα . Εδώ να σημειώσουμε πως σε 9 ερωτηματολόγια βρέθηκε σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω δεν απαντώ.

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	113	37,67%	37,67%	34,33%
	2=λίγο	95	31,67%	31,67%	69,34%
	3=συχνά	50	16,67%	16,67%	86,01%
	4=αρκετά	21	7%	7%	93,01%
	5=πολύ	7	2,33%	2,33%	95,34%
	98=κενό	5	1,67%	1,67%	97%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	9	3%	3%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 26: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα περιοδικά



41%	30%	15,33%	7,33%	2,33%	0,67%	3,33%
-----	-----	--------	-------	-------	-------	-------

Γράφημα 27: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα φυλλάδια από υγειονομικές ή άλλες αρχές

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με έντυπα φυλλάδια από υγειονομικές ή άλλες αρχές η απάντηση που έρχεται σημαντικά πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 41% του δείγματος με 123 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων και με ελάχιστα άτομα είναι το «πολύ» με 2,33% με 5 μόνο άτομα . Πάλι είχαμε σημειωμένες απαντήσεις του δεν γνωρίζω / δεν απαντώ τις τάξεως των 10 ατόμων .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	123	41%	41%	41%
	2=λίγο	90	30%	30%	71%
	3=συχνά	46	15,33%	15,33%	86,33%
	4=αρκετά	22	7,33%	7,33%	93,66%
	5=πολύ	7	2,33%	2,33%	95,,99%
	98=κενό	2	0,67%	0,67%	96,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	10	3,33%	3,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 27: : Πηγές Πληροφόρησης για έντυπα φυλλάδια από υγειονομικές ή άλλες αρχές



33%	20,67%	17,33%	12,67%	10%	0,33%	6%
-----	--------	--------	--------	-----	-------	----

Γράφημα 28: : Πηγές Πληροφόρησης από ηλεκτρονικά και επιστημονικά περιοδικά – βάσεις δεδομένων

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται για ηλεκτρονικά και επιστημονικά περιοδικά – βάσεις δεδομένων η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το ένα τρίτο του δείγματος και 33% με 99 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 10% και 30 άτομα . Επιπλέον βρήκαμε αρκετές απαντήσεις που δεν γνωρίζων ή δεν ήθελαν να απαντήσουν της τάξεως των 18 ατόμων .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	99	33%	33%	33%
	2=λίγο	62	20,67%	20,67%	53,67%
	3=συχνά	52	17,33%	17,33%	71%
	4=αρκετά	38	12,67%	12,67%	83,67%
	5=πολύ	30	10%	10%	93,67%
	98=κενό	1	0,33%	0,33%	94%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	18	6%	6%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 28: Πηγές Πληροφόρησης από ηλεκτρονικά και επιστημονικά περιοδικά – βάσεις δεδομένων



21,33%	29%	25,33%	11,67%	9,67%	0,67%	2,33%
--------	-----	--------	--------	-------	-------	-------

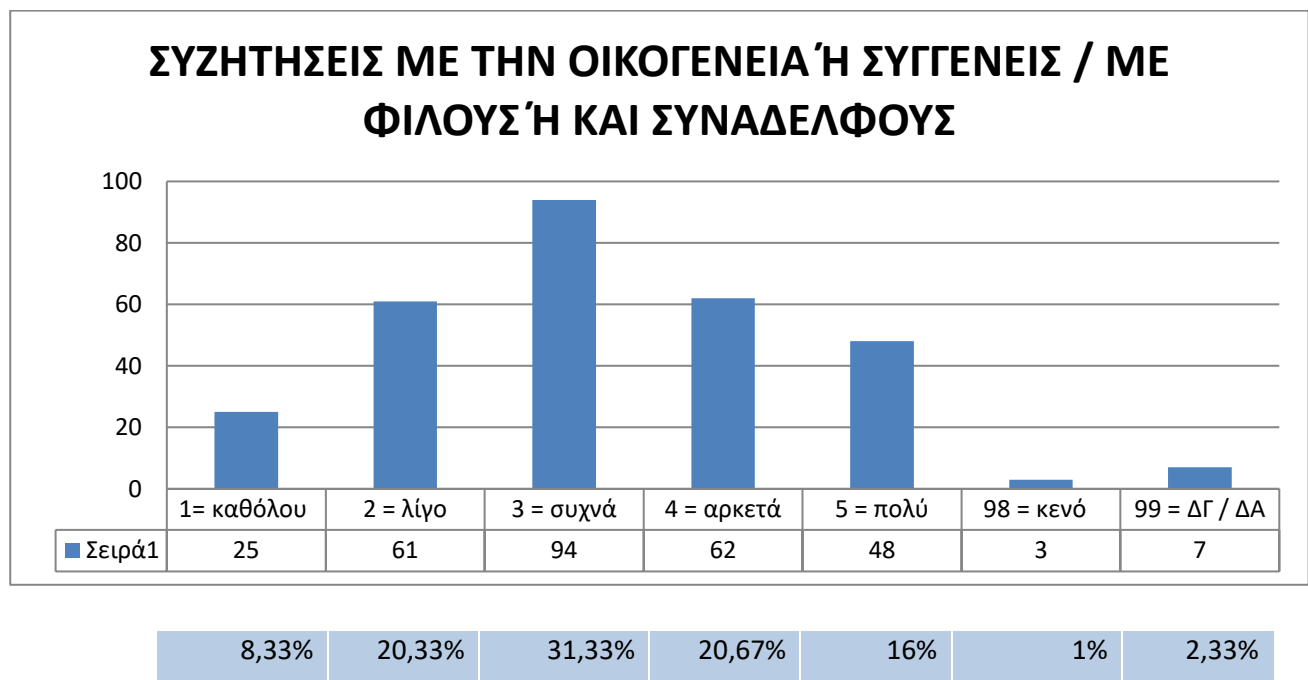
Γράφημα 29: Πηγές Πληροφόρησης για μέσα μαζικής επικοινωνίας

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με μέσα μαζικής επικοινωνίας η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 29% του δείγματος με 87 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων και όχι αμελητέα είναι το «πολύ» με 9,67% και 29 άτομα ενώ 7 άτομα επέλεξαν το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	64	21,33%	21,33%	21,33%
	2=λίγο	87	29%	29%	50,33%
	3=συχνά	76	25,33%	25,33%	75,66%
	4=αρκετά	35	11,67%	11,67%	87,30%
	5=πολύ	29	9,67%	9,67%	97%
	98=κενό	2	0,67%	0,67%	97,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	7	2,33%	2,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 29: Πηγές Πληροφόρησης για μέσα μαζικής επικοινωνίας



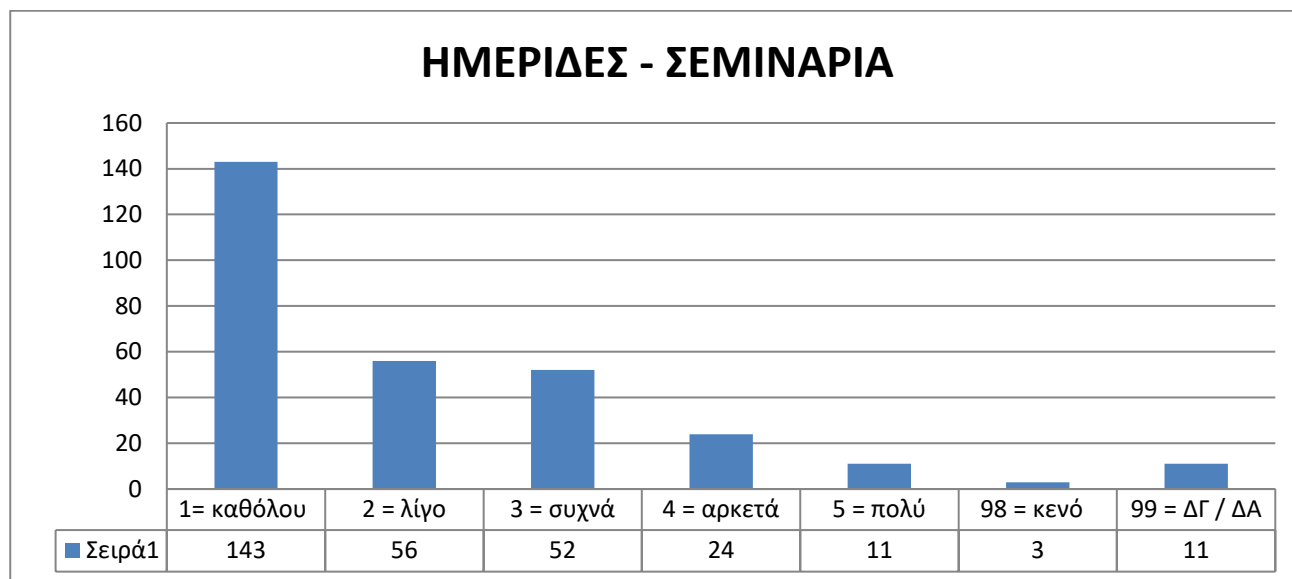
Γράφημα 30: Πηγές Πληροφόρησης από συζητήσεις με την οικογένεια ή συγγενείς / φίλους ή συναδέλφους

Ακολουθώντας στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται από συζητήσεις με την οικογένεια ή συγγενείς / φίλους ή συναδέλφους η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 31,33% του δείγματος με 94 άτομα είναι το «συχνά» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 8,33% και 25 άτομα . Πάλι 7 άτομα επέλεξαν το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	25	8,33%	8,33%	8,33%
	2=λίγο	61	20,33%	20,33%	28,66%
	3=συχνά	94	31,33%	31,33%	59,99%
	4=αρκετά	62	20,67%	20,67%	80,67%
	5=πολύ	48	16%	16%	96,67%
	98=κενό	3	1%	1%	97,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	7	2,33%	2,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 30: Πηγές Πληροφόρησης από συζητήσεις με την οικογένεια ή συγγενείς / φίλους ή συναδέλφους



47,67%	18,67%	17,33%	8%	3,67%	1%	3,67%
--------	--------	--------	----	-------	----	-------

Γράφημα 31: Πηγές Πληροφόρησης από Ημερίδες - Σεμινάρια

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με Ημερίδες - Σεμινάρια η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις σε μεγάλο βαθμό, συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 47,67% του δείγματος με 143 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων και ελάχιστα επιλεγόμενη είναι το «πολύ» με 3,67% και 11 άτομα .Ακόμα 11 ερωτηματολόγια είχαν σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	143	47,67%	47,67%	47,67%
	2=λίγο	56	18,67%	18,67%	66,34%
	3=συχνά	52	17,33%	17,33%	83,67%
	4=αρκετά	24	8%	8%	91,67%
	5=πολύ	11	3,67%	3,67%	95,33%
	98=κενό	3	1%	1%	96,33%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	11	3,67%	3,67%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 31: Πηγές Πληροφόρησης από Ημερίδες - Σεμινάρια



12%	16%	17,67%	20%	29,67%	0,33%	4,33%
-----	-----	--------	-----	--------	-------	-------

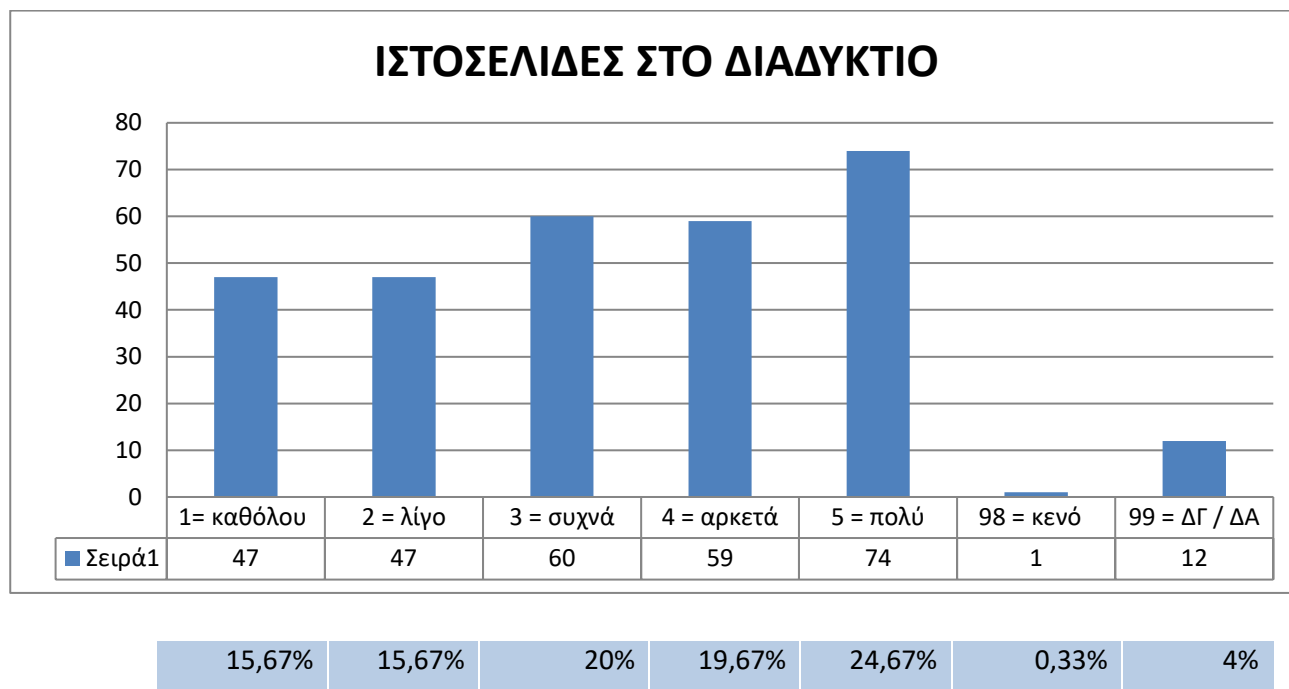
Γράφημα 32: Πηγές Πληροφόρησης από διαδίκτυο – μηχανές αναζήτησης

