



ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΡΧΕΙΟΝΟΜΙΑΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΜΙΑΣ & ΜΟΥΣΕΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση Πληροφοριακής Συμπεριφοράς
Νοσηλευθέντων στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας»**

**ΟΝΟΜ/ΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ
ΜΑΡΙΑ Σ. ΚΟΥΜΠΟΥΛΗ**

**ΟΝΟΜ/ΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ
Δρ. ΠΕΤΡΟΣ Α. ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ**

**ΚΕΡΚΥΡΑ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ, 2021**

Αφιέρωση

*«Στον αγαπημένο μου αδερφό Δημήτρη
και στη δύναμη ψυχής που διαθέτει»*

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την παρούσα πτυχιακή εργασία αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους με βοήθησαν και στάθηκαν δίπλα μου.

Καταρχήν, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Πέτρο Α. Κωσταγιόλα, Αναπληρωτή Καθηγητή του Ιονίου Πανεπιστημίου, για την παρότρυνση του να ξεκινήσω και να ολοκληρώσω με επιτυχία τις σπουδές μου στο TABM, καθώς και για την ηθική συμπαράσταση και μεταφορά της θετικής του ενέργειας καθ' όλη τη διάρκεια αυτού του πραγματικά όμορφου ταξιδιού, που ολοκληρώθηκε με την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τη συμφοιτήτρια και συνοδοιπόρο μου σε αυτό το σύντομο αλλά όμορφο ταξίδι Αγγελική, για τη συμπαράσταση και παρότρυνσή της στις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν αλλά και για τις αζέχαστες φοιτητικές στιγμές που μοιραστήκαμε. Θα ήθελα ακόμη να ευχαριστήσω τη φίλη μου Κατερίνα για την αμέριστη υποστήριξη και βοήθεια που μου πρόσφερε σε ότι της ζήτησα.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τη μητέρα μου Ισαβέλλα και τα αδέρφια μου Όλγα και Δημήτρη για την αδιάκοπη υποστήριξη και παρότρυνσή τους να ολοκληρώσω τη φοίτησή μου παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε.

Φυσικά από τις ευχαριστίες μου δεν θα μπορούσαν να λείπουν ο σύζυγος μου Θοδωρής και τα δύο μου παιδιά Αλέξανδρος και Σπύρος που για δεύτερη φορά μου συμπαραστάθηκαν και με υποστήριζαν, ιδιαίτερα σε στάδια αυξημένης πίεσης και δυσχερειών που βιώσαμε.

Περίληψη

Σκοπός: Η διερεύνηση της Πληροφοριακής Συμπεριφοράς ατόμων της κοινότητας που έχουν νοσηλευθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, με βάση το θεωρητικό μοντέλο του Wilson.

Υλικό - Μέθοδος : Αναζήτηση σε ελληνική/ξένη βιβλιογραφία και βάσεις δεδομένων (Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, MedNed κ.α.) αναφορικά με τα μοντέλα που αναλύουν την Πληροφοριακή Συμπεριφορά (ανάγκες και πηγές πληροφόρησης καθώς και εμπόδια που ανακύπτουν) Η διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς νοσηλευθέντων στο Γ.Ν. Κέρκυρας έγινε με τη μέθοδο της συνέντευξης σε δείγμα δεκαεπτά ατόμων από την κοινότητα που συναίνεσαν να συμμετάσχουν.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν ως σημαντικότερους παράγοντες αναγκών πληροφόρησης των ασθενών, τις πληροφορίες σχετικά με την ασθένεια, τη μετανοσοκομειακή παρακολούθηση, τη θεραπεία, τις εξετάσεις που θα υποβληθούν εκτός νοσοκομείου. Κύριες πηγές πληροφόρησής τους είναι πρωτίστως το ιατρικό προσωπικό και ακολουθεί το νοσηλευτικό προσωπικό και το διαδίκτυο. Τα βασικότερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν κατά την αναζήτηση αυτών των πληροφοριών είναι οι αναξιόπιστες πληροφορίες στο διαδίκτυο, ο μεγάλος όγκος ανοργάνωτης διαδικτυακής πληροφορίας και η έλλειψη προσωπικού των νοσοκομείων. Υπό το πρίσμα της πανδημίας COVID-19 η έρευνα κατέδειξε τη σημαντικότητα της διαδικτυακής πρόσβασης σε πηγές σχετικές με θέματα υγείας, ενώ αναφορικά με τις ανάγκες που δημιουργούνται παρατηρούνται διαφοροποιήσεις, καθώς το ενδιαφέρον στρέφεται σε πληροφορίες σχετικές με την μεταδοτικότητα του ιού, τα μέτρα πρόληψης, τον εμβολιασμό του πληθυσμού και τις πιθανές παρενέργειές του εμβολίου. Ως προς τις πηγές πληροφόρησης προτιμούνται εκτός από το ιατρικό προσωπικό, οι επίσημες ιστοσελίδες εθνικών και διεθνών φορέων, ενώ τα Μ.Μ.Ε. καταλαμβάνουν την τελευταία θέση στις προτιμήσεις τους. Τέλος τα εμπόδια που κατεγράφησαν ήταν η παραπληροφόρηση και η υπερπληροφόρηση, προερχόμενη κυρίως από τα Μ.Μ.Ε. και το διαδίκτυο, καθώς προκάλεσαν σύγχυση και διχασμό στον πληθυσμό.

Λέξεις-Κλειδιά: πληροφοριακή συμπεριφορά, πληροφοριακή ανάγκη, πηγές πληροφόρησης, εμπόδια πληροφόρησης, COVID-19, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, μοντέλο Wilson.

Περιεχόμενα

Περίληψη	iv
Περιεχόμενα.....	v
Κατάλογος Σχημάτων	vii
Κατάλογος Πινάκων	vii
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια	viii
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Εισαγωγικό πλαίσιο	1
1.2 Αιτούμενο της πτυχιακής εργασίας.....	2
1.3 Δομή και μεθοδολογία	2
2. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	4
2.1 Εισαγωγή.....	4
2.2 Η πληροφόρηση στις υπηρεσίες υγείας	5
2.2.1 Η Πληροφόρηση των ιατρών των υπηρεσιών υγείας.....	5
2.2.2 Η Πληροφόρηση των νοσηλευτών-τριών των υπηρεσιών υγείας	6
2.2.3 Η Πληροφόρηση του λοιπού προσωπικού υπηρεσιών υγείας.....	7
2.2.4 Η Πληροφόρηση των ασθενών - χρηστών των υπηρεσιών υγείας.....	8
2.3 Η χρήση και η αξία του διαδικτύου κατά την πληροφόρηση των ασθενών.....	9
2.4 Έννοιες και προσεγγίσεις Πληροφοριακής Συμπεριφοράς Ασθενών	12
2.4.1 Ανάγκες Πληροφόρησης.....	16
2.4.2 Πηγές Πληροφόρησης	17
2.4.3 Εμπόδια κατά την Πληροφόρηση	19
2.4.4 Πληροφοριακή Συμπεριφορά και Πληροφοριακή Παιδεία Ασθενών	21
2.4.5 Χρήση της τεχνολογίας των πληροφοριών και της επικοινωνίας -Ηλεκτρονική Υγεία	23
2.4.6 Απόκτηση Πληροφοριακής Παιδείας σε εφαρμογές Ηλεκτρονικής Υγείας	24
2.5 Συμπεράσματα	25
3. ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΥΣΗ.....	27
3.1 Εισαγωγή και προφίλ έρευνας	27
3.3 Μεθοδολογία και ανάπτυξη φόρμας συνέντευξης.....	27
3.4 Αποτελέσματα.....	29
3.4.1 Προφίλ συνεντευξιαζόμενων στην έρευνα	29
3.4.2 Περιγραφική ανάλυση της Χρήσης Διαδικτύου	32
3.4.3 Περιγραφική ανάλυση των Αναγκών Πληροφόρησης	35

3.4.4 Περιγραφική ανάλυση των Πηγών Πληροφόρησης	40
3.4.5 Περιγραφική ανάλυση των Εμποδίων Πληροφόρησης	44
3.5 Συζήτηση επί των αποτελεσμάτων	47
3.6 Συμπεράσματα	50
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	50
Βιβλιογραφία	52
Παράρτημα Α: «Φόρμα Συνέντευξης»	60

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1: Μοντέλο Πληροφοριακής Συμπεριφοράς του Wilson (2006).....	14
Σχήμα 2: Μοντέλο Συμπεριφοράς κατά την αναζήτηση πληροφοριών.....	15
Σχήμα 3: Δεξιότητες Πληροφοριακής Παιδείας στην Ηλεκτρονική Υγεία.....	24

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Μοντέλα Πληροφοριακής Συμπεριφοράς.....	13
Πίνακας 2: Προφίλ συμμετεχόντων στην έρευνα	29
Πίνακας 3: Περιγραφικά δεδομένα σχετικά με τη Χρήση Διαδικτύου των συμμετεχόντων	32
Πίνακας 4: Περιγραφικά δεδομένα σχετικά με τις Ανάγκες των συμμετεχόντων για Πληροφόρηση.....	34
Πίνακας 5: Περιγραφικά δεδομένα σχετικά με τις Πηγές Πληροφόρησης των συμμετεχόντων	39
Πίνακας 6: Περιγραφικά δεδομένα σχετικά με τα Εμπόδια Πληροφόρησης των συμμετεχόντων.....	43

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

E.E.:	Ευρωπαϊκή Ένωση
M.M.E.:	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
Π.Ο.Υ.:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
H/Y:	Ηλεκτρονικός Υπολογιστής
T.Π.Ε.:	Τεχνολογία Πληροφοριών Επικοινωνίας
ΑΤΕΙ:	Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΕΙ:	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΧΑΠ:	Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια
ΙΕΚ:	Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης
ALA:	American Library Association
ACRL:	Association of College and Research Libraries
HEAL-Link:	Hellenic Academic Libraries Link
e-HEALS:	The e-Health Literacy Scale
EHIL:	Everyday Health Information Literacy
E.O.Δ.Υ.	Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Εισαγωγικό πλαίσιο

Στο χώρο της υγείας, τα υγειονομικά συστήματα των αναπτυγμένων χωρών, με γνώμονα την προάσπιση και προαγωγή της υγείας, στοχεύουν στην ανάπτυξη δράσεων, προκειμένου να καθίσταται διαθέσιμη πλήρης και αντικειμενική πληροφόρηση, στους επαγγελματίες υγείας, στους ασθενείς και γενικότερα στην κοινωνία ολόκληρη. Ο όρος *πληροφορία* αναφέρεται είτε στο σύνολο των δεδομένων που τους αποδίδεται συγκεκριμένο νόημα, χρήσιμο ή μη, είτε στην ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ υποκειμένων, ενώ η έννοια της *πληροφόρησης* έχει ευρύτερο περιεχόμενο και η σχέση της με τις υπηρεσίες πληροφόρησης είναι άμεση. Εξίσου σημαντικός είναι και ο όρος της *γνώσης*, όπου περιλαμβάνει το σύνολο κατάλληλων πληροφοριών που δύναται να βοηθήσουν στη λήψη αποφάσεων. Η έλλειψή της γνώσης παρακινεί σε κάποιες περιπτώσεις το άτομο στην αναζήτηση της πληροφορίας. (Μπώκος, 2002; Ackoff, 1989)

Σήμερα, η πληροφόρηση επιτυγχάνεται μέσα από την ανάπτυξη τεχνολογιών ενημέρωσης, επικοινωνίας και κοινωνικής δικτύωσης, που προσφέρει στους ενδιαφερόμενους συνεχή ενημέρωση για θέματα που τους αφορούν, αυξάνει την υπευθυνότητά τους για την διατήρηση της υγείας, αυτών και των οικείων τους και τους οδηγεί στην ορθή λήψη αποφάσεων. Οι νέες τεχνολογίες διακίνησης της πληροφορίας συντελούν στην ανάπτυξη των συστημάτων υγείας, αλλά υποκρύπτουν και σοβαρούς κινδύνους, αναφορικά με θέματα ποιότητας, ασφάλειας και αξιοπιστίας, τα οποία μπορούν να ξεπεραστούν με την ανάπτυξη δεξιοτήτων πληροφοριακής παιδείας στο διαδίκτυο μέσω της εκπαίδευσης του πληθυσμού, ώστε να εντοπίζει, να αξιολογεί και να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τις πληροφορίες που αναζητά. (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011)

Η πληροφόρηση παίζει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο που οι χρήστες υπηρεσιών υγείας χρησιμοποιούν και αντιλαμβάνονται τις παρεχόμενες υπηρεσίες των υγειονομικών συστημάτων, καθώς και στις σχέσεις που αναπτύσσουν με το ιατρικό και λοιπό προσωπικό, με απώτερο στόχο την καλύτερη διαχείριση της νόσου. (Περσάκης και συν., 2015) Επίσης, αποδίδεται μεγάλη αξία στην ελεύθερη πληροφόρηση και διακίνηση της πληροφορίας, που θεωρείται δημόσιο αγαθό και ανθρώπινο δικαίωμα, καθιστώντας την πολιτεία υπεύθυνη να την παρέχει ισότιμα και χωρίς εμπόδια σε όλα τα μέλη της. (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011)

Η συνεχής πληροφόρηση των χρηστών/ασθενών προσφέρει αυξημένη ικανοποίηση σε αυτούς, ενώ ταυτόχρονα βελτιώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καταδεικνύοντας την αξία της διερεύνησης της πληροφοριακής συμπεριφοράς των ασθενών εστιάζοντας :

- ✚ στις ανάγκες πληροφόρησης για την διαχείριση θεμάτων υγείας που τους απασχολούν (πρόληψη, αντιμετώπιση συμπτωμάτων, θεραπεία κ.α.) και στο πληροφοριακό κίνητρο δηλ. στο αίτιο που στρέφει το άτομο στην αναζήτηση πληροφοριών
- ✚ στις πηγές πληροφόρησης που προσφεύγουν για την κάλυψη της πληροφοριακής τους ανάγκες (έντυπες, ηλεκτρονικές κ.α.) και
- ✚ στα εμπόδια που ανακύπτουν κατά τη διαδικασία αναζήτησης πληροφοριών και μπορεί να είναι προσωπικά, διαπροσωπικά και περιβαλλοντικά, όπως ο ευρύτατος και ανοργάνωτος όγκος πληροφοριών, η ανισότητα πρόσβασης στα διαδικτυακά μέσα, η μη κατανόηση της επιστημονικής ή ξενόγλωσσας ιατρικής ορολογίας, οι ανακριβείς πληροφορίες, οι μη ελεύθερα διαθέσιμες πληροφορίες, η μειωμένη δυνατότητα χειρισμού Η/Υ (Kostagiolas et al., 2021; Kalantzi et al., 2015; Rosheim & Fowels, 1999)