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με το διαδίκτυο – μηχανές αναζήτησης η απάντηση που έρχεται πρώτη και στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 29,67% του δείγματος με 89 άτομα είναι σε αυτή την περίπτωση το «πολύ» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «καθόλου» με 12% και 36 άτομα , ενώ 13 ερωτηματολόγια είχαν σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	36	16,67%	16,67%	16,67%
	2=λίγο	48	32%	32%	48,67%
	3=συχνά	53	26,33%	26,33%	75%
	4=αρκετά	60	14,67%	14,66%	89,66%
	5=πολύ	89	7,67%	7,67%	97,33%
	98=κενό	1	2,67%	2,67%	100%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	13	0%	0%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 32: Πηγές Πληροφόρησης από διαδίκτυο – μηχανές αναζήτησης



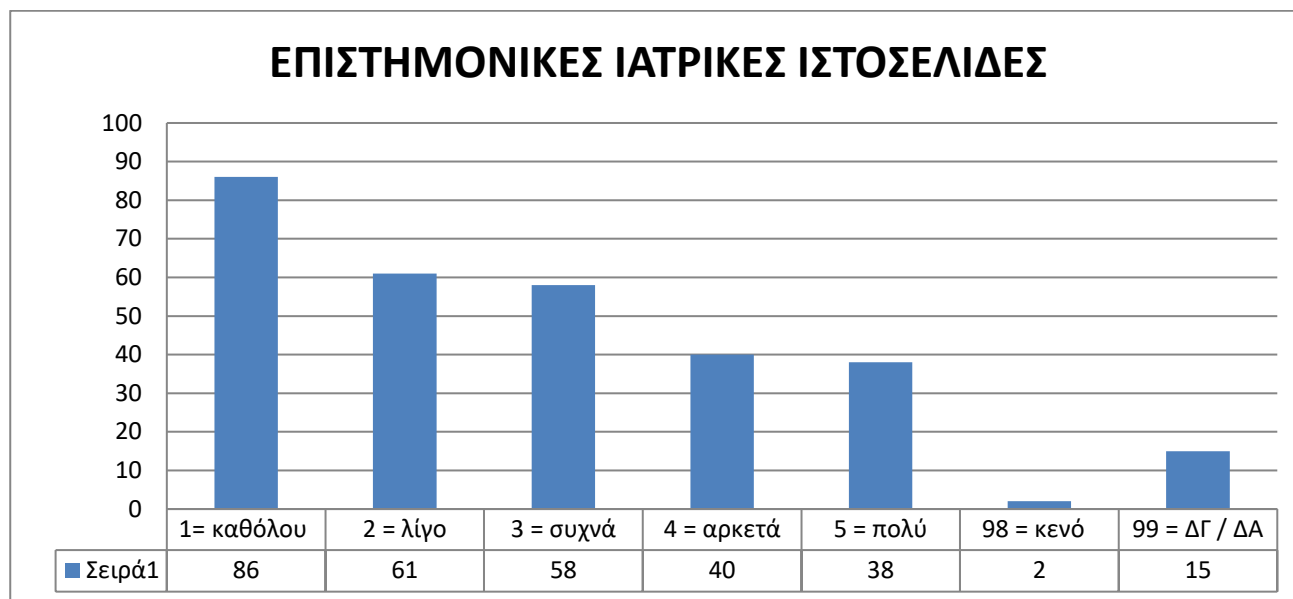
Γράφημα 33: Πηγές Πληροφόρησης από ιστοσελίδες στο διαδίκτυο

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με ιστοσελίδες στο διαδίκτυο η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 24,67% του δείγματος με 74 άτομα είναι το «πολύ» , ενώ τελευταίες σε πλήθος απαντήσεων και σε απόλυτο ίδιο αριθμό απαντήσεων είναι το «λίγο» και το «καθόλου» με ποσοστά από 15,67% η κάθε μια και 47 άτομα αντίστοιχα . Σημειωτέον πάλι ότι 12 άτομα επέλεξαν να σημειώσουν την απάντηση δεν γνωρίζω / δεν απαντώ

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	47	15,67%	15,67%	15,67%
	2=λίγο	47	15,67%	15,67%	31,34%
	3=συχνά	60	20%	20%	51,34%
	4=αρκετά	59	19,67%	19,67%	71%
	5=πολύ	74	24,67%	24,67%	95,67%
	98=κενό	1	0,33%	0,33%	96%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	12	4%	4%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 33: Πηγές Πληροφόρησης από ιστοσελίδες στο διαδίκτυο



28,67%	20,33%	19,33%	13,33%	12,67%	0,67%	5%
--------	--------	--------	--------	--------	-------	----

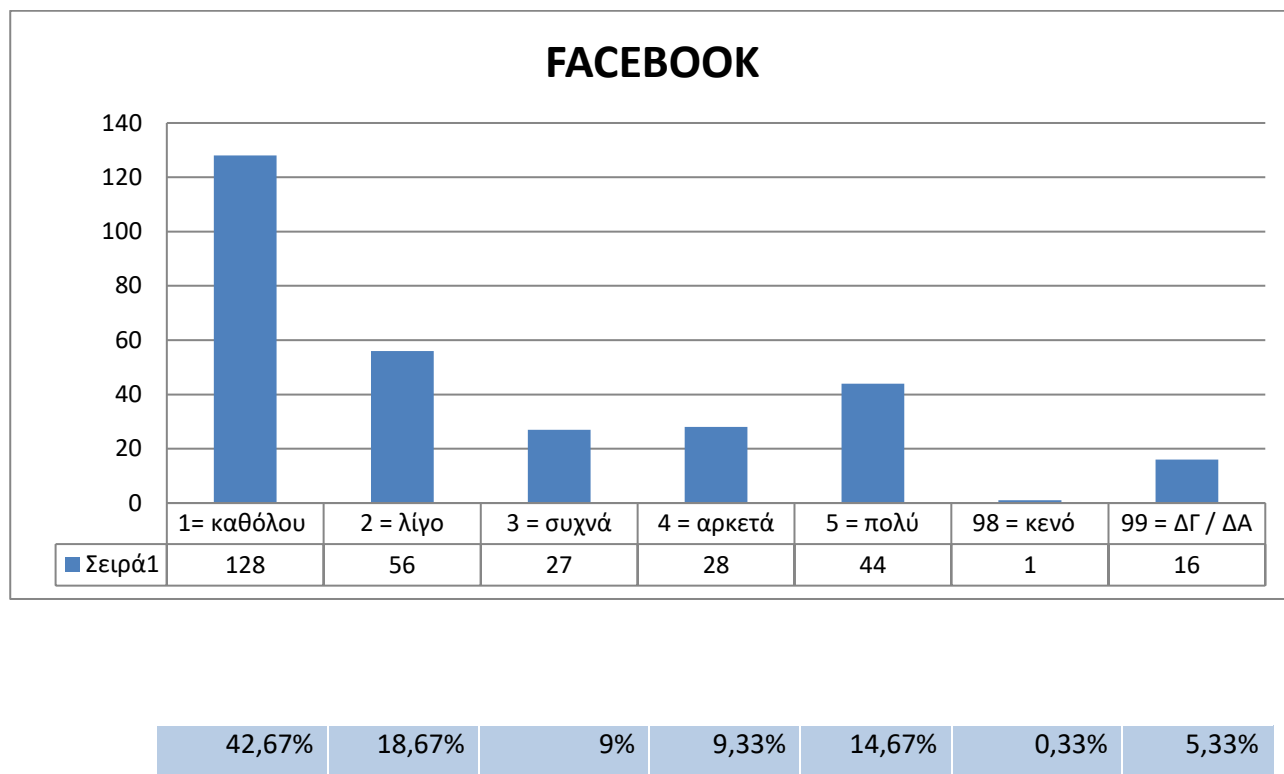
Γράφημα 34: Πηγές Πληροφόρησης από επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 28,67% του δείγματος με 86 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με μόνο 12,67% και 38 άτομα . Για ακόμη μια φορά 15 ερωτηματολόγια είχαν σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	86	28,67%	28,67%	28,67%
	2=λίγο	61	20,33%	20,33%	49%
	3=συχνά	58	19,33%	19,33%	68,33%
	4=αρκετά	40	13,33%	13,33%	81,66%
	5=πολύ	38	12,67%	12,67%	94,33%
	98=κενό	2	0,67%	0,67%	95%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	15	5%	5%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 34: Πηγές Πληροφόρησης από επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες



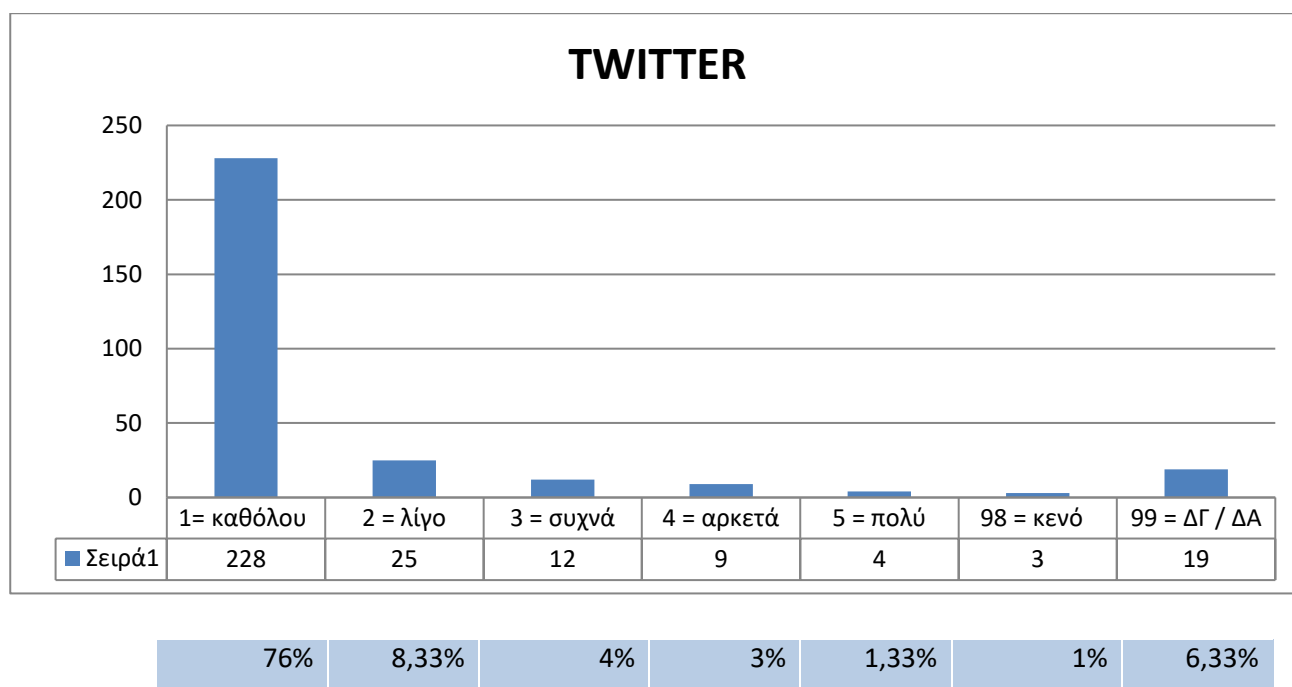
Γράφημα 35: Πηγές Πληροφόρησης από το facebook

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με το facebook η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις με πολύ μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 42,67% του δείγματος με 128 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «συχνά» με 9% και 28 άτομα , ενώ ένας σημαντικός αριθμός ερωτηματολογίων της τάξης των 16 είχαν σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	128	42,67%	42,67%	42,67%
	2=λίγο	56	18,67%	18,67%	61,34%
	3=συχνά	27	9%	9%	70,34%
	4=αρκετά	28	9,33%	9,33%	79,67%
	5=πολύ	44	14,67%	14,67%	94,34%
	98=κενό	1	0,33%	0,33%	94,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	16	5,33%	5,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 35: Πηγές Πληροφόρησης από το facebook