1.2 Αιτούμενο της πτυχιακής εργασίας

Αιτούμενο της εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της Πληροφοριακής Συμπεριφοράς ατόμων από την κοινότητα που έχουν νοσηλευτεί στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας εν μέσω πανδημίας από τη νόσο Covid- 19, με τη κατανόηση μοντέλων που περιγράφουν και εξηγούν την πληροφοριακή συμπεριφορά, ως προς το θεωρητικό μέρος και με τη χρήση φόρμας δομημένων συνεντεύξεων ως προς το ερευνητικό. Απώτερος σκοπός της εργασίας είναι να δημιουργηθούν υπηρεσίες πληροφόρησης απευθυνόμενες στους πολίτες για θέματα υγείας που τους αφορούν και θα βελτιώσουν την συνολική ικανοποίησή τους, ενώ ταυτόχρονα θα επιφέρουν και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

1.3 Δομή και μεθοδολογία

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία επιδιώκει να μελετήσει την Πληροφοριακή Συμπεριφορά ατόμων της κοινότητας που έχουν νοσηλευτεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο στη Ελλάδα, κατά την διάρκεια της πανδημίας από τη νόσο Covid-19 και πρόκειται να αναδείξει

σημαντικά συμπεράσματα ως προς τις υπηρεσίες πληροφόρησης που θα μπορούσαν να δημιουργηθούν με σκοπό την παροχή ποιοτικής και αποτελεσματικής ενημέρωσης και παροχής υπηρεσιών υγείας κατά την διάρκεια σοβαρών υγειονομικών κρίσεων όπως της πανδημίας από τη νόσο Covid-19. Επισημαίνεται ότι οι περισσότερες έρευνες στην Ελλάδα εστιάζουν στην πληροφοριακή συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας κυρίως ιατρών και νοσηλευτών (Κακαβίτσας, 2013; Αραμπατζάκη, 2016 κ.α.) και πολύ λίγες επικεντρώνονται στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας (Kostagiolas et al., 2021; Καλαντζή, 2012; Papadakos et al, 2012; Stavropoulou, 2012).

Η δομή της εργασίας αποτελείται από τις ακόλουθες ενότητες:

- ✚ Στην πρώτη ενότητα περιγράφεται το εισαγωγικό πλαίσιο και το αιτούμενο της πτυχιακής εργασίας καθώς και η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε
- ✚ Στην συνέχεια, ακολουθεί η δεύτερη ενότητα, η οποία αναφέρεται στην υγειονομική πληροφόρηση κατά τη νοσηλεία των ασθενών και στη σημασία του διαδικτύου στην πληροφόρησή τους καθώς και στα συμπεράσματα που προκύπτουν
- ✚ Στην τρίτη ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πτυχιακής εργασίας που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση φόρμας συνέντευξης σε άτομα της κοινότητας που νοσηλεύθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας,
- ✚ Στην τελευταία ενότητα της εργασίας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την παρούσα πτυχιακή εργασία.

2. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

2.1 Εισαγωγή

Τα υγειονομικά συστήματα των προηγμένων οικονομικά χωρών, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, εγκαταλείπουν το ιατροκεντρικού πρότυπο όπου ο ιατρός είχε την μονοπωλιακή κατοχή της γνώσης και πλέον δίνουν ιδιαίτερη βάση στον ασθενή και στην σχέση που αυτός αναπτύσσει με τον θεράποντα ιατρό του. Στην ασθενοκεντρική αυτή προσέγγιση των συστημάτων υγείας, η ανάπτυξη εργαλείων έγκυρης και εύκολα προσβάσιμης υγειονομικής πληροφόρησης συντελεί στην ενδυνάμωση της σχέσης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, καθώς παρακάμπτονται φραγμοί και εμπόδια όπως επιστημονική ή ξενόγλωσση ιατρική ορολογία κ.α.. (Duggan et al, 2006; Mead & Bower, 2000)

Η πρόσβαση στην πληροφόρηση συντελεί ώστε ο ασθενής να εγκαταλείπει το ρόλο του παθητικού δέκτη, λαμβάνοντας πλέον ενεργό ρόλο σε αποφάσεις υγειονομικών θεμάτων που τον αφορούν, αποδεχόμενος θετικότερα τις προτεινόμενες ιατρικές πράξεις, ο δε ιατρός αναγνωρίζει στον ασθενή το δικαίωμα του στην πληροφόρηση, αποδεχόμενος ένα πιο συνεργατικό μοντέλο που προάγει την υγεία του. (Αλεξιάδης, 2000; Wright, 2013, Καλογεροπούλου, 2011) Το δικαίωμα των ασθενών στην πληροφόρηση αν και είναι διεθνώς νομικά κατοχυρωμένο, δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τους στόχους του εκάστοτε εθνικού συστήματος υγείας, αλλά από το επίπεδο συνεργασίας των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας και το βαθμό πληροφόρησης που αυτοί λαμβάνουν. (Ακινόσογλου και συν., 2007; Μητροσύλη, 2009)

Στο κεφάλαιο αυτό θα διερευνηθούν τα κάτωθι :

- στη δεύτερη ενότητα η πληροφόρηση στις υπηρεσίες υγείας και συγκεκριμένα η πληροφόρηση: του ιατρικού κλάδου, των νοσηλευτών-τριων, του λοιπού προσωπικού και των ασθενών- χρηστών των υπηρεσιών υγείας,
- στην τρίτη ενότητα η χρήση και η αξία του διαδικτύου κατά την πληροφόρηση των ασθενών,
- στην τέταρτη ενότητα έννοιες και ορισμοί πληροφοριακής συμπεριφοράς των ασθενών, για την κάλυψη των πληροφοριακών αναγκών τους, τις πηγές πληροφόρησης και τα εμπόδια που ανακύπτουν κατά την αναζήτηση της πληροφορίας, η πληροφοριακή συμπεριφορά και η πληροφοριακή παιδεία των

ασθενών και η χρήση της τεχνολογίας των πληροφοριών και της επικοινωνίας- Ηλεκτρονική Υγεία,

- στην πέμπτη ενότητα τα συμπεράσματα που διεξάγονται.

2.2 Η πληροφόρηση στις υπηρεσίες υγείας

2.2.1 Η Πληροφόρηση των ιατρών των υπηρεσιών υγείας

Τα κυριότερα είδη πληροφοριακής ανάγκης που στρέφουν τους ιατρούς στην αναζήτηση πληροφοριών, κατά τον Younger (2010), σχετίζονται:

- Με την φροντίδα των ασθενών όπως διάγνωση, παραδοσιακή ή εναλλακτική μορφή θεραπείας, επιπλοκές νόσου, παρενέργειες φαρμάκων,
- Με την ανάγκη τους για διαρκή επαγγελματική και επιστημονική εξέλιξη, όπως συμμετοχής σε ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα, κ.α.
- Με την ενημέρωση για την ισχύουσα νομοθεσία, για επίλυση νομικών θεμάτων που ανακύπτουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους
- Με την πρόσβαση στο αρχείο ιατρικών φακέλων ασθενών.

Οι πηγές πληροφόρησης των ιατρών είναι κυρίως το διαδίκτυο και οι μηχανές αναζήτησής του, τα έντυπα και ηλεκτρονικά επιστημονικά περιοδικά και βάσεις δεδομένων, τα επιστημονικά συνέδρια και ημερίδες, οι διεθνείς & κρατικές ιστοσελίδες οργανισμών, η ατομική και νοσοκομειακή βιβλιοθήκη καθώς και η επικοινωνία με σκοπό την ανταλλαγή απόψεων με συναδέλφους. Ως τροχοπέδη στην αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών αναφέρονται κυρίως ο τεράστιος και αρκετές φορές αφιltrάριστος όγκος πληροφοριών καθώς και η έλλειψη χρόνου, το κόστος, η έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης και χρήσης ψηφιακών πηγών πληροφόρησης. (Μήττος, 2015; Περσάκης και συν., 2015; Νταϊλιάνης & Λάππα, 2017)

Οι νοσοκομειακοί ιατροί, αν και παρότι έχουν διαφορετικές ανάγκες για πληροφόρηση, κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου και ανάλογα με την ιατρική τους ειδικότητα, αναζητούν διαρκώς ιατρικές πληροφορίες επηρεάζοντας θετικά την επικοινωνία τους με τους ασθενείς, ανταποκρινόμενοι καλύτερα στις αυξημένες απαιτήσεις τους, ώστε να διατηρούν την εμπιστοσύνη και την αξιοπιστία τους. (Κωσταγιόλας, & Αλεξιάς, 2011; Koch-Weser et al., 2010) Η σωστή ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού, καθώς οι πληροφορίες της βιοϊατρικής έρευνας διπλασιάζονται κάθε χρόνο και η ανάπτυξη δεξιοτήτων στην αναζήτηση της ιατρικής πληροφορίας, επιδρά θετικά στην βελτίωση της

επαγγελματικής τους καθημερινότητας, αλλά και στην παροχή καλύτερης ιατρικής φροντίδα στον ασθενή. (Davies, 2007; Λάππα, 2010)

Η προσφορά υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών που αποτυπώνεται στην καλύτερη απόδοσή τους στην διάθεσή τους για παραμονή στην υπηρεσία προκειμένου να επιτύχουν υψηλούς και απαιτητικούς στόχους. Η πληροφοριακή συμπεριφορά των ιατρών επηρεάζεται από το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών, καθώς το υψηλότερο επίπεδο συσχετίζεται με μεγαλύτερη πρόσβαση στην πληροφόρηση, με αποτέλεσμα οι ιατροί να καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήματα πιο εξειδικευμένα (Bryant, 2004). Έχει διαπιστωθεί, ότι η αναζήτηση διαδικτυακών πληροφοριών από τον ιατρό κατά την διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης εκλαμβάνεται θετικά από ασθενείς που ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, εν αντιθέσει με τους νεότερους που γνωρίζοντας τους κινδύνους πληροφόρησης μέσω internet δείχνουν δυσπιστία ως προς τις γνώσεις και την επαγγελματική κατάρτιση του ιατρού (Kahane et al., 2011)

2.2.2 Η Πληροφόρηση των νοσηλευτών-τριών των υπηρεσιών υγείας

Στη χώρα μας παρατηρείται μειωμένη βιβλιογραφική αναφορά για την πληροφοριακή συμπεριφορά των λοιπών επαγγελματιών υγείας (εκτός των ιατρών) και κυρίως των νοσηλευτών-τριών, που αποτελεί και το μεγαλύτερο ποσοστό που στελεχώνουν τα νοσοκομεία. (Γκίνη, 2016; Ίντας και συν., 2013). Παρά το γεγονός ότι αποδεδειγμένα το νοσηλευτικό προσωπικό χρήζει συνεχούς πληροφόρησης, τόσο για την κατάρτιση και άσκηση των καθηκόντων τους, καλείται πρώτο να βοηθήσει και να ενημερώσει τους νοσηλευόμενους ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον συμβάλλοντας στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών (Κολοβός και συν., 2013) έρευνες έχουν δείξει ότι τα νέα πληροφοριακά συστήματα αναζήτησης πληροφοριών και πληροφοριακής παιδείας ενσωματώθηκαν αργά στη νοσηλευτική πράξη και στην εκπαίδευση της συγκεκριμένης κατηγορίας προσωπικού. (Janes et al., 2004; Turner et al., 2008)

Το νοσηλευτικό προσωπικό, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία προτιμά να χρησιμοποιεί ως κύρια πηγή ενημέρωσης, σε κλινικά θέματα που προκύπτουν, τους ανθρώπινους πόρους, πρωτίστως τους συναδέλφους τους και ακολούθως τους ιατρούς, που αν και αποτελούν πιο αξιόπιστη πηγή αποδεικνύεται δυσκολότερα προσβάσιμη. (Ίντας και συν., 2013). Η

συγκεκριμένη πηγή ενημέρωσης επιλέγεται από το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών/τριων καθώς επιφέρει εξοικονόμηση χρόνου και αναπτύσσει βέλτιστες διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων. Παρότι το διαδίκτυο θεωρείται το πιο διαδεδομένο μέσο πληροφόρησης και επικοινωνίας δεν προτιμάται ως κύρια πηγή πληροφόρησης-ενημέρωσης, καθώς παρατηρείται έλλειψη εξοικείωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με τους Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές και τις βάσεις δεδομένων, ενώ υπάρχει, επίσης, αμφισβήτηση για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των πληροφοριών που παρέχει. (Gilmour JA, 2007; Estabrookes et al., 2003) Επιπλέον, σημαντική πηγή πληροφόρησης για το νοσηλευτικό προσωπικό της χώρας μας αποτελεί και η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (Ιντας και συν., 2013).

Ως βασικά εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών μέσω του διαδικτύου από τους επαγγελματίες υγείας καταγράφονται: η έλλειψη διαθέσιμου χρόνου λόγω του φόρτου εργασίας τους, καθώς και η μειωμένη ανάπτυξη ικανοτήτων αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο, (Ιντας και συν., 2013) όπου η έλλειψη τους σύμφωνα με τους Cashen et al. (2004) αποτελεί αρνητικό παράγοντα για την εκπαίδευση του ασθενή. Η ειδική αυτή εκπαίδευση στο διαδίκτυο, στο Ηνωμένο Βασίλειο κρίνεται πολύ σημαντική, εντάσσεται στην νοσηλευτική εκπαίδευση και αποτελεί προϋπόθεση για την απόκτηση της άδειας ασκήσεως νοσηλευτή.

Για την επαγγελματική ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού απαιτείται η εκπαίδευση του στην αναζήτηση ορθής πληροφόρησης διαμέσου του διαδικτύου, επιστημονικών βάσεων κ.α., με ασθενοκεντρική προσέγγιση, προκειμένου να αποτελέσουν στη συνέχεια αξιόπιστη πηγή για αυτούς. (Cogdill, 2003; McKnight, 2006).

2.2.3 Η Πληροφόρηση του λοιπού προσωπικού υπηρεσιών υγείας

Η χρήση τεχνολογιών πληροφόρησης στις υγειονομικές υπηρεσίες, σήμερα, αυξάνεται συνεχώς, λόγω της βελτίωσης της ικανότητας αναζήτησης πληροφοριών που προσφέρει το διαδίκτυο και οι λοιπές ηλεκτρονικές πηγές ενημέρωσης τόσο στο υγειονομικό προσωπικό όσο και στους ασθενείς, επιφέροντας καλύτερες υπηρεσίες υγείας. (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011).

Οι απαιτήσεις της σύγχρονης Διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων εστιάζουν στην διακίνηση και πρόσβαση κάθε είδους πληροφορίας, με σκοπό να επέλθει βελτίωση στην καθημερινή τους λειτουργία, που μπορεί να αφορούν σε:

- παροχή οδηγιών κατά την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο από τους επαγγελματίες υγείας καθώς και την παροχή ιατρικών οδηγιών σε ασθενείς που αποχωρούν από αυτό,
- ιατρικούς φακέλους ασθενών που τηρούνται στο Νοσοκομείου,
- ιστοσελίδες των νοσοκομείων ,με παροχή πληροφοριών λειτουργίας του όπως εφημέρευση, λίστα χειρουργείων, προκηρύξεις, κ.α.
- δικαιώματα και υποχρεώσεις ληπτών υπηρεσιών υγείας, που προστατεύονται μέσω των Γραφείων Προστασίας Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας που λειτουργούν στους χώρο των Νοσοκομείων
- παροχή πληροφοριών από το τηλεφωνικό κέντρο, στο οποίο δύναται να απευθύνονται υπάλληλοι, συνοδοί και ασθενείς του νοσοκομείου για ζητήματα που τους απασχολούν.

Κακή διαχείριση των πληροφοριών και παραπληροφόρηση μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρά λειτουργικά και οργανωσιακά προβλήματα στο νοσοκομείο, όπως διαμαρτυρίες ασθενών ή λάθη ιατρών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, που έχουν αντίκτυπο στην υγεία των ασθενών και στην αξιοπιστία του νοσοκομείου.

Συνεπώς, η εκάστοτε υγειονομική μονάδα λειτουργεί ως παραγωγός πληροφοριών (ιατρικός φάκελος ασθενών, διοικητικές ενέργειες, δράσεις πρόληψης, κ.α.),οφείλει να παρέχει στο σύνολο του προσωπικού της και στους προσερχόμενους σε αυτήν χρήστες υπηρεσιών υγείας ενημέρωση και εκπαίδευση για τους τρόπους αναζήτησης και αξιοποίησης των πληροφοριών που παρέχει για την κάλυψη των αναγκών τους, με σκοπό την εύρυθμη και αποδοτικότερη λειτουργία της. (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011)

2.2.4 Η Πληροφόρηση των ασθενών - χρηστών των υπηρεσιών υγείας

Η συνεχής και αυξανόμενη ανάγκη των ασθενών για ενημέρωση σε θέματα υγειονομικού ενδιαφέροντος που τους απασχολούν, για διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας τους, επέφερε αλλαγή στην επαφή τους με τον ιατρό μετατρέποντας τους από απλούς χρήστες σε καταναλωτές υπηρεσιών υγείας, που διεκδικούν ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας. (Potter & McKinlay, 2005) Κατά τα τελευταία έτη, ερευνητικές μελέτες που εστίασαν στην

ανάγκη πληροφόρησης των ασθενών κατέδειξαν μια σημαντική παράμετρο που σχετίζεται με το εύρος αξιοπιστίας των πηγών ενημέρωσης που χρησιμοποιούν οι ασθενείς για την αναζήτηση και άντληση πληροφοριών. Οι Hogue et al., (2012) σε μελέτη τους αναφέρονται στην αξία πληροφόρησης των ασθενών αλλά και στην υπερ-έκθεσης τους σε πηγές αναζήτησης πληροφοριών που σχετίζονται με νέα φαρμακευτικά σκευάσματα και θεραπευτικές μεθόδους, που συντέλεσαν όμως επιτυχώς στην συμμόρφωση των ασθενών στις ιατρικές οδηγίες, με αποτέλεσμα την μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών από την υπερβολική χρήση των φαρμάκων. Σε μελέτη επίσης που διενεργήθηκε σε ασθενείς 24 ευρωπαϊκών χωρών κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο επαρκώς ενημερωμένος ασθενής που συμμετέχει ενεργά στη λήψη των αποφάσεων που τον αφορούν, σε συνεργασία με τον ιατρό, συμμορφώνεται καλύτερα στις ιατρικές οδηγίες και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Stavropoulou, 2011).

Η διάθεση εξατομικευμένης και κατανοητής πληροφόρησης, καθιστά δυνατή την μεγαλύτερη συμμετοχή του ασθενή στη διαχείριση της νόσου του, συντελεί στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτό-φροντίδας και αυτονομίας του, ιδίως ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και χαμηλού επίπεδου εκπαίδευσης. (Στεφανίδου & Γερογιάννη, 2012)

Οι παράγοντες που καθορίζουν τις ανάγκες για πληροφόρηση των ασθενών και τον τρόπο που αναζητούν πληροφορίες για την κατανόηση και αντιμετώπιση της νόσου τους ποικίλουν, με κυριότερους το φύλο, την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν και το επίπεδο μόρφωσης που διαθέτουν. Οι πηγές πληροφόρησης στις οποίες ανατρέχουν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς στο σύστημα υγείας της χώρας μας είναι πρωτίστως το ιατρικό προσωπικό και δευτερευόντως το νοσηλευτικό που τους πλαισιώνει (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011).

2.3 Η χρήση και η αξία του διαδικτύου κατά την πληροφόρηση των ασθενών

Η αλματώδης ανάπτυξη του διαδικτύου κατά τα τελευταία έτη, έδωσε την δυνατότητα της ταχύτατης διάδοσης πληροφοριών υγείας και κατά συνέπεια την στήριξη της κλινικής ιατρικής, την παροχή ενημέρωσης και δυνατότητα εκπαίδευσης ιατρών και λοιπού προσωπικού, καθώς και την ενδυνάμωση των ασθενών και των οικείων τους σε ιατρικά θέματα που σχετίζονται με ασθένειες, διαγνώσεις, και θεραπείες κ.α. Το διαδίκτυο τείνει να αντικαταστήσει πλέον τις παραδοσιακές πηγές ενημέρωσης όπως συμβατικά επιστημονικά βιβλία και περιοδικά, υγειονομικό προσωπικό κ.α. καθώς προσφέρει δυνατότητα άμεσης

και ανώνυμης, σε αρκετές περιπτώσεις, επικοινωνίας, ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειριών μεταξύ ατόμων που αντιμετωπίζουν τα ίδια θέματα υγείας (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011).

Τα πλεονεκτήματα που προσφέρει το διαδίκτυο σε θέματα υγείας εντοπίζονται κυρίως στην εύκολη και άμεση πληροφόρηση του ασθενή όπου αποδεδειγμένα ενισχύεται, ενδυναμώνει και μετατρέπεται σε ενεργό πολίτη, ικανό να λάβει αποφάσεις για τον ίδιο, καθώς αυξάνεται το γνωστικό του επίπεδο στον τομέα της πρόληψης, προάσπισης και προαγωγής της υγείας του. (Warren et al., 2014) Αυτό επιφέρει κέρδος όχι μόνο στον ίδιο τον ασθενή για καλύτερη διαχείριση της ασθένειάς του, αλλά και στον θεράποντα ιατρό του που θα χρειαστεί μειωμένο χρόνο για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου περιστατικού, καθώς επίσης και στο σύστημα υγείας, αφού προκαλείται μείωση του κόστους από τις επαναλαμβανόμενες εισαγωγές στις μονάδες υγείας και αυξάνεται η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών (Καλδούδη, 2005).

Πέρα από τα πλεονεκτήματα που διαθέτει το διαδίκτυο στους ασθενείς ενέχει και μειονεκτήματα και κινδύνους που απορρέουν από παραπλανητικές και αμφιβόλου ποιότητας και περιεχομένου πληροφορίες, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν κίνδυνο στην υγεία των χρηστών αλλά και να διαταράξουν, σε αρκετές περιπτώσεις, την παραδοσιακή σχέση ιατρών – ασθενών, δημιουργώντας κλίμα αμφισβήτησης και δυσπιστίας προς το πρόσωπο του ιατρού. (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011) Για να αποφευχθεί αυτό, ο ιατρός δύναται να κατευθύνει τον πληροφορημένο πλέον ασθενή σε ασφαλέστερες και πιο αξιόπιστες ιατρικές ιστοσελίδες που κατά την αναζήτηση τους θα του προσφέρουν περισσότερη προστασία και ασφάλεια. (Ρουμελιωτάκη & Χρονάκη, 2009)

Επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα που ανατρέχουν για πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένα και ενδιαφέρονται για την προάσπιση την υγείας τους και για έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής. (Dutta-Bergman, 2004). Επίσης κατά τον Tustin (2010) οι ανικανοποίητοι ασθενείς είτε από το υγειονομικό σύστημα γενικά είτε λόγω κακής επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς είναι πιθανότερο να αναζητήσουν πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο, σε σχέση με τους ικανοποιημένους ασθενείς, που στρέφονται για πληροφορίες στον θεράποντα ιατρό τους. Τέλος οι Eysenbach & Diepgen (1999) καταγράφουν επιπλέον λόγους που στρέφουν τους ασθενείς στην ηλεκτρονική αναζήτηση για υγειονομικά θέματα αντί στον θεράπων ιατρό όπως: η σύγχυση που δημιουργείται από

άλλες πηγές, η απογοήτευση μετά από μη αποτελεσματική θεραπεία, η ανωνυμία που παρέχει το διαδίκτυο και τέλος η αναζήτηση πληροφοριών για λογαριασμό των οικείων τους.

Για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με την αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο όπως:

- η έλλειψη ελέγχου ποιότητας των διαδικτυακών πληροφοριών που παρέχουν οι ιστοσελίδες,
- η μη τακτική επικαιροποίηση και αξιολόγηση των παρεχομένων πληροφοριών και
- η μη ύπαρξη δικλίδων ασφαλείας ως προς τις ηλικιακές ομάδες στις οποίες στοχεύουν,

εντείνεται η ανάγκη δημιουργίας σύγχρονων ελεγκτικών μηχανισμών έλεγχου της αξιοπιστίας των ιατρικών πληροφοριών που διατίθενται στο διαδίκτυο, με επίβλεψη της πιστοποίησή τους από την πολιτεία και με την ανάπτυξη δεξιοτήτων πληροφοριακής παιδείας των ασθενών στο διαδίκτυο. (Eysenbach et al., 1998; European Comission, 2014)

Σύμφωνα με τους Nettleton et. al. (2004) το διαδίκτυο όσον αφορά τους ασθενείς κατηγοριοποιείται στα κάτωθι τρία μοντέλα λειτουργίας:

- ✓ Το πρώτο επιτρέπει στον ασθενή την δυνατότητα να εκφράσει την άποψή του, με την προϋπόθεση της σωστής χρήσης των πληροφοριών που αντλεί από το διαδίκτυο.
- ✓ Το δεύτερο υποστηρίζει τον ιατρικό χώρο, καθώς θεωρεί ότι η προερχόμενη από το διαδίκτυο ηλεκτρονική πληροφόρηση σε θέματα υγείας υστερεί σε ποιότητα και αξιοπιστία ενώ δημιουργεί και επικοινωνιακά προβλήματα στη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή, καθώς οι δεύτεροι από κακή χρήση της γνώσης που αποκτούν από το διαδίκτυο, τείνουν να κωλύουν τον ιατρό από την ελεύθερη άσκηση του ιατρικού του έργου.
- ✓ Το τρίτο γεφυρώνει το ανωτέρω δύο μοντέλα λειτουργίας, καθώς υποστηρίζει ότι οι ασθενείς μπορούν να αξιολογήσουν την διαδικτυακή πληροφόρηση που αποκομίζουν, σε περιπτώσεις που οι ίδιοι έχουν παρόμοια βιώματα π.χ. ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, όπου προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα καθημερινά ιατρικά θέματα που ανακύπτουν έχουν εξοικειωθεί και εκπαιδευτεί στον τρόπο αναζήτησης της ιατρικής πληροφορίας και στον έλεγχο της αξιοπιστίας της.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Υγείας προκειμένου να διαπιστώσει την συμβολή του διαδικτύου στη διαχείριση θεμάτων υγείας, διενήργησε έρευνα τον Σεπτέμβριο του 2014 στην οποία

έλαβαν μέρος 28 κράτη μέλη της Ε.Ε., στην οποία αξιολογήθηκε η χρησιμότητα του διαδικτύου στους ασθενείς ως προς τη διαχείριση ιατρικών θεμάτων που τους αφορούν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας : ποσοστό 59% των πολιτών αναζητούν στο διαδίκτυο πληροφορίες υγείας, 89% αναφέρει ικανοποίηση από τις πληροφορίες που άντλησε, ενώ 77% δηλώνει ότι το διαδίκτυο συμβάλει στη βελτίωση των γνώσεων τους σε θέματα υγείας. (European Commission, 2014)

2.4 Έννοιες και προσεγγίσεις Πληροφοριακής Συμπεριφοράς Ασθενών

Σημαντικοί ερευνητές όπως οι Krikelas (1983) Johnson (1997), Leckie et al. (1996) Wilson (2006) κ.α. μελέτησαν και δημιούργησαν μοντέλα, για την διερεύνηση της Πληροφοριακής Συμπεριφοράς, του χρήστη της πληροφόρησης. Στην παρούσα εργασία, έχει επιλεγεί να χρησιμοποιηθεί το μοντέλο του Wilson, προκειμένου να διερευνηθεί η πληροφοριακή συμπεριφορά ασθενών/χρηστών υπηρεσιών υγείας καθώς και οι παράγοντες που τους οδηγούν στην ανεύρεση πληροφοριών επί θεμάτων υγείας. Σύμφωνα με τον Wilson, το 2006, ως «Πληροφοριακή Συμπεριφορά» (Information Behavior) ορίζεται το σύνολο της ανθρώπινης συμπεριφοράς υπό την επίδραση συγκεκριμένων κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών, που κατηγοριοποιούνται στις κάτωθι τρεις ομάδες:

- τις ανάγκες για πληροφόρηση,
- τις πηγές πληροφόρησης και
- τα εμπόδια πρόσβασης που παρουσιάζονται στους ασθενείς κατά την διαδικασία αναζήτησης των πληροφοριών και τα οποία προϋπήρχαν στο αρχικό μοντέλο του Wilson, το 1981.