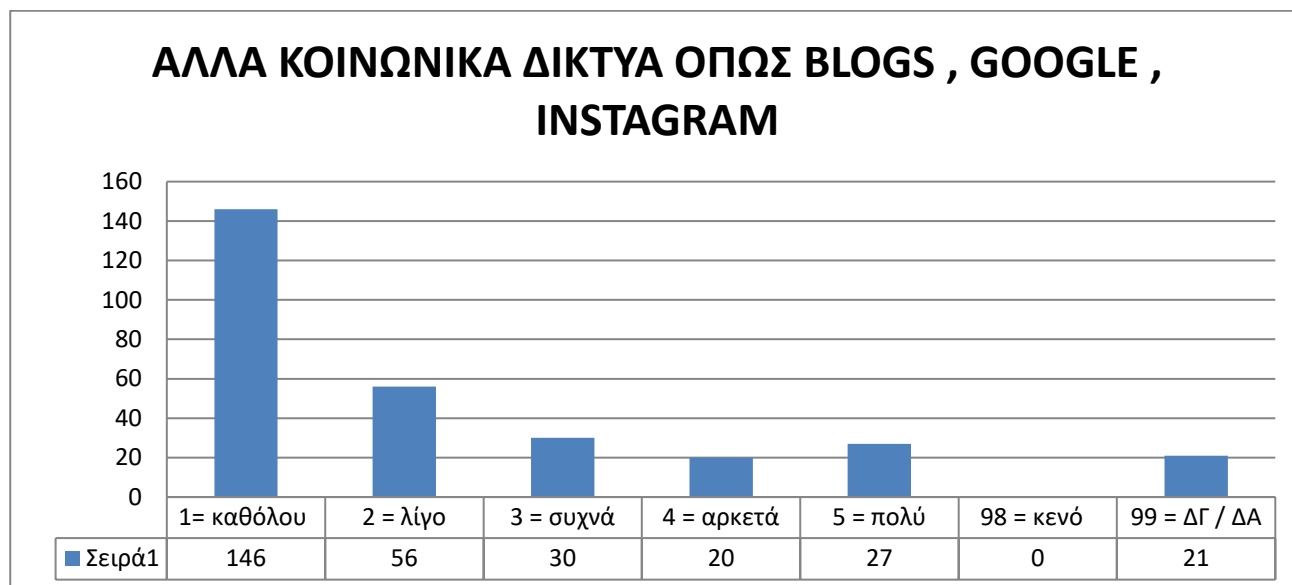
Γράφημα36: Πηγές Πληροφόρησης από το twitter

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες για ζητήματα πληροφόρησης από το twitter η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει συντριπτικά το μεγαλύτερο ποσοστό με 76% του δείγματος και 228 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία και με ελάχιστο πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 1,33% και 4 άτομα .Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι βρήκαμε ένα ποσοστό της τάξεως του 6,33% και με 19 άτομα που δεν γνώριζε ή δεν ήθελε να απαντήσει .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	228	76%	76%	76%
	2=λίγο	25	8,33%	8,33%	84,33%
	3=συχνά	12	4%	4%	88,33%
	4=αρκετά	9	3%	3%	91,33%
	5=πολύ	4	1,33%	1,33%	92,66%
	98=κενό	3	1%	1%	93,66%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	19	6,33%	6,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 36: Πηγές Πληροφόρησης από το twitter



48,67%	18,67%	10%	6,67%	9%	0%	7%
--------	--------	-----	-------	----	----	----

Γράφημα 37: Πηγές Πληροφόρησης από άλλα κοινωνικά δίκτυα όπως blogs , google , instagram

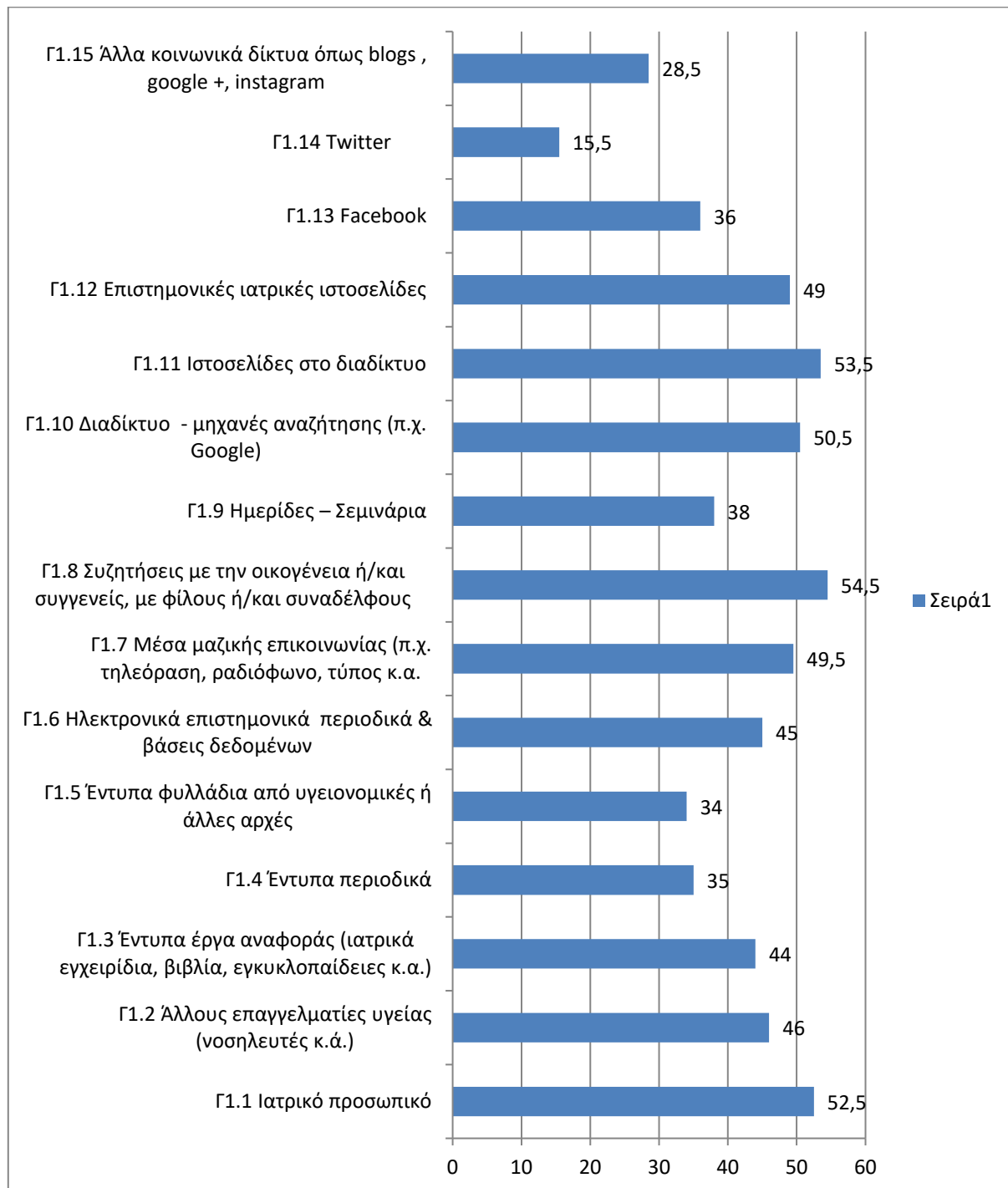
Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με άλλα κοινωνικά δίκτυα όπως blogs , google , instagram η απάντηση που έχει επιλεγεί πρώτη στις προτιμήσεις σε σημαντικό βαθμό , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 48,67% του δείγματος με 146 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 9% και 27 άτομα .Επίσης είχαμε 21 ερωτηματολόγια που είναι αρκετά μεγάλος αριθμός σε συνάρτηση με τις άλλες απαντήσεις με επιλεγμένη την απάντηση δεν γνωρίζω ή δεν απαντώ

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	146	48,67%	48,67%	48,67%
	2=λίγο	56	18,67%	18,67%	66,34%
	3=συχνά	30	10%	10%	76,34%
	4=αρκετά	20	6,67%	6,67%	83,01%
	5=πολύ	27	9%	9%	93%
	98=κενό	0	0%	0%	93%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	21	7%	7%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 37: Πηγές Πληροφόρησης από άλλα κοινωνικά δίκτυα όπως blogs , google , instagram

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζεται η ενδιάμεση τιμή για τις απαντήσεις που δόθηκαν στις 16 ερωτήσεις της κλίμακας πηγές πληροφόρησης, τα αποτελέσματα των οποίων αποτυπώνονται στο Γράφημα 16 που ακολουθεί.



Γράφημα 38 : Πηγές πληροφόρησης - Ενδιάμεσες τιμές

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα και με τα στοιχεία που προέκυψαν από την στατιστική επεξεργασία της παρούσας έρευνας, η τάση του δείγματος στην ερώτηση Πόσο σημαντικοί είναι οι παραπάνω παράγοντες ως λόγοι που οδηγούν στην αναζήτηση πληροφοριών από τις συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για τις υπηρεσίες υγείας αποτυπώνουμε το εξής:

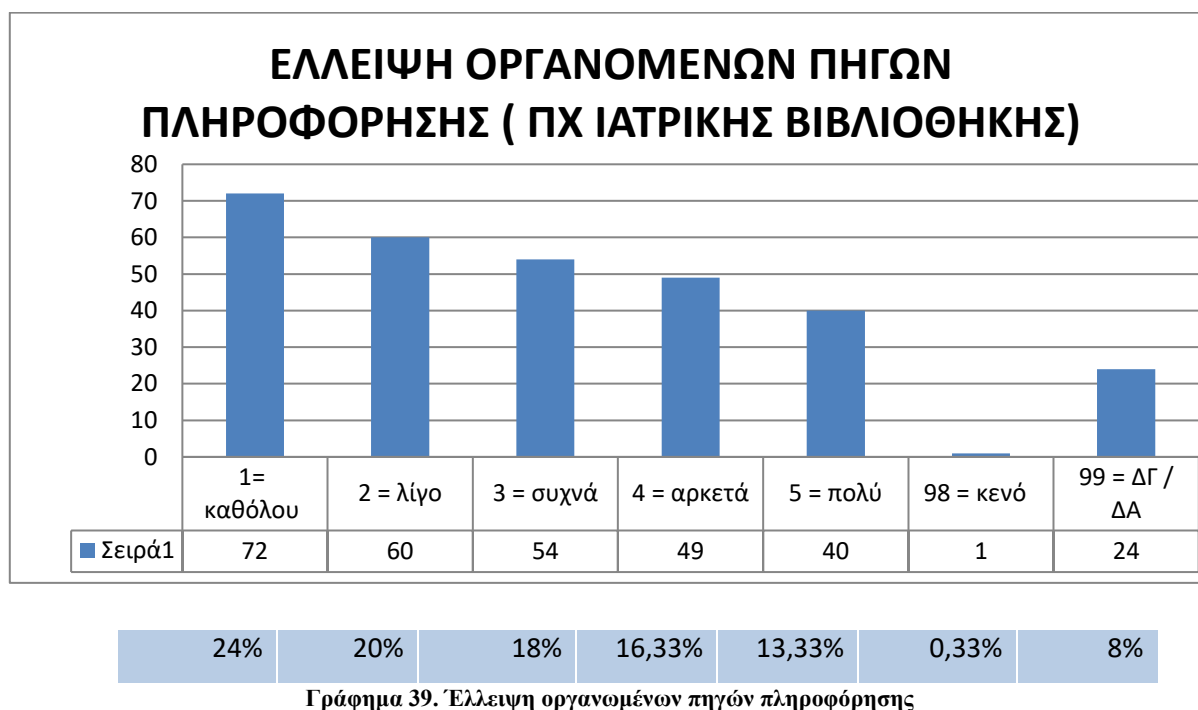
Από τις δεκαπέντε μεταβλητές που χρησιμοποιήσαμε για την απάντηση του συγκεκριμένου ερωτήματος οι κυριότερες από αυτές είναι : α) Συζητήσεις με την οικογένεια ή/και συγγενείς, με φίλους ή/και συναδέλφους β) ιστοσελίδες στο διαδίκτυο , γ)ιατρικό και δ) διαδίκτυο – μηχανές αναζήτησης πχ google ενώ οι τέσσερεις λιγότερο σημαντικές μεταβλητές είναι: α)twitter, β)άλλα κοινωνικά δίκτυα όπως blogs , google , instagram , γ)έντυπα φυλλάδια από υγειονομικές ή άλλες αρχές , δ)έντυπα περιοδικά .

	N		intermediate price
	Valid	Missing	
Ιατρικό προσωπικό	297	3	52,5
Άλλους Επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές κ.ά.)	299	1	46
Έντυπα έργα αναφοράς (ιατρικά εγχειρίδια βιβλία , εγκυκλοπαίδειες κ.α.)	299	1	44
Έντυπα περιοδικά	295	5	35,5
Έντυπα φυλλάδια από υγειονομικές ή άλλες αρχές	298	2	34
Ηλεκτρονικά επιστημονικά περιοδικά και βάσεις δεδομένων	299	1	45
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (π.χ. τηλεόραση, ραδιόφωνο, τύπος)	298	2	49,5
Συζητήσεις με την οικογένεια ή/και συγγενείς, με φίλους ή/και συναδέλφους	297	3	54,5
Ημερίδες - Σεμινάρια	297	3	38
Διαδίκτυο – Μηχανές Αναζήτησης (π.χ. Google)	299	1	50,5
Ιστοσελίδες στο διαδίκτυο	299	1	53,5
Επιστημονικές Ιατρικές Ιστοσελίδες	298	2	49
facebook	299	1	36
Twitter	297	3	15,5
Άλλα κοινωνικά δίκτυα όπως blogs , google , instagram	300	0	28,5

Πίνακας 38 : Πηγές πληροφόρησης

3.4.4 Ανάλυση μεταβλητής εμπόδια στην αναζήτηση Πληροφοριών

Η επόμενη ομάδα ερωτήσεων σχετίζεται με διερεύνηση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι πολίτες κατά την αναζήτηση πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία τους. Σε αυτή την ενότητα όπως και στις προηγούμενες δύο ζητήθηκε από της ερωτώμενους να απαντήσουν σε εξαβάθμια κλίμακα Likert Likert (1: καθόλου , 2: λίγο, 3: συχνά , 4: αρκετά , 5: πολύ και Δε Γνωρίζω / Δεν Απαντώ) τις 10 ερωτήσεις της κλίμακας εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών. Παρακάτω απεικονίζονται τα 10 γραφήματα των ερωτήσεων που οδηγούν στα εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την υγεία τους με τα αναλυτικά αποτελέσματα των απαντήσεων που έδωσαν σε κάθε ερώτημα .