Ο πίνακας 1 που ακολουθεί συγκρίνει τα βασικά σημεία των ανωτέρω μοντέλων.

Πίνακας 1: Μοντέλα Πληροφοριακής Συμπεριφοράς

Author(s) of Model	Number of Factors/Boxes	Main Antecedent ^a	Main Factors or Variables ^a	Main Outcomes or Behaviors ^a
Wilson, 1981	12	Need	Seeking; purchase	Demands; success; failure; use; transfer; satisfaction or nonsatisfaction
Wilson, 1996	14–20	Context; Person- in-Context	Psychological; demographic; role-related; environmental; Source characteristics	Passive attention; passive search; active search; ongoing search; Seeking, use and processing
Krikelas, 1983	13	Need-creating event or environment	Internal and external sources	Observations; interpersonal contact; use of literature, memory, or personal files; giving; gathering
Johnson, 1997	7	Demographics; direct experience; salience; beliefs	Information carrier utilities and characteristics	“Actions”
Leckie, Pettigrew, & Sylvain, 1996	6	Work roles; tasks	Needs; sources; awareness	“Outcomes”

Πηγή: Case D.O., 2002

Κατά τον Wilson (1997) η συμπεριφορά κατά την αναζήτηση πληροφοριών διακρίνεται σε τέσσερις τύπους: α) στην παθητική πληροφόρηση, όπως η απόκτηση πληροφοριών χωρίς να τις αναζητήσει ο χρήστης π.χ. ακούγοντας ραδιόφωνο, β) στην τυχαία αναζήτηση, όπως η εύρεση πληροφοριών κατά την αναζήτηση άλλων θεμάτων, γ) στη συνειδητή και ενεργή αναζήτηση, που αποτελεί και τον κυριότερο τρόπο αναζήτησης πληροφοριών, κατά τον οποίο το άτομο αναζητά συγκεκριμένες πληροφορίες και δ) στη διαρκής αναζήτηση, με σκοπό την περαιτέρω ενημέρωση και επέκταση των υπάρχουσών γνώσεων.

Επίσης στη συνέχεια ο ίδιος ερευνητής, υποστήριξε ότι η Πληροφοριακή συμπεριφορά αποτελεί μια ευρύτερη έννοια η οποία περιλαμβάνει τις τρεις ακόλουθες επιμέρους κατηγορίες (Wilson, 2000),:

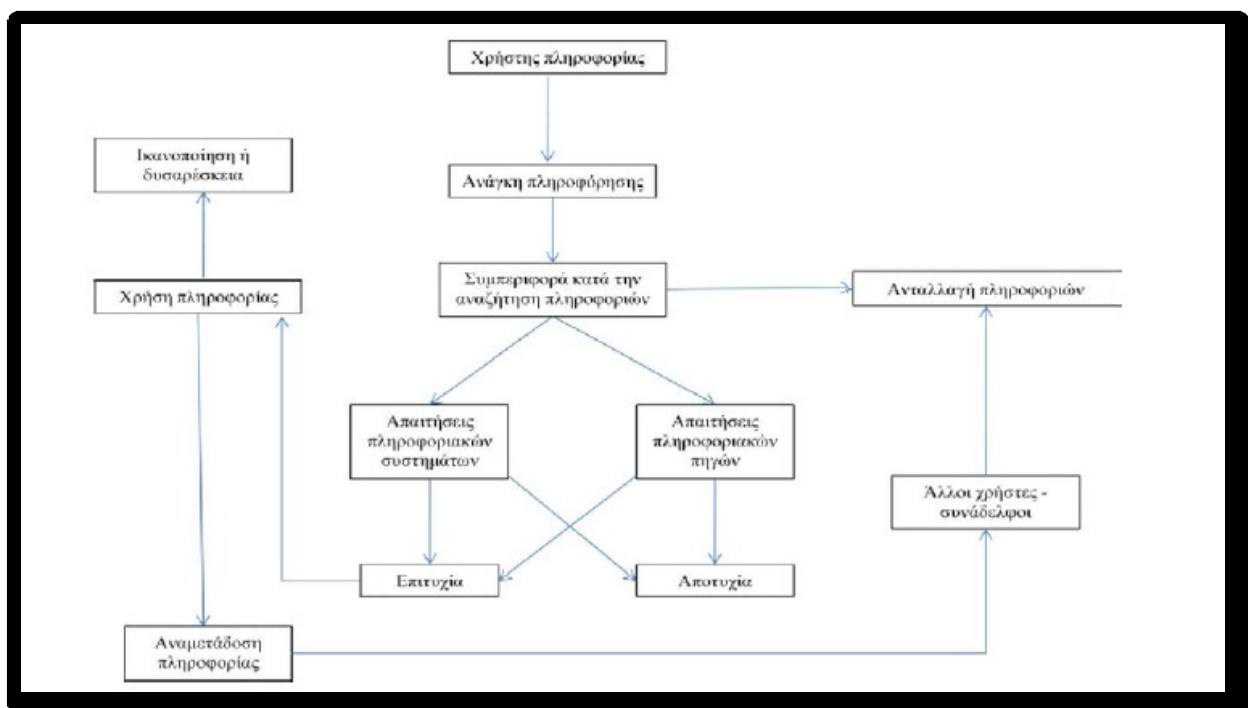
1. Την Πληροφοριακή Συμπεριφορά Αναζήτηση, δηλ. την αναζήτηση πληροφοριών, που στοχεύει στην κάλυψη ενός γνωστικού κενού και η οποία είναι εφικτή με την αλληλεπίδραση του ατόμου με άλλες πηγές, έντυπες π.χ. επιστημονικά περιοδικά ή ηλεκτρονικές π.χ. διαδίκτυο.
2. Την Πληροφοριακή Συμπεριφορά Έρευνας, όπου ο ερευνητής για την απόκτηση της πληροφορίας αλληλεπιδρά με όλα τα είδη πληροφοριακών συστημάτων, σε επίπεδο:

α) ανθρώπινης αλληλεπίδρασης με τον υπολογιστή, β) σε πνευματικό και γ) σε νοητικό,

3. Την Συμπεριφορά Πληροφοριακής Χρήσης, που περιλαμβάνει φυσικές και νοητικές διαδικασίες που εκτελεί το άτομο, ώστε η υπάρχουσα πληροφορία να μετατραπεί σε γνώση. Αυτό επιτυγχάνεται με φυσικές πράξεις, όπως η επισήμανση κειμένου με σκοπό να τονιστεί η χρησιμότητά του καθώς και με νοητικές διαδικασίες όπως η αξιοποίηση καινούριων πληροφοριών για την διεξαγωγή νέων συμπερασμάτων.

Σύμφωνα με τον Wilson (2006), όπως περιγράφεται στο Σχήμα 1 που ακολουθεί, η ευρύτερη έννοια της πληροφοριακής συμπεριφοράς, εμπεριέχει την «ανταλλαγή πληροφοριών», όπως αυτές εκφράζονται και συνεπάγονται από συστήματα ή άλλους ανθρώπους, για την κάλυψη πληροφοριακών αναγκών, που καταλήγουν στον χρήστη της πληροφορίας, ο οποίος τελικά επιλέγει είτε να τις αποδεχτεί, εφόσον του παρέχουν ικανοποίηση είτε να τις απορρίψει, εφόσον αυτές τον δυσαρεστούν, όταν π.χ. παρέχονται εκπρόθεσμα ή με ακατάλληλο τρόπο.

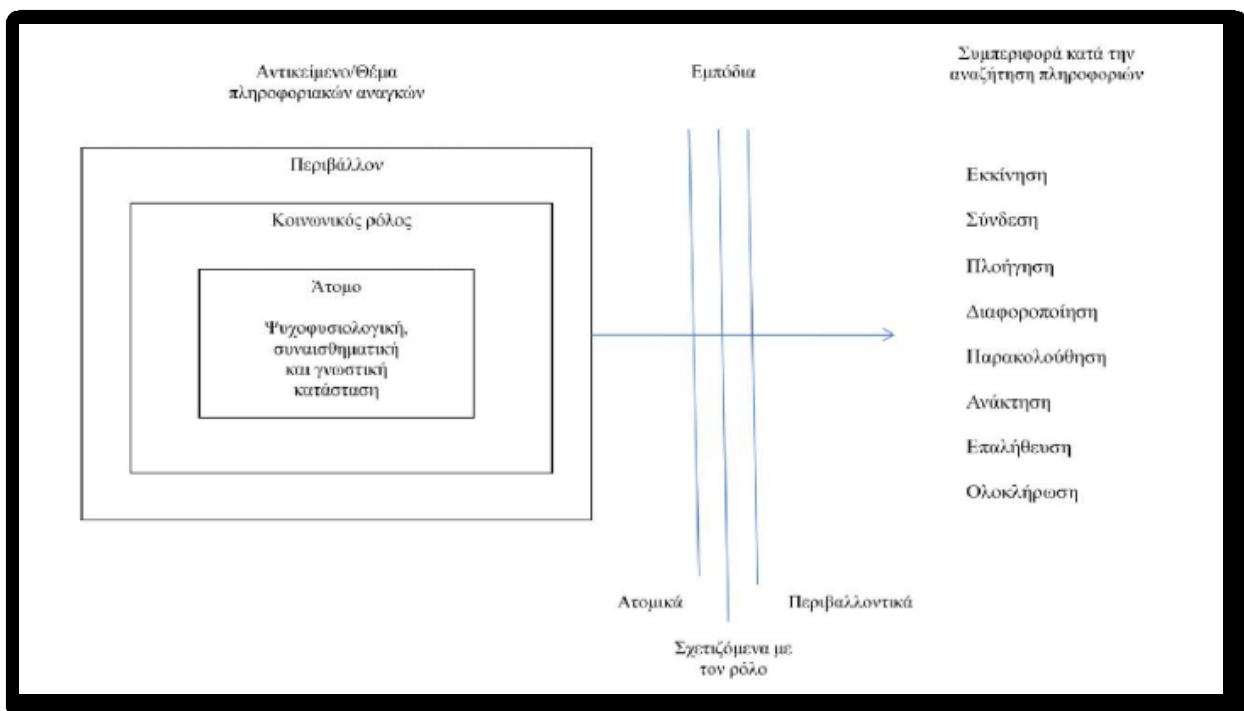
Σχήμα 1: Μοντέλο Πληροφοριακής Συμπεριφοράς του Wilson (2006)



Πηγή: Wilson, 2006 προσαρμοσμένο από τους Κωσταγιόλα & Αλεξιάς, 2011

Επηρεασμένος από τις προσεγγίσεις του Ellis (1989), ο Wilson στο μοντέλο που ανέπτυξε το 2006 αναφέρει ότι οι χρήστες κατά την αναζήτηση πληροφοριών αναπτύσσουν ποικίλη πληροφοριακή συμπεριφορά, που καθορίζεται από παραμέτρους όπως δημογραφικούς, περιβαλλοντικούς, χωρικούς ή πολιτισμικούς και σε συνάρτηση με τις εκάστοτε ατομικές ανάγκες πληροφόρησης και ανάλογα με τον τρόπο σκέψης, τις αντιλήψεις και τις απόψεις του στο πλαίσιο συγκεκριμένων κοινωνικών ρόλων όπως ιατρός, ασθενής, φροντιστής κ.α.. Με την προσπέλαση εμποδίων που μπορεί να ανακύψουν (ατομικά, περιβαλλοντικά και σχετιζόμενα με τον κοινωνικό ρόλο), είναι δυνατή η έναρξη της διαδικασίας της αναζήτησης, που όπως αποτυπώνεται στο Σχήμα 2, ακολουθεί τα εξής στάδια: Εκκίνηση – Σύνδεση – Πλοήγηση – Διαφοροποίηση – Παρακολούθηση – Ανάκτηση – Επαλήθευση – Ολοκλήρωση. (Ellis, 1987; Wilson, 1997; Wilson, 1999) Συνεπώς, οι οποίες γενικεύσεις διατυπώνονται για την πληροφοριακή συμπεριφορά μιας ομάδας –στόχου πρέπει να στηρίζονται στις ιδιαίτερες ανάγκες της για αναζήτηση πληροφοριών, με εξειδικευμένη προσέγγιση (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011).

Σχήμα 2: Μοντέλο Συμπεριφοράς κατά την αναζήτηση πληροφοριών



Πηγή: Wilson, 2006 προσαρμοσμένο από τους Κωσταγιόλα & Αλεξιάς, 2011

2.4.1 Ανάγκες Πληροφόρησης

Σύμφωνα με τους Eysenck et al. (1972) η έναρξη μίας πληροφοριακής συμπεριφοράς πηγάζει από την άμεση ή έμμεση έκφραση της ανάγκης του ατόμου όταν αντιλαμβάνεται κάποιο κενό στην πληροφόρησή του και μπορεί να διακρίνεται σε: α) φυσική ανάγκη, όπως διατροφή, ξεκούραση κ.α. β) συναισθηματική ανάγκη, όπως αγάπη, ασφάλεια και γ) γνωστική ανάγκη όπως περάτωση σπουδών κ.α.. Οι ανωτέρω ανάγκες καθώς αλληλεπιδρούν έχουν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση διαφορετικών συμπεριφορών αναζήτησης πληροφοριών του κάθε ατόμου, με σκοπό την ικανοποίησή των αναγκών του. (Wilson, 2006) Κατά τους Μπίρλη & Περρή (1998) οι ανάγκες για πληροφόρηση κατά την πληροφοριακή συμπεριφορά αναφέρονται σε αυτές που σχετίζονται με την επιστημονική πληροφόρηση και όχι με την καθημερινή αναζήτηση πληροφοριών για αντιμετώπιση καταστάσεων και δυσκολιών.