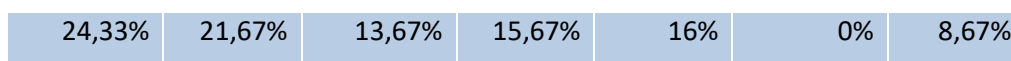
Γράφημα 39. Έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά συναντούν εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών από συγκεκριμένες πηγές για ζητήματα που σχετίζονται με οργανωμένες πηγές πληροφόρησης η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 24% του δείγματος με 72 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 13,33% και 40 άτομα . Επίσης σημαντικός αριθμός ατόμων της τάξεως των εικοσιτεσσέρων ατόμων δεν γνώριζαν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	72	24%	24%	24%
	2=λίγο	60	20%	20%	44%
	3=συχνά	54	18%	18%	62%
	4=αρκετά	49	16,33%	16,33%	78,33%
	5=πολύ	40	13,33%	13,33%	91,66%
	98=κενό	1	0,33%	0,33%	91,99%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	24	8%	8%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 39. Έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης



Γράφημα 40 Κόστος πρόσβασης

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά αναζητούν πληροφορίες από συγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με εμπόδια ως προς το κόστος πρόσβασης η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 24,33% του δείγματος με 73 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «συχνά» με 13,67% και 41 άτομα . Επίσης βρήκαμε 26 ερωτηματολόγια ατόμων που δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν ή δεν απάντησαν .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	73	24,33%	24,33%	24,33%
	2=λίγο	65	21,67%	21,67%	46%
	3=συχνά	41	13,67%	13,67%	59,67%
	4=αρκετά	47	15,67%	15,67%	75,34%
	5=πολύ	48	16%	16%	91,34%
	98=κενό	0	0%	0%	91,34 %
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	26	8,67%	8,67%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 40 Κόστος πρόσβασης



17,33%	24,67%	21,67%	16,67%	15%	0,67%	4%
--------	--------	--------	--------	-----	-------	----

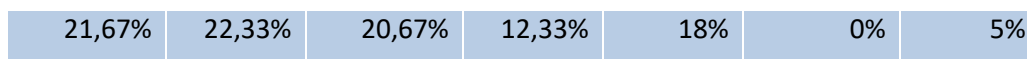
Γράφημα 41. Έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη

Στη συνέχεια στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά συναντούν εμπόδια κατά την ενημέρωση τους για ζητήματα που σχετίζονται με την έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 24,67% του δείγματος με 74 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 15% και 45 άτομα . Σημειώνουμε πως για ακόμη μια φορά 12 άτομα δεν γνώριζαν ή δεν απάντησαν .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	52	17,33%	17,33%	17,33%
	2=λίγο	74	24,67%	24,67%	42%
	3=συχνά	65	21,67%	21,67%	63,67%
	4=αρκετά	50	16,67%	16,67%	80,34%
	5=πολύ	45	15,67%	15,67%	95,33%
	98=κενό	2	0,67%	0,67%	96%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	12	4%	4%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 41. Έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη



Γράφημα 42. Έλλειψη εύκολης πρόσβασης σε ιατρό

2

Συνεχίζοντας με το παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά συναντούν εμπόδια για ζητήματα που σχετίζονται με την έλλειψη εύκολης πρόσβασης σε ιατρό η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 22,33% του δείγματος με 67 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «αρκετά» με 12,33% και 37 άτομα . Εδώ να σημειώσουμε πως σε 15 ερωτηματολόγια βρέθηκε σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω δεν απαντώ.

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	65	21,67%	21,67%	21,67%
	2=λίγο	67	22,33%	22,33%	44%
	3=συχνά	62	20,67%	20,67%	64,67%
	4=αρκετά	37	12,33%	12,33%	77%
	5=πολύ	54	18%	18%	95%
	98=κενό	0	0%	0%	95%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	15	5%	5%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 42. Έλλειψη εύκολης πρόσβασης σε ιατρό



34%	20,33%	12,33%	11%	17%	0,33%	5%
-----	--------	--------	-----	-----	-------	----

Γράφημα 43. Αδυναμία κατανόησης πληροφοριών σε ξένη γλώσσα

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά συναντούν εμπόδια από πηγές πληροφόρησης για ζητήματα που σχετίζονται με αδυναμία κατανόησης πληροφοριών σε ξένη γλώσσα η απάντηση που έρχεται σημαντικά πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 34% του δείγματος με 102 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 17% με 51 άτομα . Πάλι είχαμε σημειωμένες απαντήσεις του δεν γνωρίζω / δεν απαντώ τις τάξεως των 15 ατόμων .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	102	34%	34%	34%
	2=λίγο	61	20,33%	20,33%	53,33%
	3=συχνά	37	12,33%	12,33%	65,66%
	4=αρκετά	33	11%	11%	77,66%
	5=πολύ	51	17%	17%	94,67%
	98=κενό	1	0,33%	0,33%	95%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	15	5%	5%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 43. Αδυναμία κατανόησης πληροφοριών σε ξένη γλώσσα



16,33%	30,67%	23,33%	15%	11%	0%	3,67%
--------	--------	--------	-----	-----	----	-------

Γράφημα 44. Οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά συναντούν εμπόδια αναζητώντας πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με πληροφορίες που είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει σχεδόν το ένα τρίτο του δείγματος είναι 30,67% με 92 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 11% και 33 άτομα . Επιπλέον βρήκαμε απαντήσεις που δεν γνώριζαν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν της τάξεως των 11 ατόμων .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	49	16,33%	16,33%	16,33%
	2=λίγο	92	30,67%	30,67%	47%
	3=συχνά	70	23,33%	23,33%	70,33%
	4=αρκετά	45	15%	15%	85,33%
	5=πολύ	33	11%	11%	96,33%
	98=κενό	0	0%	0%	96,33%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	11	3,67%	3,67%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 44. Οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν



55%	15,33%	8,67%	6%	10,67%	0,67%	3,67%
-----	--------	-------	----	--------	-------	-------

Γράφημα 45. Ελλιπής εξοικείωση με Η/Υ

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά συναντούν εμπόδια για ζητήματα που σχετίζονται με την ελλιπή εξοικείωση με Η/Υ η απάντηση που έρχεται συντριπτικά πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 55% του δείγματος με 165 άτομα είναι το «καθόλου» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «αρκετά» με 6% και 18 άτομα ενώ 11 άτομα επέλεξαν το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	165	55%	55%	55%
	2=λίγο	46	15,33%	15,33%	70,33%
	3=συχνά	26	8,67%	8,67%	79%
	4=αρκετά	18	6%	6%	85%
	5=πολύ	32	10,67%	10,67%	95,67%
	98=κενό	2	0,67%	0,67%	96,33%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	11	3,67%	3,67%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 45. Ελλιπής εξουκείωση με Η/Υ



19,67%	26,33%	19%	15,33%	12,67%	0%	8%
--------	--------	-----	--------	--------	----	----

Γράφημα 46. Μεγάλος όγκος ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας

Ακολουθώντας στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά συναντούν εμπόδια για ζητήματα που σχετίζονται από το μεγάλο όγκο ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας η απάντηση που έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 26,33% του δείγματος με 79 άτομα είναι το «λίγο» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων είναι το «πολύ» με 12,67% και 35 άτομα .Πάλι έχουμε ένα σημαντικό αριθμό ατόμων της τάξεως των 24 που επέλεξαν το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	59	19,67%	19,67%	19,67%
	2=λίγο	79	26,33%	26,33%	46%
	3=συχνά	57	19%	19%	65%
	4=αρκετά	46	15,33%	15,33%	80,33%
	5=πολύ	35	12,67%	11 ,67%	92,67%
	98=κενό	0	0%	0%	96,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	24	8%	8%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 46. Μεγάλος όγκος ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας



19,67%	19,33%	21,33%	13,33%	19%	0%	7,33%
--------	--------	--------	--------	-----	----	-------

Γράφημα 47. Μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο

Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά συναντούν εμπόδια για ζητήματα που σχετίζονται μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο η απάντηση που έρχεται οριακά πρώτη στις προτιμήσεις, συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 21,33% του δείγματος με 64 άτομα είναι το «συχνά» , ενώ τελευταία σε πλήθος απαντήσεων αλλά με ισχυρή δυναμική εκπροσώπησης είναι το «αρκετά» με 13,33% και 40 άτομα .Ακόμα 22 ερωτηματολόγια είχαν σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	59	19,67%	19,67%	19,67%
	2=λίγο	58	19,33%	19,33%	39%
	3=συχνά	64	21,33%	21,33%	60,33%
	4=αρκετά	40	13,33%	13,33%	73,66%
	5=πολύ	57	19%	19%	92,67%
	98=κενό	0	0%	0%	92,67%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	22	7,33%	7,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 47. Μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο



46,33%	21,33%	8,33%	9,67%	8,33%	0%	6%
--------	--------	-------	-------	-------	----	----

Γράφημα 48. Έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο

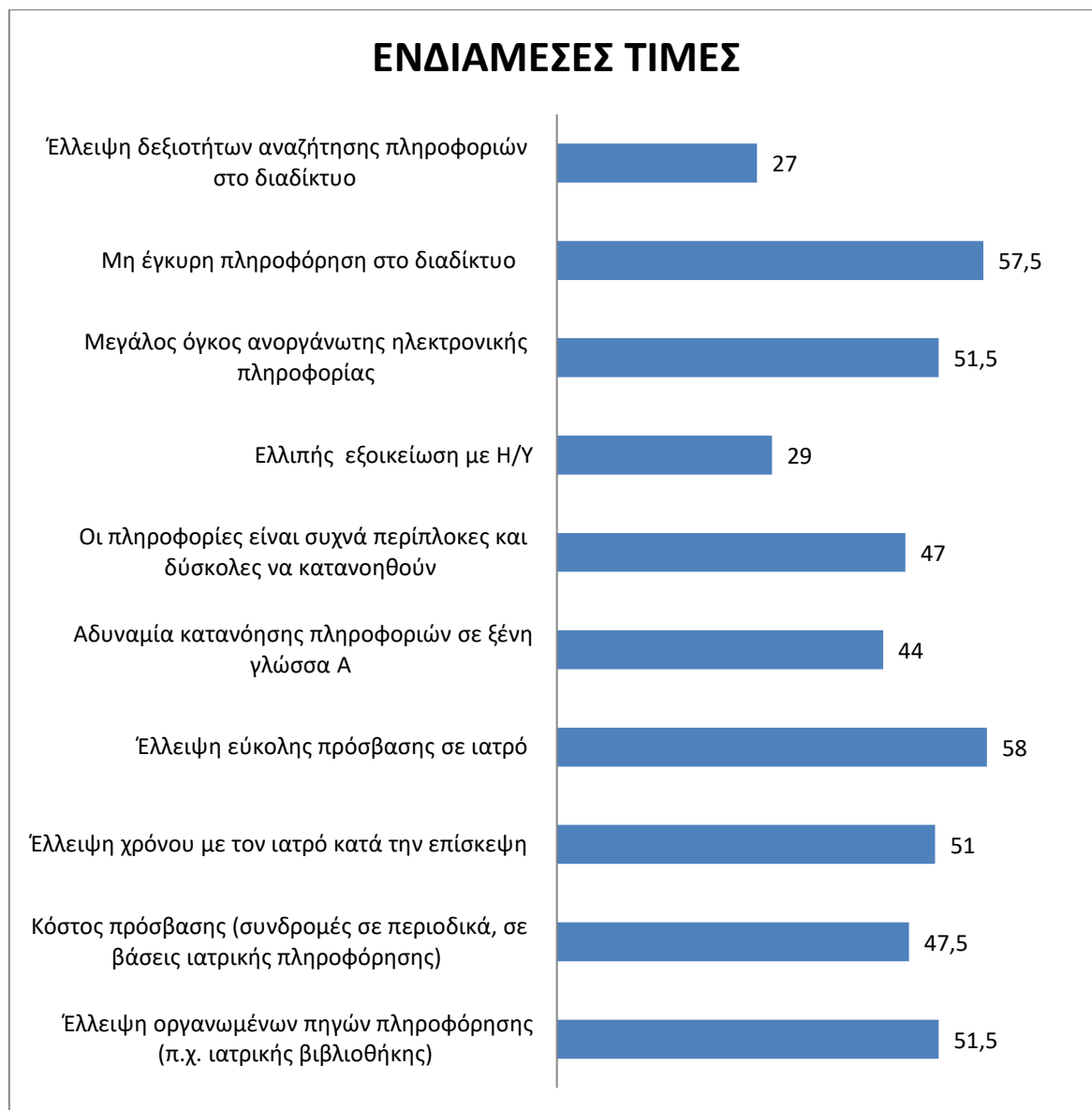
Στο παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες όσο αναφορά για το πόσο συχνά συναντούν εμπόδια για ζητήματα που σχετίζονται με την έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο η απάντηση που έρχεται πρώτη και με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες προτιμήσεις , συγκεντρώνει και έχει επιλέξει το 249,33% του δείγματος με 139 άτομα είναι σε αυτή την περίπτωση το «καθόλου» , ενώ τελευταίες σε πλήθος απαντήσεων και με τα ίδια ακριβώς άτομα είναι το «πολύ» και το «συχνά» με 8,33% και 25 άτομα αντίστοιχα, ενώ 18 ερωτηματολόγια είχαν σημειωμένο το πεδίο δεν γνωρίζω / δεν απαντώ .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1=καθόλου	139	46,33%	46,33%	46,33%
	2=λίγο	64	21,33%	21,33%	67,66%
	3=συχνά	25	8,33%	8,33%	75,99%
	4=αρκετά	29	9,67%	9,67%	85,67%
	5=πολύ	25	8,33%	8,33%	94%
	98=κενό	0	0%	0%	94%
	99=Δ.Γ./Δ.Α.	18	6%	6%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 48. Έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζεται η ενδιάμεση τιμή για τις απαντήσεις που δόθηκαν στις 10 ερωτήσεις της κλίμακας εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών, τα αποτελέσματα των οποίων αποτυπώνονται στο Γράφημα 11 που ακολουθεί.