Προϋπόθεση για την ανάγκη πληροφόρησης αποτελεί το πληροφοριακό κίνητρο δηλ. η αιτία που στρέφει το άτομο στην αναζήτηση πληροφοριών. Στην έρευνα των Morgan & King το 1971 οι πληροφοριακές ανάγκες ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με τα κίνητρα που τις δημιουργούν και διακρίνονται σε: α) προσωπικά, β) κοινωνικά και γ) απροσδιόριστα. Οι Weights et al. το 1993 σε έρευνα τους, προέβησαν σε μια διαφορετική κατηγοριοποίηση των πληροφορικών αναγκών με βάση τις ανάγκες και τις διακρίνουν σε ανάγκες για: α) απόκτηση νέας πληροφορίας, β) κατανόηση της πληροφορίας που ήδη υπάρχει και γ) επιβεβαίωση της υφιστάμενης πληροφορίας. Ο Wilson στη συνέχεια το 2006, συνέδεσε την πληροφοριακή ανάγκη με την προσαύξηση γνώσεων σε ένα συγκεκριμένο τομέα με σκοπό την: α) βαθύτερη κατανόηση της υφιστάμενης κατάστασης β) επιβεβαίωση της υπάρχουσας κατάστασης και γ) θεμελίωση μιας αντίληψης σε σχέση με μία κατάσταση.

Αναφορικά με τις πληροφοριακές ανάγκες των χρηστών – ασθενών, σύμφωνα με έρευνα των Zhang & Fu (2011), οι ανάγκες τους επικεντρώνονται:

- σε μια συγκεκριμένη νόσο (συμπτώματα, ιατρικές εξετάσεις, θεραπείες, αποκατάσταση κ.α.),
- σε φαρμακευτικά σκευάσματα και συμπληρώματα διατροφής (παρενέργειες, δοσολογία, κ.α.),
- σε αναζήτηση επαγγελματιών υγείας και διαθέσιμων πηγών ενημέρωσης
- σε υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών υγείας (άσκηση, διατροφή κ.α.),

- σε αναζήτηση ατόμων που βιώνουν παρόμοιες καταστάσεις με στόχο την ενδυνάμωσή τους,
- σε θέματα ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.

Επίσης, κατά Tustin (2010) σημαντικό κίνητρο των ατόμων για αναζήτηση πληροφοριών επί ιατρικών θεμάτων αποτελεί η επιθυμία τους για έλεγχο της υγείας τους ενώ κατά τον McMullan (2006) βασικός λόγος αποτελεί η θέση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής, προκειμένου: α) να κατανοήσει αν χρήζει άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης με επίσκεψη σε ιατρό ή εάν μπορεί να το διαχειριστεί ο ίδιος και β) μετά την ιατρική επίσκεψη για επιβεβαίωση της διάγνωσης ή γιατί του δημιουργήθηκαν αμφιβολίες ως προς τις απαντήσεις του ιατρού.

Σύμφωνα με την έρευνα των Kalantzi et al. (2015) που επικεντρώθηκε στην διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς σε ασθενείς του Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό» με Σακχαρώδη Διαβήτη, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς αυτοί αναζητούν ενημέρωση πρωτίστως σε θέματα διατροφής και δευτερευόντως σε θέματα επιπλοκών της νόσου ενώ σε ασθενείς με πρόβλημα διαβητικού ποδιού τους ενδιέφερε κυρίως η πληροφόρηση για τη σωστή διαχείριση της επιπλοκής.

2.4.2 Πηγές Πληροφόρησης

Οι πηγές που οι ασθενείς προσφεύγουν για την κάλυψη της πληροφοριακής τους ανάγκης ποικίλουν και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε πρωτογενείς, δευτερογενείς και τριτογενείς. Πρωτογενείς είναι οι πηγές με πρωτότυπο υλικό που προκύπτει μετά από έρευνα, χωρίς όμως να έχει επεξεργαστεί ή αξιολογηθεί π.χ. άρθρο εφημερίδας, αρχείο ιατρικών φάκελων. Δευτερογενείς είναι οι πηγές που προκύπτουν μετά από επεξεργασία του πρωτογενούς υλικού πληροφόρησης, που έχουν μεταβληθεί, αποκτώντας νέα μορφή για την εξυπηρέτηση νέων αναγκών π.χ. βιβλιογραφική μελέτη. Τριτογενείς τέλος είναι οι πηγές που προσφέρουν καινούριες πληροφορίες, μετά την επεξεργασία των πληροφοριών, που έχουν αντληθεί από τις δύο ανωτέρω κατηγορίες πηγών π.χ. βιβλιογραφική ανασκόπηση. (Katz, 1987).

Σύμφωνα με έρευνες των Scain et al. (2009) και των Kalantzi et al. (2015), που μελέτησαν την πληροφοριακή συμπεριφορά διαβητικών ασθενών, προέκυψαν κοινά συμπεράσματα ως προς τη διαβάθμιση των κυριότερων πηγών πληροφόρησης. Συγκεκριμένα ο ασθενής αντλεί

πληροφόρηση κυρίως από τον θεράπων ιατρό και ακολουθεί ο οφθαλμίατρος (για οφθαλμολογικές επιπλοκές της νόσου) και τα ΜΜΕ. Επίσης προκύπτει ότι η χρήση του διαδικτύου προτιμάτε από ασθενείς μικρότερης ηλικιακής ομάδας ως συνέπεια της εξοικείωσης τους με τις νέες τεχνολογίες.

Άλλες πηγές στις οποίες ο ασθενής μπορεί να προστρέξει, για την κάλυψη των πληροφοριακών του αναγκών είναι οι επίσημες πηγές, όπως ο Ε.Ο.Δ.Υ., ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), οι λοιποί επαγγελματίες υγείας, κρατικοί φορείς και οργανισμοί, ασφαλιστικά ταμεία κ.α. ή σε ανεπίσημες πηγές, όπως Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (Facebook, bloggs) τα οποία δεν αποσκοπούν κατά αποκλειστικότητα στην κάλυψη πληροφοριακών αναγκών. Επιπλέον κατηγοριοποιήσεις των πηγών είναι: α) οι προφορικές, όπως το οικογενειακό, φιλικό ή επαγγελματικό περιβάλλον κ.α. ή οι γραπτές, όπως ο έντυπος τύπος και β) οι ενεργητικές πηγές, όπως η αναζήτηση σε αρχεία, βιβλιοθήκες, μουσεία κ.α. ή σε παθητικές πηγές π.χ. ενημέρωση από Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011).

Οι ασθενείς κατά την αναζήτηση πηγών για θέματα υγείας προτιμούν όλες τις προαναφερόμενες κατηγορίες, δείχνοντας μεγαλύτερη προτίμηση κυρίως στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνική δικτύωσης, στα μέσα μαζικής ενημέρωσης όπως η τηλεόραση, στις έντυπες πηγές (επιστημονικά περιοδικά, άρθρα κ.α.), στο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον και στις υπηρεσίες πληροφόρησης π.χ. βιβλιοθήκες (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011). Επίσης, βάσεις δεδομένων που περιλαμβάνουν ιατρικά επιστημονικά περιοδικά και άρθρα, όπως το PubMed και το Scopus, καθώς και ηλεκτρονικές πύλες οργανισμών και φορέων, όπως www.cochrane.org, www.nice.org.uk χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά για περαιτέρω εξειδικευμένη πληροφόρηση από τους ασθενείς (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011).

Ενώ διεθνώς οι Νοσοκομειακές Βιβλιοθήκες, σε όλες τις μορφές τους (παραδοσιακή συμβατική και ψηφιακή) εμπεριέχουν βιβλία, επιστημονικά περιοδικά, εγκυκλοπαίδειες, μελέτες, όλων των κλάδων υγείας, κ.α. για διαρκή, έγκυρη και αξιόπιστη ενημέρωση και εκπαίδευση όλων των χρηστών (επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου, ασθενών και συνοδών), στην Ελλάδα δεν έχει γίνει κατανοητή, από τις Διοικήσεις των νοσοκομείων, η αξία και η συμβολή τους. Αυτό προκύπτει από την περιορισμένη χρηματοδότηση τους, την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και την έλλειψη επαρκούς εξοπλισμού για την προσφορά υπηρεσιών προς τους χρήστες (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011).

Τα νοσοκομειακά ιατρικά αρχεία αποτελούν επίσης σημαντική πρωτογενή πηγή πληροφόρησης, για τους ασθενείς αλλά και τους επαγγελματίες υγείας, με σπουδαιότερο τον ιατρικό φάκελο ασθενούς, που περιλαμβάνει πληροφόρηση, από την πρώτη επαφή του ασθενή με το Νοσοκομείο μέχρι και την έξοδο του από αυτό. Σε αυτόν μπορεί να περιλαμβάνονται ιατρικό ιστορικό, αποτελέσματα εξετάσεων, εισιτήριο, εξιτήριο και ιατρική γνωμάτευση κατά την έξοδο του ασθενούς (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011). Σε αρκετές περιπτώσεις οι πληροφορίες του ιατρικού φακέλου περιλάμβαναν και ογκώδη ακτινολογικά ή μαγνητικά φιλμ που προκαλούσαν αδυναμία ταξινόμησης και φύλαξης του, με αποτέλεσμα την κακή διαχείριση και απώλεια της ιατρικής πληροφορίας για μελλοντική χρήση από τους επαγγελματίες υγείας (αυξημένη πιθανότητα ιατρικού λάθους, αύξηση του κόστους νοσηλείας κ.α.), ενώ επέφερε επίσης επιπρόσθετη ταλαιπωρία στους ασθενείς, με επανάληψη εξετάσεων και αδυναμία λήψης αντιγράφων του ιατρικού τους φακέλου. (Μούρτου, 2006)

Η ταχύτατη ανάπτυξη και εξέλιξη των Τ.Π.Ε., κατά τις τελευταίες δεκαετίες, συνέβαλαν στην διαφοροποίηση του τρόπου συλλογής, αποθήκευσης και επεξεργασίας του πλήθους των ιατρικών πληροφοριών στα νοσοκομεία. Η ανάπτυξη και υιοθέτηση ενός νέου πληροφοριακού συστήματος, του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου, με το σύνολο των εφαρμογών που διαθέτει παρέχει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να αναζητούν και να αποθηκεύουν πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή και την πορεία της νόσου του, στοχεύοντας στην παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας. (Μούρτου, 2006)

2.4.3 Εμπόδια κατά την Πληροφόρηση

Σύμφωνα με τους Kostagiolas et al., 2021; Anderson, 2004; Cline, 2001 τα ατομικά-διαπροσωπικά, κοινωνικά και περιβαλλοντικά εμπόδια κωλύουν την εύστοχη πρόσβαση στην πληροφόρηση και την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών. Κατά τη διερεύνηση των ανωτέρω εμποδίων, οι σημαντικότεροι παράγοντες που παρεμποδίζουν την αναζήτηση και αξιοποίηση των πληροφοριών είναι οι κάτωθι:

- οι μη έγκυρες, οι αναξιόπιστες και οι γενικές πληροφορίες – πηγές που τυχόν εντοπίζουν οι χρήστες στο διαδίκτυο, καθώς και η σύγχυση που μπορεί να επιφέρει ο ευρύτατος και ανοργάνωτος όγκος πληροφοριών (Milewski & Chen, 2010; Muusses et al., 2011)

- ✚ η ανισότητα πρόσβασης στα διαδικτυακά μέσα, το κόστος που απαιτείται για την χρήση τους και η έλλειψη διαθεσιμότητας υπηρεσιών πληροφόρησης, (Kalantzi et al., 2015)
- ✚ η έλλειψη χρόνου για αναζήτηση πληροφοριών, η μη εξοικείωση με τους τρόπους πληροφοριακής αναζήτησης, η πολυπλοκότητα ιστοσελίδων μη φιλικών προς το χρήστη και η μειωμένη δυνατότητα χειρισμού H/Y, καθώς και η ανυπαρξία προγραμμάτων εκπαίδευσης στην ηλεκτρονική υγεία (Tucker et al., 2017)
- ✚ η κατανόηση της επιστημονικής ή ξενόγλωσσας ιατρικής ορολογίας (Scain et al., 2009; Rosheim & Fowels, 1999)
- ✚ η υποστελέχωση σε επαγγελματίες υγείας και η μη ανάπτυξη επαρκών υγειονομικών δομών σε αγροτικές περιοχές (Kalantzi et al., 2015)

Σύμφωνα με τους Berko et. al. (2010) τα εμπόδια στην επικοινωνία χαρακτηρίζονται ως «θόρυβος», που παρεμποδίζει την επιτυχή αποστολή και αποκωδικοποίηση του μηνύματος από τον πομπό στον δέκτη και μπορεί να προέρχονται είτε από την πλευρά του ιατρού είτε του ασθενή.

Ως εμπόδια πληροφόρησης του ασθενή από την πλευρά του ιατρού, ο οποίος αποτελεί και την βασικότερη πηγή πληροφόρησης του, έχουν καταγραφεί:

- ✓ οι περιορισμένες επισκέψεις του ασθενή στον θεράπων ιατρό του ,για λόγους π.χ. οικονομικούς
- ✓ πιθανή πίεση χρόνου που ασκείται στον ιατρό για την διεκπεραίωση τόσο των προγραμματισμένων ραντεβού όσο και έκτακτων περιστατικών, με αποτέλεσμα να μην διαθέτει επαρκή χρόνο για πλήρη ενημέρωση του εκάστοτε ασθενή
- ✓ προβληματική επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενή (Kostagiolas, et al., 2013; Kalantzi, et al., 2015).

Ο Tustin (2010), εστίασε στην προβληματική επικοινωνία ιατρού – ασθενή, ως απόρροια του μειωμένου χρόνου που αφιερώνει ο πρώτος στον δεύτερο κατά την ιατρική επίσκεψη (μέσος χρόνος 8 λεπτά ανά ασθενή περίπου), με αποτέλεσμα την μη ικανοποίηση του ασθενή, στους προβληματισμούς για τα θέματα υγείας του, που θέτει στον ιατρό. Προκειμένου να περιοριστεί το εμπόδιο της ελλειμματικής πληροφόρησης λόγω του περιορισμένου χρόνου του ιατρού, ο Berg (2005) συστήνει την αύξηση της ιατρικής επίσκεψης κατά 10 λεπτά, προκειμένου να δίνεται η δυνατότητα στον ασθενή να ανταλλάσει και να συζητά πληροφορίες που έχει βρει. Το γεγονός αυτό θα δημιουργήσει

αρχικά επιπλέον άγχος στον ιατρό, λόγω του φόρτου εργασίας που του επιφέρει, μελλοντικά, όμως θα λειτουργήσει ωφέλιμα ως προς τον ασθενή, με καλύτερη διαχείριση της ασθένειας του και ως προς το σύστημα υγείας με μείωση του κόστους χρήσης υπηρεσιών υγείας, από τον ασθενή.

Παράγοντες που επηρεάζουν την καλή επικοινωνία και σωστή πληροφόρηση στη σχέση μεταξύ ιατρού – ασθενή, μπορεί επίσης να προέρχονται από την πλευρά του ασθενή, όπως:

- ❖ η φύση της ασθένειας του (π.χ. νεφρική ανεπάρκεια), που μπορεί να επιδρά αρνητικά στην ψυχολογική του κατάσταση εκδηλώνοντας συμπεριφορές άρνησης, θυμού, απαισιοδοξίας κ.α.
- ❖ οι δημογραφικοί παράγοντες και το ιατρικό ιστορικό των ασθενών (π.χ. ηλικία, χρόνια πάθηση κ.α.) που μπορεί να δυσχεράνουν την διαπροσωπική σχέση και επικοινωνία ιατρού – ασθενή, οδηγώντας τους στην μη τήρηση των ιατρικών οδηγιών. (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011)
- ❖ η έλλειψη πληροφοριακής εκπαίδευσης των ασθενών για την ανάκτηση ιατρικών πληροφοριών που τους αφορούν, που αποτυπώνεται στην αδυναμία πρόσβασης σε αξιόπιστες πηγές ενημέρωσης, χρήση μη κατάλληλων όρων αναζήτησης κ.α. (Κωσταγιόλας & Αλεξιάς, 2011 Kostagiolas, et al., 2013; Kalantzi, et al., 2015)

2.4.4 Πληροφοριακή Συμπεριφορά και Πληροφοριακή Παιδεία Ασθενών

Στην εποχή που διανύουμε οι οικονομικοκοινωνικές, τεχνολογικές, επικοινωνιακές και πολιτικές αλλαγές είναι τόσο έντονες και ραγδαίες που η πρόσβαση στην πληροφορία κρίνεται άκρως απαραίτητη για να μπορούν οι άνθρωποι να αναπτυχθούν και να επιβιώσουν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα εξέλιξης αποτελούν οι συμβατικές επιστημονικές πηγές πληροφόρησης, που τείνουν να αντικατασταθούν από νέες ηλεκτρονικές με τη χρήση του διαδικτύου. Η νέα γνώση, ως απόρροια της ανάπτυξης της τεχνολογίας της πληροφόρησης, δημιουργήσε προβλήματα που σχετίζονται με την ικανότητα μάθησης, κατανόησης και αποτελεσματικής επικοινωνίας των ατόμων. Συνεπώς η δυνατότητα πρόσβασης και διαχείρισης μεγάλου όγκου πληροφοριών από τους χρήστες, για να είναι αποτελεσματική προϋποθέτει τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων πληροφοριακής παιδείας.

Ο όρος «Πληροφοριακή Παιδεία» (Information Literacy) ορίζεται, σύμφωνα με την Ένωση Αμερικανών Βιβλιοθηκονόμων (ALA) και την Ένωση Κολεγιακών και Ερευνητικών Βιβλιοθηκών της Αμερικής (ACRL), ως το πλήθος των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες

να διαθέτουν οι χρήστες, για τον εντοπισμό και την αναγνώριση της ανάγκης για πληροφορία, τη δυνατότητα ανάκτησής της με κριτική σκέψη, καθώς και για την καλύτερη επεξεργασία, αξιολόγηση και αποτελεσματική χρήση της με σκοπό την κάλυψη των απαιτούμενων αναγκών τους. (ALA, 1998; ACRL, 2000) Επιπλέον όροι που σχετίζονται με την Πληροφοριακή Παιδεία σύμφωνα με τους Κορομπίλη & Τόγια (2015) είναι: α) η Εκπαίδευση Χρηστών για αποτελεσματική πρόσβαση σε πληροφορίες, β) η Εκπαίδευση Βιβλιοθήκης για ανάπτυξη απαραίτητων δεξιοτήτων κατά την αναζήτηση πληροφοριών στις βιβλιοθήκες γ) η Βιβλιογραφική Εκπαίδευση ως προς την αναζήτηση και εντοπισμό των κατάλληλων πληροφοριών κ.α.

Οι πληροφοριακές ανάγκες των ατόμων δεν είναι ίδιες ακόμη και εάν ανήκουν στην ίδια ομάδα ή κοινότητα καθώς αυτές σχετίζονται με την αιτία που τους οδήγησε στην αναζήτησή τους. Κατά τους Walsh et al. (2010) οι ανάγκες ζήτησης πρόσθετων πηγών πληροφόρησης των ασθενών, πέραν του θεράποντος ιατρού, επιδρούν ηλικιακοί και κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες π.χ. η πληροφόρηση μέσω διαδικτύου είναι πιο διαδεδομένη σε απόφοιτους ανώτατης εκπαίδευσης. Επίσης σύμφωνα με τον Andersen (2006), οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν διαφορετικά άτομα για την αναζήτηση της ίδιας πληροφορίας σε διαφορετικές πηγές πληροφόρησης σχετίζονται με την κοινωνικο-οικονομική τους θέση, τη δεδομένη στιγμή και τη σκοπιμότητα που τους οδήγησε στην αναζήτηση αυτή. Με τον κοινωνικό διαχωρισμό, επίσης, σχετίζεται και ο διαφορετικός τρόπος απόκτησης δεξιοτήτων και πρόσβασης στην πληροφορία των πολιτών, καθώς συνδέεται με τις ευκαιρίες και τα μέσα που τους δόθηκαν για να χρησιμοποιούν τις νέες ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης. Σε αυτό ακριβώς το σημείο συμβάλει η Πληροφοριακή Παιδεία καθώς βοηθά τους χρήστες κατά τη διαδικασία αναζήτησης των πληροφοριών να αντιλαμβάνονται ποιος τις παράγει και γιατί καθώς και τα μέσα που χρησιμοποιεί. Συνεπώς όσο η αναζήτηση και η πρόσβαση στην πληροφορία γίνεται με ηλεκτρονικό τρόπο, με τη συμβολή πάντα της ταχύτατης εξάπλωσης των νέων τεχνολογιών επικοινωνίας και πληροφόρησης, τόσο αυξάνεται η ανάγκη για διαρκής εκπαίδευση και εξοικείωση των χρηστών στο νέο τρόπο αναζήτησης πληροφοριών και στη χρήση του ηλεκτρονικού περιβάλλοντος, όπως επιτάσσει η εποχή που διανύουμε. (Wallis, 2005)

2.4.5 Χρήση της τεχνολογίας των πληροφοριών και της επικοινωνίας -Ηλεκτρονική Υγεία

Η χρήση της τεχνολογίας των πληροφοριών και της επικοινωνίας (ΤΠΕ) στο χώρο της υγείας ορίζεται ως Ηλεκτρονική Υγεία «e-Health», που με τις εφαρμογές που διαθέτει συμβάλει ώστε ο ενημερωμένος πλέον ασθενής να έχει τη δυνατότητα και πριν ακόμη απευθυνθεί στον θεράποντα ιατρό του ή στο νοσοκομείο για ενημέρωση ή ιατρική φροντίδα, να μπορεί να εντοπίζει πληροφορίες για ιατρικά θέματα που τον αφορούν, να κάνει χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης προκειμένου να επικοινωνεί με ασθενείς που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση με τη δική τους, να υιοθετήσει εναλλακτικές θεραπείες κ.α. Η Ηλεκτρονική Υγεία με τα «εργαλεία» που διαθέτει σε συνδυασμό πάντα με την Πληροφοριακή Παιδεία, για ανάπτυξη δεξιοτήτων και εκπαίδευση των ασθενών, ενδυναμώνει τους ασθενείς και διαφυλάττει τα δικαιώματά τους ώστε να χρησιμοποιούν αποτελεσματικότερα και αποδοτικότερα τους παρεχόμενους πόρους για πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία κ.α. ενώ ταυτόχρονα συντελεί στην εξέλιξη και αναβάθμιση του εκάστοτε συστήματος υγείας και των υπηρεσιών που προσφέρει με σκοπό την ορθολογικότερη χρήση των πόρων του.

Για την επιτυχή όμως εφαρμογή της απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η πληροφοριακή παιδεία στο διαδίκτυο όλων των εμπλεκόμενων μερών, όπως ιατρών, λοιπών επαγγελματιών υγείας, ασθενών, συνοδών κ.α., ώστε να μπορούν χρησιμοποιούν Η/Υ με σκοπό να αναζητούν, να εντοπίζουν, να αποθηκεύουν, να κατανοούν και κυρίως να χρησιμοποιούν με αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο πληροφορίες για την υγεία που τους ενδιαφέρουν, είτε σε ατομικό επίπεδο, είτε σε επίπεδο κοινωνίας, είτε ακόμη και σε επίπεδο προάσπισης της δημόσιας υγείας. (WHO, 2016; European Comission, 2012)

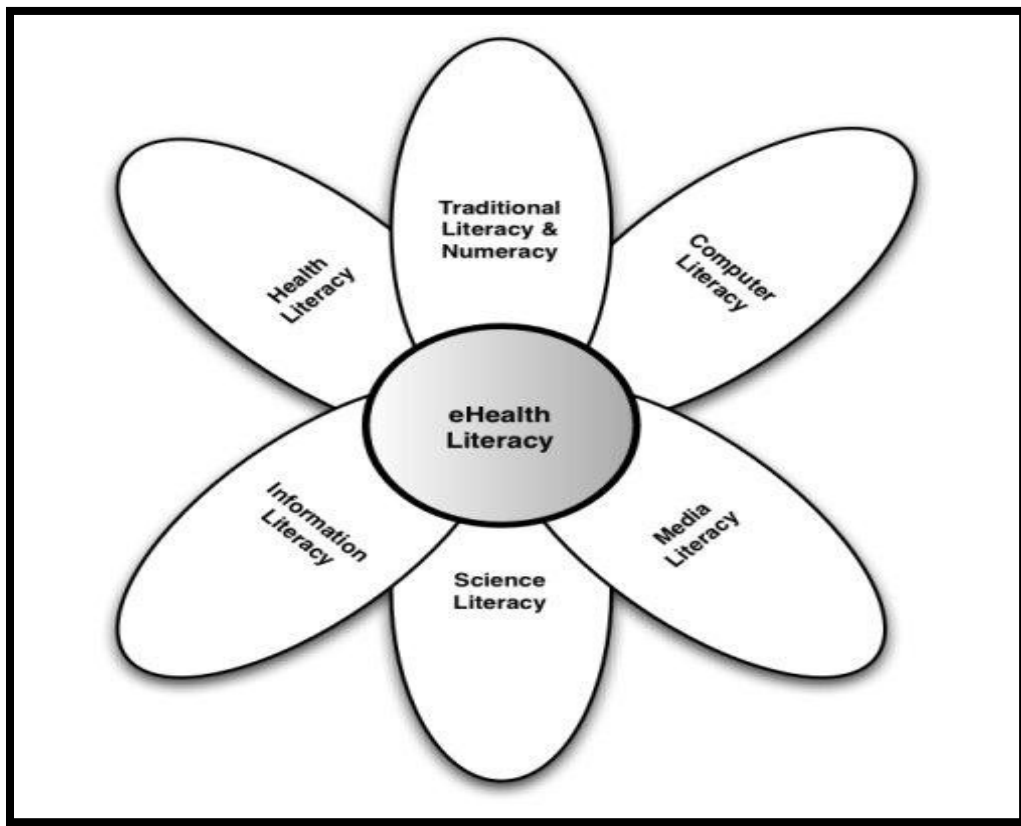
Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε σχέδιο δράσης που προώθησε για την ηλεκτρονική υγεία 2012-2020, συμβάλλει στην ενίσχυση των ασθενών, με σύνδεση των φορητών συσκευών με νέες τεχνολογίες, καθώς και με την ενίσχυση της έρευνας για την εξατομικευμένη ιατρική του μέλλοντος. (European Comission, 2012) Επίσης, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που μπορεί να ανακύπτουν αναφορικά με την εγκυρότητα των πληροφοριών, οδήγησαν τόσο την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) όσο και τον Μη Κυβερνητικό Οργανισμό Ίδρυμα για την Υγεία στο Διαδίκτυο (Health On the Net Foundation - HONF) στη σύνταξη και προώθηση κατευθυντήριων οδηγιών για ανάπτυξη και διακίνηση αξιόπιστων πληροφοριών σε ιατρικά

θέματα από εξειδικευμένους ιστότοπους, στους οποίους έχουν τεθεί ποιοτικά κριτήρια. (Bandura, 1997; Skinner et al, 2003)

2.4.6 Απόκτηση Πληροφοριακής Παιδείας σε εφαρμογές Ηλεκτρονικής Υγείας

Η πληροφοριακή παιδεία σε εφαρμογές ηλεκτρονικής υγείας προϋποθέτουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων ώστε να είναι δυνατή η αναζήτηση, ο εντοπισμός και η αξιολόγηση των κατάλληλων πληροφοριών για την επίλυση ενός υγειονομικού ζητήματος (Norman & Skinner, 2006a). Οι βασικότερες δεξιότητες που πρέπει να διδαχθούν, σύμφωνα με το μοντέλο «Lil Model» (Σχήμα 3) που αποτέλεσε ηλεκτρονικό εργαλείο πρώτης γενιάς και συνεχώς εξελίσσεται, είναι οι εξής : α) παραδοσιακές γνώσεις και ικανότητες κατανόησης αριθμών (Traditional Literacy and numeracy), β) γνώσεις για θέματα υγείας (Health Literacy), γ) ανάπτυξη πληροφοριακών ικανοτήτων, (Information Literacy), δ) επιστημονικές γνώσεις (Scientific Literacy), ε) γνώσεις στα ΜΜΕ (Media Literacy) και στ) γνώσεις πληροφορικής και χρήσης Η/Υ (Computer Literacy) : (Norman & Skinner, 2006a).

Σχήμα 3: Δεξιότητες Πληροφοριακής Παιδείας στην Ηλεκτρονική Υγεία (Lily Model)



Πηγή: Norman & Skinner, 2006a

Σήμερα προκειμένου να ενισχυθεί η ικανότητα των ατόμων στην αναζήτηση και αξιοποίηση των πληροφοριών με τη χρήση της τεχνολογίας έχουν αναπτυχθεί εργαλεία ελέγχου όπως η Κλίμακα Αλφαριθμητισμού για την Ηλεκτρονική Υγεία (E-heals), και η Πληροφοριακή Παιδεία Καθημερινής Υγείας (EHIL) που σκοπεύουν να αντλήσουν πληροφορίες ως προς τα κίνητρα που στρέφουν τους χρήστες στην αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία μέσω του διαδικτύου, ώστε να δημιουργηθούν προγράμματα ηλεκτρονικής υγείας που θα καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες τους. (Norman & Skinner, 2006b, Niemela et al, 2012).