Γράφημα 49. Εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα και με τα στοιχεία που προέκυψαν από την στατιστική επεξεργασία της παρούσας έρευνας, η τάση του δείγματος στην ερώτηση Πόσο σημαντικά είναι για σας τα παρακάτω προβλήματα στην αναζήτηση της πληροφορίας αποτυπώνεται ως εξής:

Από τις δέκα μεταβλητές που χρησιμοποιήσαμε για την απάντηση του συγκεκριμένου ερωτήματος οι κυριότερες από αυτές είναι : α) Έλλειψη εύκολης πρόσβασης σε ιατρό, β) η μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο, γ) μεγάλος όγκος ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας και δ) έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης (ιατρικής βιβλιοθήκης) ενώ οι τέσσερις λιγότερο σημαντικές μεταβλητές είναι: α) έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο, β) ελλιπής εξοικείωση με Η/Υ, γ) αδυναμία κατανόησης πληροφοριών σε ξένη γλώσσα, δ) οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν .

	N		intermediate price
	Valid	Missing	
Έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης (πχ ιατρικής Βιβλιοθήκης)	299	1	51,5
Κόστος πρόσβασης (συνδρομές σε περιοδικά ή βάσεις ιατρικής πληροφόρησης)	300	0	47,5
Έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη	198	2	51
Έλλειψη εύκολης πρόσβασης σε ιατρό	300	0	58
Αδυναμία κατανόησης πληροφοριών σε ξένη γλώσσα	299	1	44
Οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν	300	0	47
Ελλιπής εξοικείωση με Η/Υ	298	2	29
Μεγάλος όγκος ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας	300	0	51,5
Μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο	300	0	57,5
Έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο	300	0	27

Πίνακας 49. Εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών – Ενδιάμεσες τιμές

3.4.5 Ανάλυση μεταβλητής Ποιότητα Ζωής /Η ποιότητα της υγείας σήμερα

Για την ανάλυση της κλίμακας Ποιότητα Ζωής - Η ποιότητα της υγείας σήμερα οι ερωτώμενοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο γενικής επισκόπησης υγείας EuroQol Eq-5d, το οποίο εξετάζει την ποιότητα ζωής- Η ποιότητα της υγείας σήμερα μέσα από τις υποκλίμακες κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, καθημερινές δραστηριότητες, πόνος/δυσφορία, άγχος/κατάθλιψη. Η απάντηση στην κάθε ερώτηση πραγματοποιήθηκε μέσω τριτοβάθμιας κλίμακας με διαβάθμιση των απαντήσεων ως εξής : 1-δεν έχω κανένα πρόβλημα με, 2-έχω κάποια προβλήματα και 3-έχω πολλά προβλήματα με .

Αναλύσαμε την πρώτη από τις πέντε ερωτήσεις της κλίμακας Ποιότητα ζωής - Η ποιότητα της υγείας σήμερα, την κινητικότητα μπορεί να διαπιστωθεί σύμφωνα με τον Πίνακα 1 ότι από το σύνολο των 300 έγκυρων ερωτήσεων ποσοστό 92% δηλώνει ότι δεν έχει κανένα πρόβλημα με το περπάτημα, ποσοστό 8% δηλώνει ότι εμφανίζει κάποια προβλήματα σε σχέση με το περπάτημα, ενώ δεν δόθηκε καμία απάντηση στην ερώτηση είμαι καθηλωμένος-η στο κρεβάτι. Η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων της υποκλίμακας κινητικότητα φαίνεται στο Γράφημα 1

Κινητικότητα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα	276	92%	94,6%	94,6%
Έχω πρόβλημα στο περπάτημα	24	8%	5,4%	100,0%
Total	300	100%	100,0%	

Πίνακας 50: Πίνακας απαντήσεων ερωτώμενων σχετικά με την κινητικότητα



Γράφημα 50: Απαντήσεις ερωτώμενων σχετικά με την κινητικότητα

Η δυνατότητα Αυτοεξυπηρέτησης είναι η επόμενη από τις πέντε ερωτήσεις που απάντησαν οι ερωτώμενοι σχετικά με την μέτρηση των διαστάσεων της Ποιότητας Ζωής- Η ποιότητα της υγείας σήμερα τους και σύμφωνα με τις απαντήσεις τους που παρουσιάζονται στον Πίνακα 2 από το σύνολο των 300 έγκυρων ερωτήσεων ποσοστό 98% δηλώνει ότι δεν έχει κανένα πρόβλημα με την αυτοεξυπηρέτηση του ενώ ποσοστό 2 % δηλώνει ότι εμφανίζει κάποια προβλήματα σε σχέση με την αυτοεξυπηρέτηση του. Για την 3^η απάντηση της υποκλίμακας είμαι καθηλωμένος-η-κατάκοιτος-η στο κρεβάτι δεν δόθηκε καμία απάντηση. Η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων της υποκλίμακας αυτοεξυπηρέτηση παρουσιάζεται στο Γράφημα 2

Αυτοεξυπηρέτηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν έχω πρόβλημα στην αυτοεξυπηρέτηση μου	295	98%	98%	98%
	Έχω κάποια προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι	5	2%	2%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 51 : : Πίνακας απαντήσεων ερωτώμενων σχετικά με την αυτοεξυπηρέτηση



Γράφημα 51 : : Απαντήσεις ερωτώμενων σχετικά με την αυτοεξυπηρέτηση

Η τρίτη από τις πέντε ερωτήσεις της υποκλίμακας Ποιότητα Ζωής- Η ποιότητα της υγείας σήμερα είναι αυτή που σχετίζεται με τον βαθμό τον οποίο ο ερωτώμενο μπορεί να εκτελέσει τις καθημερινές του δραστηριότητες. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, οι οποίες αναλυτικά παρουσιάζονται στον Πίνακα 3 από το σύνολο των 300 έγκυρων απαντήσεων ποσοστό 94% δήλωσε ότι δεν εμφανίζει κάποιο πρόβλημα κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του, ποσοστό 6% δήλωσε ότι αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του, ενώ δεν υπήρξε καμία απάντηση που να υποδηλώνει πλήρη αδυναμία στην εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων.

Καθημερινές δραστηριότητες

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνήθειες δραστηριότητες μου	282	94%	94%	94%
Έχω κάποια προβλήματα στο να εκτελώ τις συνήθειες δραστηριότητες μου	18	6%	6%	100%
Total	300	100,0	100,0	

Πίνακας 52: Πίνακας απαντήσεων ερωτώμενων σχετικά με την εκτέλεση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων



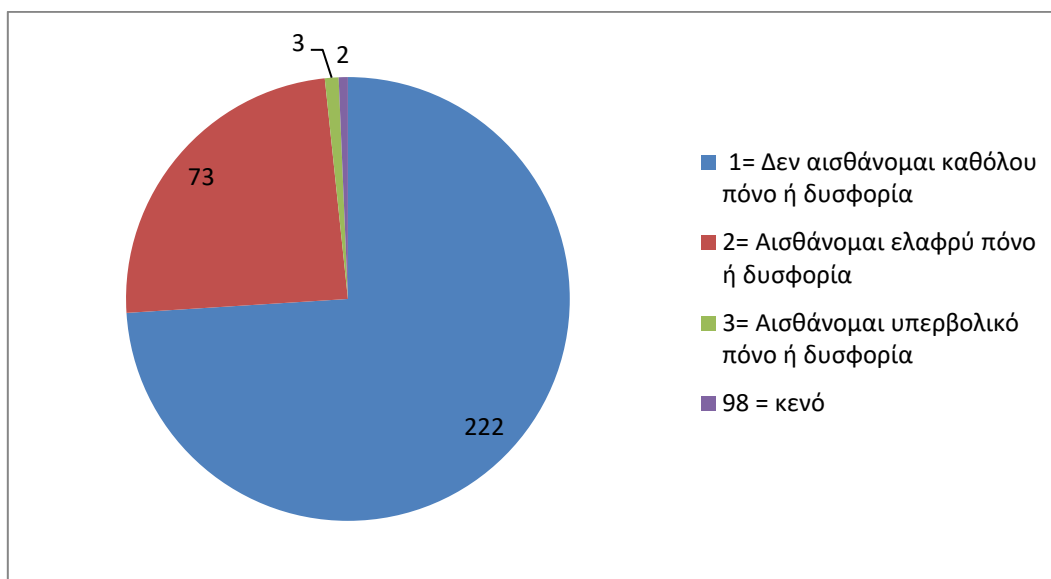
Γράφημα 52: Απαντήσεις ερωτώμενων σχετικά με την εκτέλεση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων

Η επόμενη ερώτηση της υποκλίμακας Ποιότητα Ζωής- Η ποιότητα της υγείας σήμερα είναι αυτή που σχετίζεται την έκταση του πόνου ή της δυσφορίας που μπορεί να νοιώθει κάποιος στην καθημερινότητα του. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, οι οποίες αναλυτικά παρουσιάζονται στον Πίνακα 4 από το σύνολο των 300 έγκυρων απαντήσεων ποσοστό 74% δήλωσε ότι δεν αισθάνεται καθόλου πόνο ή δυσφορία, ποσοστό 24,33% δηλώνει ότι αισθάνεται πόνο ή δυσφορία, ενώ ποσοστό 1% δηλώνει ότι αισθάνεται υπερβολικό πόνο ή δυσφορία. Τέλος ποσοστό 0,67% δεν απάντησε καθόλου .

Πόνος/Δυσφορία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν αισθάνομαι καθόλου πόνο ή δυσφορία	222	74%	74%	74%
	Αισθάνομαι ελαφρύ πόνο ή δυσφορία	73	24,33%	24,33%	98,33%
	Αισθάνομαι υπερβολικό πόνο	3	1%	1%	99,33%
	Missing System	2	0,67%	0,67%	100%
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 53 : Πίνακας απαντήσεων ερωτώμενων σχετικά με την ύπαρξη πόνου ή δυσφορίας



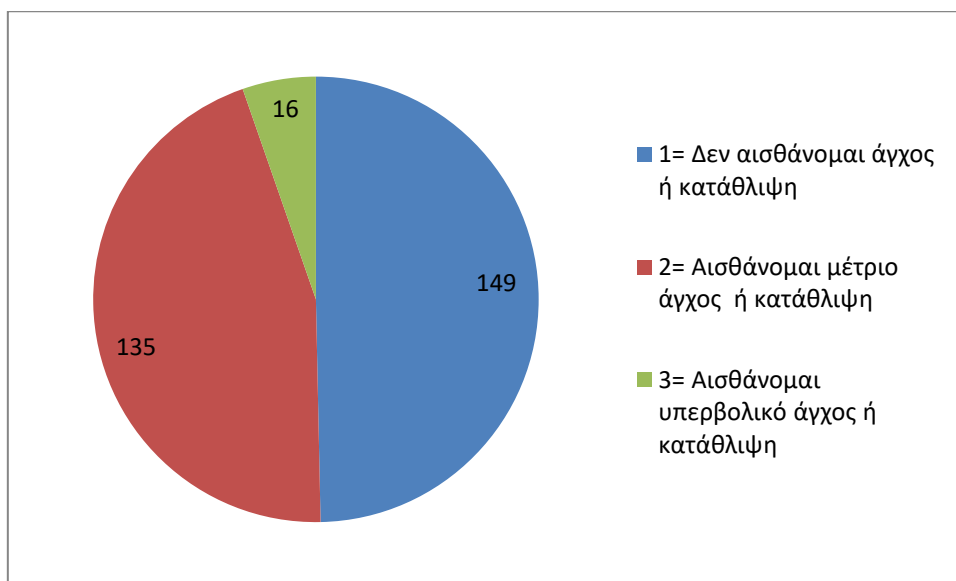
Γράφημα 53 : Απαντήσεις ερωτώμενων σχετικά με την ύπαρξη πόνου ή δυσφορίας

Η τελευταία ερώτηση της υποκλίμακας Ποιότητα Ζωής- Η ποιότητα της υγείας σήμερα είναι αυτή που σχετίζεται την έκταση του άγχους ή της κατάθλιψης που μπορεί να νοιώθει κάποιος στην καθημερινότητα του. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, οι οποίες αναλυτικά παρουσιάζονται στον Πίνακα 5 από το σύνολο των 300 έγκυρων απαντήσεων ποσοστό 49,67% δήλωσε ότι δεν αισθάνεται καθόλου άγχος ή κατάθλιψη, ποσοστό 45% δηλώνει ότι αισθάνεται άγχος ή κατάθλιψη, ενώ ποσοστό 5,33% δηλώνει ότι αισθάνεται άγχος ή κατάθλιψη.