2.5 Συμπεράσματα

Στο χώρο της υγείας, τα υγειονομικά συστήματα των αναπτυγμένων χωρών, στοχεύουν στην ανάπτυξη δράσεων, με στόχο τη διάθεση και πρόσβαση σε αντικειμενική πληροφόρηση, τόσο των επαγγελματιών υγείας, όσο και των ασθενών. Σε αυτό συντελεί η ταχεία ανάπτυξη των τεχνολογιών ενημέρωσης και επικοινωνίας, που προσφέρει στους ενδιαφερόμενους συνεχή ενημέρωση για ιατρικά θέματα που τους αφορούν και αυξάνει την υπευθυνότητά τους για την διατήρηση και προάσπιση της υγείας τους. Η πληροφόρηση συνεπώς παίζει καθοριστικό ρόλο καθώς ενδυναμώνει τον ασθενή και τον ενθαρρύνει να λαμβάνει ενεργό συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για υγειονομικά θέματα που τον αφορούν. Αρκετοί ερευνητές τα τελευταία χρόνια ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη μοντέλων προς διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς. Ο Wilson το 2006 όρισε την Πληροφοριακή Συμπεριφορά, ως το σύνολο της ανθρώπινης συμπεριφοράς υπό την επίδραση συγκεκριμένων κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών που κατηγοριοποιούνται σε τρεις ομάδες α) στις ανάγκες για πληροφόρηση, β) στις πηγές πληροφόρησης και στα εμπόδια πρόσβασης που παρουσιάζονται κατά την αναζήτηση των πληροφοριών.

Από τη βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι οι ασθενείς αναζητούν πληροφορίες στον τομέα της υγείας κυρίως για θέματα διάγνωσης, πρόληψης, θεραπείας κ.α. ενώ οι πηγές που εμπιστεύονται είναι πρωτίστως οι ιατροί, με τους νοσηλευτές-τριες και λοιπούς επαγγελματίες υγείας καθώς και το διαδίκτυο να ακολουθούν. Ως προς τα εμπόδια που κωλύουν τη διαδικασία αναζήτησης και πρόσβασης στις ιατρικές πληροφορίες των ασθενών, τα σημαντικότερα που καταγράφονται είναι η έλλειψη αξιοπιστίας και εγκυρότητας των πληροφοριών του διαδικτύου, η έλλειψη χρόνου που τους διαθέτουν οι θεράποντες ιατροί, η έλλειψη πληροφοριακής παιδείας, καθώς και η κακή επικοινωνία που αναπτύσσουν με τους ιατρούς.

Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζεται η εμπειρική διερεύνησης της πληροφοριακής συμπεριφοράς νοσηλευθέντων στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας εν μέσω πανδημίας Covid-19 που για δύο περίπου χρόνια ταλαιπωρεί και προβληματίζει τους ασθενείς και τους εν δυνάμει ασθενείς. Η συγκεκριμένη έρευνα έχει ως σκοπό την αναζήτηση των αναγκών των ατόμων της κοινότητας για ενημέρωση, των πηγών στις οποίες μπορούν καταφύγουν με ασφάλεια για την ικανοποίηση των αναγκών τους, καθώς και τον εντοπισμό των εμποδίων που αντιμετωπίζουν καθ' όλη την πορεία της αναζήτησης. Απώτερος στόχος είναι παροχή ποιοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας που παράλληλα θα ικανοποιήσουν τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών και θα τους εξασφαλίσουν καλύτερη υγεία.

3. ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΥΣΗ

3.1 Εισαγωγή και προφίλ έρευνας

Με βάση κυρίως τη διεθνή βιβλιογραφία, στο πρώτο μέρος της εργασίας, αναπτύχθηκε σε θεωρητική βάση η κατανόηση των μοντέλων της Πληροφοριακής Συμπεριφοράς των ασθενών αναφορικά με τις ανάγκες τους για πληροφόρηση, τις πηγές στις οποίες ανατρέχουν καθώς και τα εμπόδια που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της αναζήτησης. Η παρούσα πτυχιακή εργασία προσπαθεί να διερευνήσει την Πληροφοριακή Συμπεριφορά νοσηλευθέντων σε Δημόσιο Νοσοκομείο της νησιωτικής Ελλάδας με σκοπό την παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας ανταποκρινόμενες στις πραγματικές ανάγκες των πολιτών οι οποίες διαφοροποιούνται εν μέσω μιας πανδημίας, η οποία δοκιμάζει τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο. Σημειώνεται επίσης ότι οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην ελληνική επικράτεια αναφέρονται κυρίως στην πληροφοριακή συμπεριφορά των ιατρών και των νοσηλευτών-τριών και όχι τόσο των χρηστών/ασθενών των υγειονομικών μονάδων.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τον μήνα Ιούνιο του 2021 και έλαβε χώρα στο νησί της Κέρκυρας. Σύμφωνα με στοιχεία της τελευταίας απογραφής της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ), που πραγματοποιήθηκε το 2011, η Κέρκυρα έχει πληθυσμό 104.371 κατοίκους, ενώ τους θερινούς μήνες ο πληθυσμός παρουσιάζει σημαντική αύξηση λόγω του τουρισμού. Ο πληθυσμός-στόχος της έρευνας αφορούσε άτομα από την κοινότητα που νοσηλεύθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας εν μέσω της πανδημίας Covid-19, ενήλικες με νοητική διαύγεια και δυνατότητα επικοινωνίας. Είναι μία πρωτογενής συγχρονική μελέτη όπου σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή καταγράφεται συστηματικά ο πληθυσμός στόχος χωρίς να υπάρχει συγκριτικό δείγμα. (Gie & Beyers 2014).

3.3 Μεθοδολογία και ανάπτυξη φόρμας συνέντευξης

Για τις ανάγκες της παρούσας πτυχιακής εργασίας, η δομημένη φόρμα συνέντευξης που χρησιμοποιήθηκε, διαμορφώθηκε σε συνεργασία με τον επιβλέποντα καθηγητή Δρ. Π. Κωσταγιόλα και συντάχθηκε στη βάση διεθνών ερευνών, στηριζόμενων στο μοντέλο του Wilson που διερευνά την πληροφοριακή συμπεριφορά. Η τελική μορφή της φόρμας συνέντευξης παρουσιάζεται στο Παράρτημα Α της παρούσας εργασίας.

Οι φόρμες συνέντευξης συμπληρώθηκαν προσωπικά από την συνεντευξιάστρια ενώ κάθε συνεντευξιαζόμενος που καλούταν να συμμετάσχει, ενημερωνόταν για το σκοπό διεξαγωγής

της, καθώς και για την ανωνυμία της συμμετοχής τους (Gie & Beyers 2014). Συνολικά στην παρούσα εργασία λήφθηκαν δεκαεπτά συνεντεύξεις και συμπληρώθηκαν αντίστοιχες φόρμες συνέντευξης οι οποίες αριθμήθηκαν με λατινικούς αριθμούς (i-xvii).

Αναλυτικότερα η δομή της φόρμας συνέντευξης περιλαμβάνει εκτός από το αντικείμενο της έρευνας και την έγγραφη συναίνεση του συνεντευξιζόμενου, τις έξι ακόλουθες ενότητες ως εξής:

- Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 6 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής κλειστού τύπου, με αναφορά σε δημογραφικά στοιχεία,
- Η δεύτερη ενότητα, περιλαμβάνει 3 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής κλειστού τύπου, με τις οποίες διερευνάται ο βαθμός χρήσης του διαδικτύου, τα νοσήματα από τα οποία πάσχουν οι ασθενείς και η κλινική στην οποία είχαν νοσηλευθεί.
- Η τρίτη ενότητα αποτελείται από 2 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής κλειστού τύπου, για την διερεύνηση της χρησιμότητας και σημαντικότητας του διαδικτύου αναφορικά με αναζήτηση θεμάτων υγείας καθώς και μία ανοιχτού τύπου ερώτηση για τη χρήση του διαδικτύου υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19, σε ελεύθερο αφηγηματικό λόγο,
- Η τέταρτη ενότητα, αποτελείται από 16 ερωτήσεις κλειστού τύπου, όπου διερευνώνται και αξιολογούνται οι ανάγκες, οι αιτίες και τα κίνητρα που οδηγούν τους ασθενείς στην αναζήτηση πληροφοριών, καθώς και μία ανοιχτού τύπου ερώτηση για τις ανάγκες πληροφόρησης υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19, σε ελεύθερο αφηγηματικό λόγο,
- Η πέμπτη ενότητα αποτελείται από 18 ερωτήσεις που καταγράφουν τις πηγές πληροφόρησης στις οποίες καταφεύγει ο ασθενής για θέματα υγείας που τον ενδιαφέρουν και μία ανοιχτού τύπου ερώτηση για τις πηγές πληροφόρησης υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19, σε ελεύθερο αφηγηματικό λόγο,
- Η έκτη ενότητα περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις που διερευνούν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, κατά την διαδικασία αναζήτησης πληροφοριών και μία ανοιχτού τύπου ερώτηση για τα εμπόδια που παρουσιάζονται κατά την πληροφόρηση υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19, σε ελεύθερο αφηγηματικό λόγο.

Για την αποτύπωση των απαντήσεων στις ενότητες 3, 4, 5, και 6, γίνεται χρήση της πεντάβαθμης κλίμακας τύπου Likert (Καθόλου = 1, Λίγο = 2, Αρκετά = 3, Πολύ = 4, Πάρα πολύ = 5) η οποία είναι ευρέως διαδεδομένη και αποδεκτή. (Whitley & Kite, 2012).

3.4 Αποτελέσματα

3.4.1 Προφίλ συνεντευξιαζόμενων στην έρευνα

Στην εν λόγω ενότητα παρουσιάζονται σε πίνακα τα αποτελέσματα σχετικά με τον συνολικό αριθμό και το προφίλ των συνεντευξιαζόμενων στην έρευνα.

Πίνακας 2: Προφίλ συνεντευξιαζόμενων στην έρευνα

Φύλο		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Αντρας	5	29,4%
Γυναίκα	12	70,6%
Σύνολο	17	100%
Ηλικία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
<30	2	11,8%
31-40	7	41,2%
41-50	3	17,6%
51-60	2	11,8%
>60	3	17,6%
Σύνολο	17	100%
Οικογενειακή Κατάσταση		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Άγαμος/η	3	17,7%
Διαζευγμένος/η	4	23,5%
Εγγαμος/η	9	52,9%
Χήρος/α	1	5,9%
Σύνολο	17	100%
Επίπεδο Εκπαίδευσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό

Δημοτικό	1	5,9%
Γυμνάσιο	1	5,9%
Λύκειο-IEK	7	41,2%
ΑΤΕΙ-ΑΕΙ	6	35,3%
Μεταπτυχιακό	2	11,7%
Σύνολο	17	100%
Εργασιακή Κατάσταση		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Άνεργος/η		
Ιδιωτικός/η Υπάλληλος	5	29,5%
Δημόσιος Υπάλληλος	6	35,4%
Ελεύθερος Επαγγελματίας	2	11,7%
Συνταξιούχος	2	11,7%
Μαθητής-Φοιτητής	2	11,7%
Σύνολο	17	100%
Υπηκοότητα		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελληνική	17	100%
Άλλης Χώρα Ε.Ε.		
Άλλης Χώρα εκτός Ε.Ε.		
Σύνολο	17	100%
Βαθμός Χρήσης Διαδικτύου		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	1	5,9%
Σπάνια στο χρόνο	1	5,9%
1 φορά το μήνα		
1 φορά την εβδομάδα		
Καθημερινά	15	88,2%
Σύνολο	17	100%

Χρόνια Νοσήματα Υγείας		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Οστεοπόρωση	1	5,9%
Αρτηριακή Υπέρταση	2	11,7%
Σακχαρώδης Διαβήτης		
Στεφανιαία Νόσος		
ΧΑΠ	2	11,7%
Ψωριασική Αρθρίτιδα	1	5,9%
Άτομα χωρίς χρόνια νοσήματα	11	64,8%
Σύνολο	17	100%
Κλινική Εισαγωγής		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καρδιολογική	3	17,6%
Παθολογική	4	23,6%
Πνευμονολογική	3	17,6%
Χειρουργική	4	23,5%
Ορθοπεδική	1	5,9%
Μαιευτική	1	5,9%
Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων	1	5,9%
Σύνολο	17	100%

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των δεκαεπτά συνεντευξιαζόμενων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Από τους 17 συνολικά που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 5 είναι άντρες (29,4%) και οι 12 γυναίκες (70,6%), εκ των οποίων οι 3 είναι άγαμοι (17,7%), οι 4 διαζευγμένοι (23,5%), οι 9 έγγαμοι (52,9%) και 1 χήρος-α (5,9%). Οι ηλικιακές ομάδες των συνεντευξιαζόμενων στην έρευνα είναι ως εξής: <30 ετών: 2 άτομα (11,8%), 31-40 ετών: 7 άτομα (41,2%), 41- 50 ετών: 3 άτομα (17,6%), 51- 60 ετών: 2 άτομα (11,8%) και >60 ετών: 3 άτομα (17,6%). Το επίπεδο εκπαίδευσης των συνεντευξιαζόμενων έχει ως εξής: 1 άτομο δημοτικό (5,9%), 1 άτομο Γυμνάσιο (5,9%), 7 άτομα Λύκειο - ΙΕΚ (41,2%), 6 άτομα ΑΤΕΙ-ΑΕΙ (35,3%) και 2 άτομα είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού Διπλώματος (11,7%).