Άγχος/Κατάθλιψη

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν αισθάνομαι άγχος ή κατάθλιψη	149	49,67%	49,67%	49,67%
	Αισθάνομαι μέτριο άγχος ή κατάθλιψη	135	45%	45%	45%
	Αισθάνομαι υπερβολικό άγχος ή κατάθλιψη	16	5,33%	5,33%	100%
	Total	300	100%	100%	

Πίνακας 54: Πίνακας απαντήσεων ερωτώμενων σχετικά με το εάν αισθάνονται άγχος ή κατάθλιψη



Γράφημα 54: Απαντήσεις ερωτώμενων σχετικά με το εάν αισθάνονται άγχος ή κατάθλιψη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αναλύει τον τρόπο με τον οποίο διερεύνει τις επιδράσεις πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών. Για την ανάπτυξη και ανάλυση του συγκεκριμένου ερευνητικού ζητήματος πραγματοποιήσαμε τη παρουσίαση εννοιών σχετιζόμενων με το θεωρητικό υπόβαθρο και β) με την εμπειρική διερεύνηση του ερευνητικού ζητήματος, την οποία πραγματοποιήσαμε με την στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν στον πληθυσμό της πόλης της Κέρκυρας .

Η θεωρητική τεκμηρίωση του πραγματοποιήσαμε μέσω της παρουσίασης εννοιών σχετιζόμενων με την Πληροφόρηση και την Πληροφοριακή συμπεριφορά πολιτών ενώ η εμπειρική διερεύνηση εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο η Πληροφόρηση και η πληροφοριακή συμπεριφορά των πολιτών αλληλεπιδρά με τις συνήθειες και την αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών. Για την διενέργεια της εμπειρικής έρευνας στο ερωτηματολόγιο που διανείμαμε στους ερωτώμενους συμπεριλάβαμε το EuroQol(EQ-5D) το οποίο διαρθρώνεται σε πέντε διατάσεις :α) την κινητικότητα, β) την αυτοεξυπηρέτηση, γ) την ικανότητα συμμετοχής σε συνήθειες δραστηριότητες, δ) τον πόνο και ε)το άγχος-κατάθλιψη ενώ σε αυτό είχαν επίσης συμπεριληφθεί ερωτήσεις σχετικά με την διερεύνηση των αναγκών πληροφόρησης, των πηγών πληροφόρησης, καθώς και των εμποδίων που συναντούν οι πολίτες κατά την αναζήτηση ζητημάτων που σχετίζονται με την Υγεία. Η ανάλυση της κλίμακας ανάγκη για πληροφόρηση παρουσιάζει υψηλές ενδιαμέσες τιμές στις απαντήσεις των ερωτώμενων που εμφάνισαν οι παράγοντες πληροφορίες για θεραπεία , πληροφορίες που σχετίζονται με την άσκηση, πληροφορίες για διαγνωστικές εξετάσεις και πληροφορίες για εύρεση ιατρών – μονάδες υγείας (δημόσιες / ιδιωτικές)

4.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ

Από την ανάλυση της τάσης του δείγματος της κλίμακας πηγές πληροφόρησης προκύπτει ότι την μεγαλύτερη συχνότητα στις απαντήσεις των ερωτώμενων εμφανίζουν οι παράγοντες Συζητήσεις με την οικογένεια ή/και συγγενείς, με φίλους ή/και συναδέλφους , ιστοσελίδες στο διαδίκτυο , Ιατρικό προσωπικό και διαδίκτυο – μηχανές αναζήτησης πχ google.

Από την στατιστική επεξεργασία της ανάλυσης της κλίμακας εμποδία στην πληροφόρηση προκύπτει ότι τα κυριότερα εμποδία που συναντούν οι πολίτες κατά την αναζήτηση πληροφοριών σχετίζονται με την έλλειψη εύκολης πρόσβασης σε ιατρό, η μη έγκυρη πληροφόρηση στο

διαδίκτυο, μεγάλος όγκος ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας και έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης (ιατρικής βιβλιοθήκης) .

Από την στατιστική επεξεργασία επίσης προκύπτει ότι οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους οι άνδρες αναζητούν ιατρικές πληροφορίες είναι η ενημέρωση για ζητήματα υγείας άλλων, η λήψη πληροφοριών για την άσκηση, η λήψη πληροφοριών για θεραπείες, καθώς και η αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την διατροφή. Για την αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την υγεία τους προστρέχουν σε συζητήσεις με συγγενείς και φίλους και επισκέπτονται ιστοσελίδες στο διαδίκτυο , μηχανές αναζήτησης καθώς και σε ιατρικό προσωπικό. Τα κυριότερα εμπόδια που συναντούν είναι Έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης (π.χ. ιατρικής βιβλιοθήκης) , Έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη ,οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν και το ότι δεν υπάρχει έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο . Οι γυναίκες αναζητούν πληροφορίες για ενημέρωση για ζητήματα υγείας άλλων, για συγκεκριμένη ασθένεια καθώς και η αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την διατροφή και την άσκηση ενώ σχετικά με την υγεία τους και αυτές καταφεύγουν εκ πρώτης σε συζητήσεις με συγγενείς και φίλους ,στο διαδίκτυο - μηχανές αναζήτησης (π.χ. Google) , Ιστοσελίδες στο διαδίκτυο, επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες και σε ιατρικό προσωπικό. Τέλος τα κυριότερα εμπόδια που συναντούν είναι η έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη και η έλλειψη εύκολης πρόσβασης στον γιατρό. Επίσης οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν καθώς και ότι δεν υπάρχει έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο .

Ως προς τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε σχετικά με την ηλικία η ανάλυση του δείγματος έδειξε ότι οι ηλικίες 56 και πάνω ανιμετωπίζουν οι μισοί τουλάχιστον κάποιο πόνο ή δυσφορία και για την ενημέρωσή τους απευθύνονται σε ιατρικό προσωπικό και σε συζητήσεις με συγγενείς και φίλους . Εδώ αξίζει να αναφέρουμε πως συνολικά στον αριθμό του δείγματος οι μισοί αισθάνονται μέτριο ή υπερβολικό άγχος .Ως προς την ηλικία των 26 – 35 παρατηρείται ο μεγαλύτερος αριθμός του δείγματος από αυτούς που αισθάνονται άγχος ή κατάθλιψη σε μέτριο ή υπερβολικό βαθμό , με τις γυναίκες να εμφανίζονται στην ηλικία των 36 – 45 πιο αγχώδεις συγκριτικά με τα νούμερα τους ως προς τις άλλες ηλικιακές ομάδες και τις μισές από αυτές να είναι άγαμες , ενώ να υπερερούν σε όλες τις ηλικιακές ομάδες έναντι των ανδρών .

Σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει σπουδές ανώτατης εκπαίδευσης αναζητούν πληροφορίες υγείας προκειμένου να λάβουν πληροφορίες σχετικά με την άσκηση, την διατροφή και συγκεκριμένη ασθένεια . Οι πηγές που χρησιμοποιούν είναι από το διαδίκτυο - μηχανές αναζήτησης , ιστοσελίδες στο διαδίκτυο ενώ τα κύρια εμπόδια που αντιμετωπίζουν είναι η έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης και μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο. Τα άτομα με σπουδές ανώτερης εκπαίδευσης και αυτά αναζητούν πληροφορίες

υγείας προκειμένου να λάβουν πληροφορίες σχετικά με την άσκηση, την διατροφή και συγκεκριμένη ασθένεια, χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής επικοινωνίας για να ενημερωθούν καθώς και διαδίκτυο - μηχανές αναζήτησης , ιστοσελίδες στο διαδίκτυο.Κύρια εμπόδια είναι η μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο και ότι οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν .Τα βασικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι απόφοιτοι Λυκείου σχετικά με την αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών σχετίζεται κυρίως με το ότι οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν, έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη , έλλειψη εύκολης πρόσβασης σε ιατρό και έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης .Τις πληροφορίες τους για την υγεία τις αναζητούν σε θέματα σχετικά με τη διατροφή και λαμβάνουν πληροφορίες και για συγκεκριμένη ασθένεια , ενώ οι πηγές τους εστιάζονται σε συζητήσεις με την οικογένεια ή/και συγγενείς, με φίλους ή/και συναδέλφους , μέσα μαζικής επικοινωνίας και Διαδίκτυο - μηχανές αναζήτησης (π.χ. Google) .

Οι καπνιστές που καπνίζουν περισσότερα από τρία τσιγάρα ημερησίως το μεγαλύτερο μέρος τους δεν αθλείται και λαμβάνουν ιατρική πληροφόρηση για την άσκηση, την διατροφή και συγκεκριμένη ασθένεια . Πηγές τους είναι συζητήσεις με την οικογένεια ή/και συγγενείς, με φίλους ή/και συναδέλφους διαδίκτυο - μηχανές αναζήτησης , ιστοσελίδες στο διαδίκτυο ενώ τα βασικά εμπόδια που συναντούν οι καπνίζοντες σχετίζονται κυρίως με την έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη, μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο και στο μεγάλο όγκο ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας. Οι μη καπνίζοντες πληροφορούνται για συγκεκριμένη ασθένεια, σχετικά με την άσκηση. Για την ενημέρωσή τους χρησιμοποιούν το διαδίκτυο και διάφορες μηχανές αναζήτησης καθώς συζητήσεις με την οικογένεια ή/και συγγενείς, με φίλους ή/και συναδέλφους , ενώ τα κύρια εμπόδια παρατηρούνται στην έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη και στην μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο

Όσοι δεν ενασχολούνται με την άσκηση και είναι πάνω από τους μισούς αναζητούν πληροφορίες σχετικά με την άθληση, αντλούν πληροφορίες από συζητήσεις με φίλους και συναδέλφους ενώ συναντούν εμπόδια ως προς την έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο . Όσοι αθλούνται έχουν λιγότερο άγχος ,αναζητούν πληροφορίες σχετικά με την άθληση, την διατροφή ενώ αντλούν πληροφορίες από συζητήσεις με φίλους και συναδέλφους και τα κύρια εμπόδια που συναντούν εστιάζονται στην έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης και στην μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο .

Τα άτομα που δεν αντιμετωπίζουν κινητικά ή άλλα προβλήματα αναζητούν πληροφορίες για τη διατροφή, αντλούν πληροφορίες από το Διαδίκτυο - μηχανές αναζήτησης με κύριο εμπόδιο τη μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο ενώ όσα άτομα παρουσιάζουν κάποια προβλήματα ως προς

την κίνηση έχουν στην πλειοψηφία τους άγχος – πόνο και δυσφορία με τα μισά από αυτά να έχουν κάποια προβλήματα στο να εκτελούν τις συνήθειες δραστηριοτήτες τους .

Τέλος όσοι ερωτηθέντες δεν παρουσιάζουν κανένα πρόβλημα ως προς την αυτοεξυπηρέτηση τους επιδιώκουν να βρουν πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή ,να αντλήσουν πληροφορίες από συζητήσεις με την οικογένεια ή/και συγγενείς, με φίλους ή/και συναδέλφους ενώ από τα πιο σημαντικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν είναι η μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο.

4.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΕΝΙΚΑ

Η αποτελεσματική πληροφόρηση στηρίζεται σε κάποιους βασικούς άξονες, όπως για παράδειγμα είναι η πηγή της πληροφόρησης μας, ο τρόπος επικοινωνίας αλλά και η δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος. Οι πολίτες τελικά διαπιστώνουμε πως αναζητούν πληροφόρηση όχι μόνο για την ασθένεια τους, τη θεραπεία και τον τρόπο της, ή τις παρενέργειες της αλλά και για άλλα περισσότερο πρακτικά θέματα που έχουν σχέση με όλο το φάσμα καθημερινότητας τους και των δραστηριοτήτων τους. Συνήθως όταν η πληροφόρηση είναι προφορική έχει αδυναμίες σε σχέση με την έντυπη πληροφόρηση διότι οι πολίτες δεν συγκροτούν όλα όσα έχουν ειπωθεί στον προφορικό λόγο .Όπως διαπιστώσαμε το περιβάλλον του ανθρώπου που επιδιώκει την πληροφόρηση και ιδιαίτερα της οικογένεια είναι ζωτικής σημασίας . Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και διαφορετικής κουλτούρας. Άτομα που αδυνατούν να κατανοήσουν την παρεχόμενη πληροφόρηση θα πρέπει με συγκεκριμένα προγράμματα και επιμορφώσεις να ενημερώνονται .

Επιπλέον η διαπίστωση που εξάγεται είναι πως το διαδίκτυο ως πηγή πληροφόρησης δεν θα έπρεπε να αποτελεί είτε θετικά είτε αρνητικά το σημαντικότερο εργαλείο για την αναζήτηση πληροφόρησης αλλά ένα συμβουλευτικό μέσο, δεδομένου ότι σε κάθε περίπτωση η χρήση του θα πρέπει να προάγει την ανάπτυξη μίας ειλικρινής και υγιούς σχέσης μεταξύ του πολίτη με τον γιατρό του, κυρίως διότι ανεξαρτήτως των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του κάθε ατόμου οι ασθενείς δεν μπορούν ουσιαστικά να αξιολογήσουν τις πηγές πληροφόρησης ή τελικά σε τι κατάσταση βρίσκεται η υγείας τους. Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως οι υπηρεσίες πληροφόρησης όπου και αν τις συναντάμε είτε είναι σε βιβλιοθήκες ψηφιακές ή μη είτε σε αρχεία με τη χρήση σήμερα των ψηφιακών μέσων μπορούν να συμβάλλουν θετικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών αλλά και για να γίνουν ουσιαστικά δεκτές οι υπηρεσίες πληροφόρησης προς το κοινό πρέπει να διαμορφωθούν με σεβασμό ως προς τη πληροφοριακή συμπεριφορά των πολιτών .

Πραγματικά η τεχνολογική εξέλιξη και πρόοδος της πληροφορίας και η ραγδαία ανάπτυξη της έχουν διαμορφώσει νέα δεδομένα τόσο στον τρόπο με τον οποίο οι πολίτες λαμβάνουν πληροφόρηση. Ο Foucault (1973) αναφέρει πως η <γνώση είναι εξουσία> . Επίσης και στην ίδια την σχέση του ιατρού με τους ασθενείς του, δεδομένου ότι πλέον ο πολίτης μπορεί να έχει ένα περισσότερο ενεργητικό ρόλο στην παρακολούθηση και εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του. Επίσης καταλήγουμε στο συμπέρασμα σήμερα πώς εμείς αντιλαμβανόμαστε την ποιότητα ζωής μας σημαίνει ποιότητα στην καθημερινότητα μας , σημαίνει ποιότητα στην υγεία μας .

4.2 Ανάγκη για Περεταίρω μελέτη

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ενημερώνονται οι πολίτες σχετικά με τις τεχνολογίες φυσικών εφαρμογών στην ιατρική διαγνωστική και τεχνολογία .Επίσης, σημαντικό είναι να διενεργηθούν περισσότερες έρευνες και να αναζητηθούν περισσότεροι τρόποι ενημέρωσης με σκοπό τόσο την αποτελεσματική διαχείριση των νέων τεχνολογικών επιτευγμάτων στον τομέα της διάγνωσης και της θεραπείας. Επιπλέον πρέπει να δίνεται η δυνατότητα για περισσότερη ενημέρωση για τις σύγχρονες μεθόδους υγείας.

Σήμερα οι νέες τεχνολογίες έχουν βοηθήσει σημαντικά τόσο στον περιορισμό των ανισοτήτων, όσο και στην πυκνότητα και την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών. Ιδιαίτερως στον τομέα της διαγνωστικής και της προληπτικής ιατρικής έχουν γίνει ουσιαστικά άλματα προς όφελος τόσο των πολιτών όσο και των εμπλεκόμενων με τις υπηρεσίες παροχής υγείας.

Είναι σημαντικό να ενημερώνονται οι πολίτες σχετικά με τις τεχνολογίες φυσικών εφαρμογών στην ιατρική διαγνωστική και τεχνολογία με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση των νέων τεχνολογιών διάγνωσης και θεραπείας στον τομέα της υγείας .Ακόμα να διενεργηθούν περισσότερες έρευνες και να αναζητηθούν τρόποι ενημέρωσης με σκοπό τόσο την αποτελεσματική διαχείριση των τεχνολογικών επιτευγμάτων φυσικής στον τομέα της διάγνωσης και της θεραπείας όσο και να αποφευχθούν σημαντικά προβλήματα λόγω των επιπτώσεων από την υπερχρήση.

Συνεχίζοντας οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις έχουν δημιουργήσει νέα δεδομένα στον χώρο της ιατρικής πληροφορικής με τους πολίτες να έχουν, μέσω του διαδικτύου, πλέον την δυνατότητα εύκολης και γρήγορης πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης για θέματα σχετιζόμενα με την υγεία τους, με συνέπεια να έχουν δημιουργηθεί νέα πλέον δεδομένα τόσο στον τρόπο με τον οποίο οι πολίτες αντιλαμβάνονται την κατάσταση της υγείας τους όσο και στην σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή. Ο γιατρός από κοινού μπορεί να συμβάλλει στην βελτίωση της μεταξύ τους σχέσης. Η διαμόρφωση όμως της σχέσης αυτής θα πρέπει και από την πλευρά του ασθενή να έχει διακριτά όρια, δεδομένου ότι παρά το γεγονός ότι μπορεί να ενημερωθεί, να έχει άποψη ή ακόμα και να

προτείνει πιθανή αντιμετώπιση της κατάστασης του θα πρέπει να γνωρίζει ότι για την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας του και την θεραπευτική του αντιμετώπιση την αποκλειστική ευθύνη έχει ο γιατρός του

Παράλληλα ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί και στον τρόπο ενημέρωσης .Το ζήτημα όμως που ανακύπτει και στο οποίο θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση είναι κατά πόσο οι πληροφορίες είναι αληθείς και σε ποιο βαθμό αξιόπιστες και αυτό διότι αν δεν υπάρχει εγκυρότητα αυτό μπορεί να δημιουργήσει αρνητικές , μη αναστρέψιμες και σαφώς δυσάρεστες συνέπειες στην υγεία .

Η προσδοκία που οδήγησε στην συγγραφή της ερευνητικής αυτής εργασίας είναι η κατάθεση προτάσεων και η εξαγωγή συμπερασμάτων για τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να διερευνηθούν οι επιδράσεις της πληροφόρησης και της πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών .

Ενδεχομένως το παρόν δοκίμιο θα μπορούσε να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για την περαιτέρω διερεύνηση της πληροφόρησης-πληροφοριακής συμπεριφοράς των πολιτών σε σχέση με το πώς αντιλαμβάνονται την ποιότητα της ζωής τους, αλλά κυρίως μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση μίας νέας ισότιμης σχέσης, μεταξύ του ιατρού και ασθενή που μέχρι πρότινος γνωρίζαμε. .

Ο εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας θα μπορούσε να συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση των παρεχομένων πληροφοριών και αναγκών για πληροφόρηση αλλά και των αναγκών με πολλαπλούς τρόπους. Θα διευκολύνει το έργο των ιατρών αλλά και θα καταστήσει τις υπηρεσίες υγείας φιλικότερες προς τους πολίτες στους οποίους απευθύνονται

Εξαιρετικά σημαντικό για περαιτέρω διερεύνηση και ενδεχομένως να απασχολήσει αρκετούς ερευνητές είναι η νέα γενιά, η υγεία και η ευεξία της που θα πρέπει πράγματι να βρίσκονται στο επίκεντρο όλων των πολιτικών της Ελλάδος και του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με αξιολόγηση του αντίκτυπου κάθε πρωτοβουλίας και μέτρου στην ανθρώπινη υγεία, προκειμένου να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για το σωστό και κατάλληλο περιβάλλον για έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Σημειωτέον και ιδιαίτερης σημασίας της υγιούς ανάπτυξης των παιδιών χρήζει να εξεταστεί και τα προβλήματα που ανακύπτουν σχετικά με τη διατροφή, όπως το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία, που είναι μεταξύ των παραγόντων μείζονος σημασίας διότι τα παχύσαρκα παιδιά είναι πολύ πιθανό να παραμείνουν παχύσαρκα σαν ενήλικες και θα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων ασθενειών. Ως προς την υγεία των παιδιών θα έχουμε επιπτώσεις μακροπρόθεσμα στην ποιότητα ζωής τους Στην παιδική ηλικία τα παιδιά είναι εύπλαστα οπότε αυτό συνηγορεί από μόνο του σαν μια ενδεδειγμένη και μοναδική ευκαιρία ώστε να επηρεάσουμε

τους παράγοντες που δρουν, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας, στην υγεία μας, στην ποιότητα ζωής μας και στην πρόληψη .

Ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει και αρχίζει να απασχολεί με αυξητικές τάσεις σε εθνικό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο είναι το γεγονός ότι αυξάνουν τα ποσοστά των μη μεταδοτικών νοσημάτων – αυτοάνοσων νοσημάτων τα οποία έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα της προσωπικής και της κοινωνικής ζωής των πολιτών της και κατ' επέκταση της ποιότητας ζωής τους αλλά και ότι αυτό μπορεί να μεταφραστεί και σε οικονομικούς όρους: όπως αυξημένη πίεση στα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, αύξηση των κρατικών προϋπολογισμών μειωμένη ικανότητα από πλευράς ανθρώπινου δυναμικού με αποτέλεσμα την απώλεια παραγωγικότητας.

Πρέπει λοιπόν να ευαισθητοποιήσουμε τους παραγωγούς τροφίμων γεωργούς και αλιείς για τις ανάγκες των καταναλωτών, τη σημασία της παραγωγής στις διατροφικές γραμμές ώστε να στηρίζουν ένα πιο βιολογικό τρόπο παραγωγής και τα οφέλη συστημάτων ποιότητας για την τοπική και εποχική παραγωγή. Αυτό πολύ γρήγορα θα αποδείξει ότι τα τρόφιμα συμβάλλουν φυσικά στην υγιεινή διατροφή, αλλά και στην ποιότητα ζωής.(<http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10355-2018-INIT/el/pdf>)

Ακόμη θα μπορούσαμε να μιλήσουμε και για την πτυχή της ολοένα και αυξανόμενης γήρανσης του πληθυσμού και των μεγάλων ποσοστών υπέργηρων ατόμων καθώς από μόνο του χρήζει ξεχωριστής διερεύνησης για το πώς επιδρά η πληροφόρηση που έχουν και ποια είναι η πληροφοριακή τους συμπεριφορά και πως αυτό επιδρά για το πώς αντιλαμβάνονται την ποιότητα ζωής τους καθώς στον Ελλαδικό χώρο χαρακτηρίζεται ως μια από τις χειρότερες χώρες για να ζουν οι υπέργηροι πολίτες από την <<ετήσια έκθεση της διεθνούς οργάνωσης Help Age International του 2015>>

Τέλος θα πρέπει να αναφερθούμε και στην πρόοδο και της τεχνητής νοημοσύνης και ρομποτικής καθώς θα έχει αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των πολιτών και θα διευκολύνει τα άτομα που έχουν κινητικά προβλήματα. Πλέον με αυτό τον τρόπο θα μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και να μην αισθάνονται κατάθλιψη και το άγχος της εγκατάλειψης και ότι κάποιος πρέπει να τους βοηθήσει . Δεν θα έχουν κανένα πρόβλημα ώστε να εκτελούν τις καθημερινές και συνήθειες δραστηριότητες τους .Αξιοσημείωτες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί και θα πρέπει συνεχώς να διενεργούνται για ανθρώπους ,ηλικιωμένους, με κινητικά προβλήματα, αναπηρία ή νευρολογικά προβλήματα , ανθρώπους με προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης όπως οι ρομποτικοί εξωσκελετοί στη βάση βελτίωσης της ποιότητας της ζωής τους .

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αργέντου Α. (2009), *Ποιότητα Ζωής σχετιζόμενη με την Υγεία*
2. Δημολιάτης Γ., Κυριόπουλος Γ., ΛάγγαςΔ., Φιλαλήθης Τ. (2002) , *Η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις “ΘΕΜΕΛΙΟ”. Αθήνα

3. ΕΑΠ. (2002), *Υπηρεσίες υγείας/ νοσοκομείο- ιδιοτυπίες και προκλήσεις : παράλληλα κείμενα*, Πάτρα : Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2002
4. ΕΑΠ. (2000), *Βασικές Αρχές Διοίκησης- Διαχείρισης (management) Υπηρεσιών Υγείας :* παράλληλα κείμενα, Πάτρα : Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2000
5. Κατοστάρας,Θ.,(2005), Οικονομική της Υγείας, Θεωρία και Πρακτική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, έκδοση του Γ'ΠΕΣΥΠ Αττικής, Πειραιάς, σελ. 45.
6. Κωσταγιόλας Π, Αλεξιάς Γ. (2011) *Οι υπηρεσίες Πληροφόρησης στη διοίκηση μονάδων υγείας, Η κοινωνική διάσταση και ο εκδημοκρατισμός της ιατρικής πληροφορίας*, Πεδίο
7. Κωσταγιόλας Π., Χαϊτελίδου Δ. & Χατζοπούλου Μ., *Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*, Αθήνα, (2008) Παπασωτηρίου (348:351)
8. Μεράκου,Κ. (2005), Αγωγή και Προαγωγή Υγείας, Θεωρία και Πρακτική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, έκδοση του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 3ο ΠΕΣΥΠ Αττικής, Πειραιάς, σελ. 151.
9. Μεταφραστική ομάδα Κάκτου. Αριστοτέλης Άπαντα – Ηθικά Νικομάχεια 1.Κάκτος, Αθήνα,1993, 7:31-39
10. ΡαχιώτηςΓ., Μπεχράκης Κ.Π. (2006), *Ποιότητα ζωής. Εννοιολογική εξειδίκευση, κλίμακες μέτρησης και βιοηθικά προβλήματα*. Ιατρική, 89(2): 184-194. Αθήνα
11. Οικονόμου Χ. (2005) Κοινωνιολογία της υγείας. Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Αθήνα: Διόνικος.
12. Σαρρής Μ., (2001) *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα ζωής.*, ΠΑΠΑΖΗΣΗ
13. Σαρρής Μ. (2001) Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. Αθήνα: Παπαζήσης.
Τούντας Γ. (2000) Κοινωνία και υγεία. Αθήνα: Οδύσσεια.

14. Τούντας Γ. (2001), *Κοινωνία και Υγεία*. 2η Έκδοση. Εκδόσεις “ΟΔΥΣΣΕΑΣ”. Αθήνα
15. Τούντας, Ι. (2000), *Κοινωνία και υγεία*, Εκδόσεις Οδυσσέας /Νέα Υγεία, Αθήνα.
16. ANAGNOSTOPOULOS F, NIAKAS D & PAPPAS E. Construct validation of the Greek SF-36 health survey. *Quality of Life Research* 14:1959-1965, 2005.

1. <https://el.wikipedia.org/wiki>
2. <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10355-2018-INIT/el/pdf>
3. Help Age International του 2015
4. <https://tvxs.gr/news/sci-tech/rompotikos-eksoskeletos-boitha-ilikiomenoys-kai-anthropoys-me-kinitika-problimata-bint>
5. <https://www.in.gr/2018/10/01/health/health-news/ethnos-geronton-ellada-xronio-provlima-ypogennitikotita>

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. American Medical Association. Health literacy and patient safety: help patients understand [Internet] Chicago,IL: AMA Press. (2009). Ανάκτηση 2015, (<http://www.ama-assn.org:http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/367/healthlitclinicians.pdf>)
2. Bigelow, D.A., McFarland, B.H., Olson, M.M. (1991). Quality of life of community mental health program clients: validating a measure. *Community Mental Health Journal*, 27, 43-55.
3. Bigelow, D.A., Brodsky, G., Steward, L., and Olson, M. (1982a). The concept and measurement of quality of life as a dependent variable in evaluation of mental health services. In: G. Stahler and W. Tash, eds, *Innovative Approaches to Mental Health Evaluation*, pp.345- 366. New York: Academic Press.
4. Baker και Intagliata Baker, F, and Intagliata, J. (1982). Quality of life in the evaluation of community support systems. *Evaluation and Program Planning*, 5, 69-79
5. Bengel,J., Strittmatter, R. , Willman, H.(1999), What keeps people healthy? The current state of discussion and the relevance of Antonovsky's salutogenic model of health. Cologne: Federal Centre for Health Education (FCHE).
6. Cyprus Nursing Chronicles . Jun2013, Vol. 14 Issue 2, p25-32. 8p.
7. Dean Brown J., (2011), *Likert items and scales of measurement?* Shiken: JALT Testing & Evaluation SIG Newsletter, Vol. 15 No. 1
8. Cotten SR, Gupta SS.Soc Sci Med. 2004 Nov;59(9):1795-806
9. Eriksson, M. , Lindstrom, B. (2005),Validity of Antonovsky's sense of coherence scale— asystematic review. *J Epidemiol Community Health*, no 59, pp:460–6
10. Foucault (1973) Foucault, Michel (1973). *The Birth Of The Clinic*. Tavistock Publications Limited. pp. 35–45.
11. Groholt, E-K, Stigum, H. , Nordhagen, R. et al.(2003), Is parental sense of coherence associated with child health? *Eur J Public Health*, no 13, pp:195–201
12. *Hellenic medicine*, 18(2): 114-130.
13. Kaplan RM, Bush JW. (1982) *Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis*. *Health Psychology* : 61-80

14. Lehman, A.F. (1988). A quality of life interview for the chronically mentally ill. *Evaluation and Program Planning*, 11, 51-62.
15. MCMURRAY R, HEATON J, SLOPER P & NETTLETON S. Measurement of patient perceptions of pain and disability in relation to total hip replacement: The place of the Oxford hip score in mixed methods. *Quality in Health Care* 8:228-233, 1999
16. Nettleton, S.(2002), Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας, Αθήνα , εκδόσεις Τυπωθήτω-Δαρδανός
17. Nussbaum M., Sen A. (1993), *The quality of life*, Oxford University Press
18. Oliver,J.P.J. (1991-92). The social care directive: development of a quality of life profile for use in community services for the mentally ill. *Social Work and Social Sciences Review*, 3, 5-45
19. Rosenfield, S. (1992). Factors contributing to the subjective quality of life of the chronically mentally ill. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 299-315.
20. Rokeach J. *The Nature Of Human Values*, Free Press/Macmillan, 1973, New York
(αναδημοσίευση από Σαρρής Μ., Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα ζωής. 2001, ΠΑΠΑΖΗΣΗ, (259)
21. Slaughter, J.C., and Lehman, A.F. (1991). Quality of life of severely mentally ill adults in residential care facilities. *Adult Residential Care Journal*, 5, 97-111
22. WHO-EURO: (1999), *Targets for Health for all: the health policy for Europe.*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
23. WHO (1992), *The Ottawa Charter for Health Promotion*, in Kaplun, A (ed.), *Health Promotion and Chronic Illness. Discovering a New Quality of Health*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Series ,no: 44, p: 2.
24. YfantopoulosJ. (2001) *Quality of life and QUALYs in the measurement of health. Archives of*
25. Zautra A, Goodhart D.(1979) *Quality of life indicators: A Review of the literature. Common Mental Health Rev* 4:1-10

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

Ερωτηματολόγιο

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟ (σημειώστε με √ όσα ισχύουν)

A.1. Φύλο: Άντρας ☐ Γυναίκα ☐

A.2. Ηλικία: 18 - 25 ετών ☐ 26 - 35 ετών ☐ 36 - 45 ετών ☐ 46 - 55 ετών ☐ άνω των 55 ετών ☐

A.3. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος/η ☐ Έγγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α ☐

A.4. Επίπεδο Εκπαίδευσης: Υποχρεωτική ☐ Ανώτερη ☐ Ανώτατη ☐

Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό ☐

A.5. Επαγγελματική κατάσταση: Άνεργος ☐ Συνταξιούχος ☐ Οικιακά ☐ Ιδιωτικός Υπάλληλος ☐

Φοιτητής ☐ Δημόσιος Υπάλληλος ☐ Ελεύθερος Επαγγελματίας ☐ Άλλο:

A.6. Ποια είναι η σχέση σας με το κάπνισμα: (σημειώστε με √ ένα από τα ακόλουθα)

Δεν καπνίζω ☐ έως 3 τσιγάρα την ημέρα ☐ πάνω από 3 τσιγάρα την ημέρα ☐

A.7. Ποια είναι η σχέση σας με το αλκοόλ: (σημειώστε με √ ένα από τα ακόλουθα)

Δεν πίνω ☐ έως 3 φορές την εβδομάδα ☐ πάνω από 3 φορές την εβδομάδα ☐

A.8. Ποια είναι η σχέση σας με την άθληση: (σημειώστε με √ ένα από τα ακόλουθα)

Δεν αθλούμαι ☐ έως 3 φορές την εβδομάδα ☐ πάνω από 3 φορές την εβδομάδα ☐

B. Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

Πόσο συχνά αναζητάτε πληροφορίες για ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία; Παρακαλούμε να επιλέξετε (1= καθόλου / 2 = λίγο / 3 = συχνά / 4 = αρκετά / 5 = πολύ, ΔΓ / ΔΑ = Δε Γνωρίζω / Δεν Απαντώ)	1	2	3	4	5	ΔΓ/ ΔΑ
Για ζητήματα υγείας άλλων						
Για συγκεκριμένη ασθένεια						
Για διαγνωστικές εξετάσεις						
Για θεραπεία						
Για εναλλακτικές θεραπείες						
Για συγκεκριμένο φάρμακο						
Σχετικά με την άσκηση						
Σχετικά με τη διατροφή						
Δικαιώματα ασθενών / δικαιώματα πρόσβασης / χρηματοδότησης						
Εύρεση ομάδων υποστήριξης και αυτοβοήθειας						
Εύρεση επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτών, λογοθεραπευτών, φυσιοθεραπευτών κ.α.)						
Εύρεση ιατρών - μονάδων υγείας (ιδιωτικές - δημόσιες κλινικές)						
Για καλύτερη κατανόηση των απαντήσεων του ιατρού						
Σχετικά με την ψυχική υγεία						
Για μείωση του άγχους που δημιουργήθηκε από τις απαντήσεις του ιατρού						
Για την ασφάλιση (ιδιωτική - δημόσια)						

Διερεύνηση επιδράσεων πληροφόρησης και πληροφοριακής συμπεριφοράς στις συνήθειες και στην αυτο-αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των πολιτών» .

Γ. ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε για την αναζήτηση πληροφοριών τις παρακάτω πηγές; Παρακαλούμε να επιλέξετε (1= καθόλου / 2 = λίγο / 3 = συχνά / 4 = αρκετά / 5 = πολύ, ΔΓ / ΔΑ = Δε Γνωρίζω / Δεν Απαντώ)	1	2	3	4	5	ΔΓ/ ΔΑ
Ιατρικό προσωπικό						
Άλλους επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτες κ.ά.)						
Έντυπα έργα αναφοράς (ιατρικά εγχειρίδια, βιβλία, εγκυκλοπαίδειες κ.α.)						
Έντυπα περιοδικά						
Έντυπα φυλλάδια από υγειονομικές ή άλλες αρχές						
Ηλεκτρονικά επιστημονικά περιοδικά & βάσεις δεδομένων						
Μέσα μαζικής επικοινωνίας (π.χ. τηλεόραση, ραδιόφωνο, τύπος κ.α.)						
Συζητήσεις με την οικογένεια ή/και συγγενείς, με φίλους ή/και συναδέλφους						
Ημερίδες – Σεμινάρια						
Διαδίκτυο - μηχανές αναζήτησης (π.χ. Google)						
Ιστοσελίδες στο διαδίκτυο						
Επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες						
Facebook						
Twitter						
Άλλα κοινωνικά δίκτυα όπως blogs , google +, instagram						

Δ. ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Πόσο σημαντικά είναι για σας τα παρακάτω προβλήματα στην αναζήτηση της πληροφορίας Παρακαλούμε να επιλέξετε (1= καθόλου / 2 = λίγο / 3 = συχνά / 4 = αρκετά / 5 = πολύ, ΔΓ / ΔΑ = Δε Γνωρίζω / Δεν Απαντώ)	1	2	3	4	5	ΔΓ/ ΔΑ
Έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης (π.χ. ιατρικής βιβλιοθήκης)						
Κόστος πρόσβασης (συνδρομές σε περιοδικά, σε βάσεις ιατρικής πληροφόρησης)						
Έλλειψη χρόνου με τον ιατρό κατά την επίσκεψη						
Έλλειψη εύκολης πρόσβασης σε ιατρό						
Αδυναμία κατανόησης πληροφοριών σε ξένη γλώσσα						
Οι πληροφορίες είναι συχνά περίπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν						
Ελλιπής εξοικείωση με Η/Υ						
Μεγάλος όγκος ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας						
Μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο						
Έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο						

ΣΤ. Ποιότητα ζωής/Η Κατάσταση της υγείας σας σήμερα

Κινητικότητα (σημειώστε με √ ένα από τα ακόλουθα)

Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο ☐ Έχω πρόβλημα στο περπάτημα

☐ Είμαι καθλωμένος/η στο κρεβάτι

☐

Αυτοεξυπηρέτηση (σημειώστε με √ ένα από τα ακόλουθα)

Δεν έχω πρόβλημα στην αυτοεξυπηρέτηση μου ☐ Έχω κάποια προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι

☐ Μου είναι αδύνατον στο να πλένομαι και να ντύνομαι

☐

Καθημερινές Δραστηριότητες (σημειώστε με √ ένα από τα ακόλουθα)

Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνήθειες δραστηριότητές μου ☐ Έχω κάποια προβλήματα να στο να εκτελώ τις συνήθειες δραστηριότητές μου

☐ Μου είναι αδύνατο να να εκτελώ τις συνήθειες δραστηριότητές μου

☐

Πόνος / Δυσφορία (σημειώστε με √ ένα από τα ακόλουθα)

Δεν αισθάνομαι καθόλου πόνο ή δυσφορία ☐ Αισθάνομαι ελαφρύ πόνο ή δυσφορία

☐ Αισθάνομαι υπερβολικό πόνο ή δυσφορία

☐

Άγχος / Κατάθλιψη (σημειώστε με √ ένα από τα ακόλουθα)

Δεν αισθάνομαι άγχος ή κατάθλιψη ☐ Αισθάνομαι μέτριο άγχος ή κατάθλιψη

☐ Αισθάνομαι υπερβολικό άγχος ή κατάθλιψη

☐