Ως προς την εργασιακή τους κατάσταση, δεν υπάρχουν άνεργοι, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είναι 5 (29,5%), οι δημόσιοι υπάλληλοι 6 (35,4%), οι ελεύθεροι επαγγελματίες 2 (11,7%), οι συνταξιούχοι 2 (11,7%) και οι μαθητές-φοιτητές 2 (11,7%). Το σύνολο του δείγματος έχει ελληνική υπηκοότητα (17 άτομα ποσοστό 100%). Η χρήση του διαδικτύου από το δείγμα της έρευνας καταγράφεται ως εξής: 1 άτομο δεν κάνει καθόλου χρήση (5,9%), 1 άτομο σπάνια το χρησιμοποιεί στο χρόνο (5,9%) και 15 άτομα καθημερινά (88,2%). Τα άτομα με χρόνια νοσήματα υγείας πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση (11,7%), οστεοπόρωση (5,9%), ΧΑΠ (11,7%), Ψωριασική Αρθρίτιδα (5,9%) ενώ τα άτομα χωρίς χρόνια νοσήματα καταλαμβάνουν το ποσοστό των 64,8%. Οι κλινικές στις οποίες νοσηλεύτηκαν τα άτομα του δείγματος είναι: 3 στην Καρδιολογική κλινική (17,6%), 4 στην Παθολογική (23,6%), 3 στην Πνευμονολογική (17,6%), 4 στην Χειρουργική (23,5%), 1 στην Ορθοπαιδική (5,9%), 1 στην Μαιευτική (5,9%) και 1 στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων που αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας για αντιμετώπιση περιστατικών με κορωνοϊό COVID-19 (5,9%)

Πίνακας 3: Περιγραφικά δεδομένα Χρήσης Διαδικτύου των συνεντευξιαζόμενων

Χρήση Διαδικτύου			
	Συχνότητα και ποσοστά		
	Καθόλου - Λίγο (1 και 2)	Αρκετά (3)	Πολύ - Πάρα πολύ (4 και 5)
Χρησιμότητα Διαδικτύου στη Λήψη Αποφάσεων Υγείας	11 (64,6%)	3 (17,7%)	3 (17,7%)
Σημαντικότητα Διαδικτυακής Πρόσβασης σε Πηγές Υγείας	7 (41,2%)	2 (11,8%)	8 (47%)

3.4.2 Περιγραφική ανάλυση της Χρήσης Διαδικτύου

Στον Πίνακα 3 καταγράφονται τα περιγραφικά δεδομένα σχετικά με τη σημαντικότητα της χρήσης του διαδικτύου. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Τον παράγοντα *Χρησιμότητας Διαδικτύου στη Λήψη Αποφάσεων Υγείας*, το 17,7% των συνεντευξιαζόμενων τον θεωρεί από πολύ έως πάρα πολύ σημαντικό, το 17,7% αρκετά σημαντικό και το 64,6% από λίγο έως καθόλου σημαντικό.

- ✓ Τον παράγοντα *Σημαντικότητα Διαδικτυακής Πρόσβασης σε Πηγές Υγείας*, το 47% των συνεντευξιζόμενων τον θεωρεί από πολύ έως πάρα πολύ σημαντικό, το 11,8% αρκετά σημαντικό και το 41,2% από λίγο έως καθόλου σημαντικό.

Όπως διακρίνεται και στον Πίνακα 3 η σημαντικότητα της διαδικτυακής πρόσβασης σε πηγές υγείας είναι σημαντικότερος παράγοντας από τη χρησιμότητα του διαδικτύου στη λήψη αποφάσεων υγείας.

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση **«Αναφέρατε ότι άλλο θεωρείτε σημαντικό για τη Χρήση του Διαδικτύου υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19»** δόθηκαν οι κάτωθι απαντήσεις από του συνεντευξιζόμενους:

Απάντηση (i) «Είναι σημαντικό να υπάρχουν αξιόπιστες διαδικτυακές πηγές πληροφόρησης σχετικά με την πανδημία COVID-19»

Απάντηση (ii) «Να υπάρχουν έγκυρες, ανεξάρτητες και αξιόπιστες πηγές από όπου μπορούμε να αντλήσουμε πληροφορίες που αναζητούμε»

Απάντηση (iii) «Απαιτούνται ειδικές γνώσεις αναζήτησης αξιόπιστων πληροφοριών, τις οποίες δεν έχω»

Απάντηση (iv) «Πάρα πολλές πληροφορίες από διαφορετικές διαδικτυακές πηγές που ίσως τελικά να προκαλούν σύγχυση κάποιες φορές»

Απάντηση (v) «Δεν μου χρησιμεύει καθόλου»

Απάντηση (vi) «Δεν ξέρω να το χρησιμοποιώ»

Απάντηση (vii) «Μέσω του διαδικτύου μπορεί κάποιος να πληροφορηθεί με ασφάλεια και χωρίς να έρθει σε επαφή με κάποιον που μπορεί να νοσεί από COVID-19»

Απάντηση (viii) «Πρόσβαση σε έγκυρες πηγές, ιατρικές κ.α. με ελεύθερη πρόσβαση σε έγκυρη αρθρογραφία»

Απάντηση (ix) «Σημαντικό θα ήταν να περιοριστεί στο διαδίκτυο η απόλυτη ελευθερία λόγου, ειδικά για θέματα που αφορούν την παγκόσμια υγεία»

Απάντηση (x) «Θεωρώ ότι η χρήση του διαδικτύου και ιδιαίτερα κατά την εποχή COVID-19 μπορεί να θεωρηθεί και κοινωνικό αγαθό. Η χρήση του internet δεν έχει ξαναγίνει ποτέ σε τέτοιο βαθμό στα χρονικά. Καραντίνα χωρίς internet φαντάζει εφιάλτης. Σημαντική για εργασιακούς λόγους, ψυχαγωγικούς και επικοινωνιακούς λόγους.»

Απάντηση (xi) «Είναι αρκετά σημαντικό όσον αφορά τη νόσο COVID-19 για πληροφορίες σημαντικές σχετικά με τη συγκεκριμένη νόσο»

Απάντηση (xii) «Θα πρέπει να υπάρχουν κωδικοποιημένες πληροφορίες για την COVID-19, επίσης θα πρέπει να υπάρξει έλεγχος ως προς την πληροφορία για τη νόσο COVID-19»

Απάντηση (xiii) «Το διαδίκτυο μας επηρέασε όλους κυρίως αρνητικά λόγω του ότι υπήρχε μεγάλη παραπληροφόρηση με αποτέλεσμα μεγάλο μέρος του πληθυσμού κατέληξε στο να παίρνει συνεχώς λανθασμένες αποφάσεις σχετικά με την υγεία του και τον κορωνοϊό γενικότερα»

Απάντηση (xiv) «Απαραίτητη καθίσταται η προσωπική έρευνα σχετικά με την εγκυρότητα των διαδικτυακών άρθρων για την COVID-19»

Απάντηση (xv) «Θα προτιμούσα εάν ήταν δυνατόν να φιλτράρονται οι πληροφορίες που ο καθένας έχει το δικαίωμα να ανεβάζει στο διαδίκτυο ούτως ώστε να μην επηρεάζεται ο κόσμος τόσο αρνητικά και ειδικότερα πρόσωπα που δεν έχουν τόσο αυξημένη κριτική σκέψη»

Απάντηση (xvi) «Καθώς πρόκειται για μία πρωτόγνωρη πανδημία το διαδίκτυο προσφέρει εύκολη και άμεση ενημέρωση για την εξάπλωση της νόσου, για τους κινδύνους από αυτή, για τα μέτρα προφύλαξης, αρκεί η πληροφορία να προέρχεται από επίσημους φορείς όπως ΠΟΥ, ΕΟΔΥ»

Απάντηση (xvii) «Θεωρώ ότι οι πληροφορίες από τη χρήση του διαδικτύου είναι συγκεχυμένες και περισσότερο αποπροσανατολίζουν και διχάζουν τους πολίτες από το να τους βοηθούν»

Πίνακας 4: Περιγραφικά δεδομένα Αναγκών Πληροφόρησης των συνεντευξιζόμενων

Ανάγκες Πληροφόρησης			
	Συχνότητα και ποσοστά		
	Καθόλου - Λίγο (1 και 2)	Αρκετά (3)	Πολύ - Πάρα πολύ (4 και 5)
Ασθένεια	4 (23,5%)	2 (11,8%)	11 (64,7%)
Θεραπεία	5 (29,4%)	3 (17,6%)	9 (52,9%)

Εναλλακτική Θεραπεία	9 (52,9%)	5 (29,4%)	3 (17,7%)
Συγκεκριμένο Φάρμακο	8 (47,1%)	4 (23,5%)	5 (29,4%)
Διαγνωστικές Εξετάσεις	7 (41,2%)	5 (29,4%)	5 (29,4%)
Δικαιώματα Ασθενών	7 (41,2%)	4 (23,5%)	6 (35,3%)
Αποκλειστική Νοσοκόμα	12 (70,6%)	1 (5,9%)	4 (23,5%)
Άσκηση	3 (17,6%)	6 (35,3%)	8 (47,1%)
Κάπνισμα	11 (64,7%)	2 (11,8%)	4 (23,5%)
Διατροφή	6 (35,3%)	2 (11,8%)	9 (52,9%)
Αυτο-βοήθεια	8 (47,1%)	4 (23,5%)	5 (29,4%)
Εξετάσεις εκτός Νοσοκομείου	6 (35,3%)	2 (11,8%)	9 (52,9%)
Μετανοσοκομειακή Παρακολούθηση	4 (23,5%)	2 (11,8%)	11 (64,7%)
Διακομιδή σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο	12 (70,6%)	2 (11,8%)	3 (17,6%)
Διοικητικές Διαδικασίες	4 (23,5%)	5 (29,4%)	8 (47,1%)
Οικονομικές Εκκρεμότητες	6 (35,3%)	2 (11,8%)	9 (52,9%)

3.4.3 Περιγραφική ανάλυση των Αναγκών Πληροφόρησης

Στον Πίνακα 4 καταγράφονται τα περιγραφικά δεδομένα σχετικά με τη συχνότητα αναζήτησης πληροφοριών για κάλυψη αναγκών σε θέματα υγείας. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Για τον παράγοντα *συγκεκριμένη ασθένεια*, το 64,7% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 23,5% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *θεραπεία*, το 52,9% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 17,6% αρκετά συχνά και το 29,4% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *εναλλακτική θεραπεία*, το 17,7% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 29,4% αρκετά συχνά και το 52,9% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *συγκεκριμένο φάρμακο*, το 29,4% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 23,5% αρκετά συχνά και το 47,1% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *διαγνωστικές εξετάσεις*, το 29,4 % των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 29,4% αρκετά συχνά και το 41,2% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *δικαιώματα ασθενών*, το 35,3% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 23,5% αρκετά συχνά και το 41,2% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *αποκλειστική νοσοκόμα*, το 23,5% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 5,9% αρκετά συχνά και το 70,6% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *άσκηση*, το 47,1% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 35,3% αρκετά συχνά και το 17,6% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *κάπνισμα*, το 23,5% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 64,7% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *διατροφή*, το 52,9% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 35,3% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *αυτό-βοήθεια*, το 29,4% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 23,5% αρκετά συχνά και το 47,1% από λίγο έως καθόλου συχνά.

- ✓ Για τον παράγοντα *εξετάσεις εκτός νοσοκομείου*, το 52,9% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 35,3% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *μετανοσοκομειακή παρακολούθηση*, το 64,7% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 23,5% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *διακομιδή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο*, το 17,6% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 70,6% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *διοικητικές διαδικασίες*, το 47,1% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 29,4% αρκετά συχνά και το 23,5% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Για τον παράγοντα *οικονομικές εκκρεμότητες*, το 52,9% των συνεντευξιαζόμενων αναζητά πληροφορίες από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 35,3% από λίγο έως καθόλου συχνά.

Όπως διακρίνεται στον Πίνακα 4 οι περισσότεροι σημαντικοί παράγοντες για τη συχνότητα αναζήτησης πληροφοριών θεμάτων υγείας, κατά σειρά κατάταξης είναι η ασθένεια, η μετανοσοκομειακή παρακολούθηση, η θεραπεία, οι εξετάσεις εκτός νοσοκομείου, οι οικονομικές εκκρεμότητες, η διατροφή, η άσκηση και οι διοικητικές διαδικασίες. Ακολουθούν οι παράγοντες που θεωρούνται λιγότερο σημαντικοί κατά σειρά κατάταξης όπως το συγκεκριμένο φάρμακο, οι διαγνωστικές εξετάσεις, τα δικαιώματα των ασθενών και η αυτό-βοήθεια. Τέλος ακολουθούν οι παράγοντες που θεωρούνται ακόμη λιγότερο σημαντικοί κατά σειρά κατάταξης όπως η διακομιδή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, η αποκλειστική νοσοκόμα, το κάπνισμα και η εναλλακτική θεραπεία.

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «**Αναφέρατε ότι άλλο θεωρείτε σημαντικό για τις Ανάγκες Πληροφόρησης σας υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19**» δόθηκαν οι κάτωθι απαντήσεις από του συνεντευξιαζόμενους:

- Απάντηση (i)** «Πρέπει να υπάρχει σωστή πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού, χωρίς ανακρίβειες και ψευδείς ειδήσεις»
- Απάντηση (ii)** «Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη σύσταση ουσιών των εμβολίων των δοκιμών τους και των παρενεργειών που παρουσιάζουν»

- Απάντηση (iii)** «Πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους διεξαγωγής Rapid Tests, και τρόπους αποφυγής νόσησης»
- Απάντηση (iv)** «Πληροφορίες σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της νόσου COVID-19»
- Απάντηση (v)** «Ανάγκη για πληροφορίες σχετικές με την πανδημία COVID-19 και τον εμβολιασμό»
- Απάντηση (vi)** «Πληροφορίες σχετικά με τα μέτρα πρόληψης για την COVID-19»
- Απάντηση (vii)** «Η πληροφόρηση πρέπει να γίνεται από επαγγελματίες υγείας, τους οποίους εμπιστεύεται ο κάθε ασθενής»
- Απάντηση (viii)** «Πληροφόρηση η οποία να συνδέεται με τον φορέα ασφάλισής μου και να υπάρχει μία συγκεντρωμένη πηγή πληροφοριών σε μορφή μηνύματος στο προφίλ μου π.χ. e-efka»
- Απάντηση (ix)** «Σημαντικό θα ήταν η πληροφόρηση των ασθενών να γίνεται μόνο από ιατρούς οι οποίοι είναι υπεύθυνοι στον τομέα που αφορά την COVID-19»
- Απάντηση (x)** «Επιτακτική η ανάγκη πληροφόρησης για μία άγνωστη για την πλειοψηφία νόσο. Καλύτερη πληροφόρηση για την προέλευση του ιού, για την μεταδοτικότητά του για τις ευπαθείς ομάδες και για τα εμβόλια »
- Απάντηση (xi)** «Είναι σημαντικό να είμαστε ενήμεροι όσον αφορά όλα τα ερευνητικά ευρήματα που αφορούν τη νόσο, να έχουμε ευθύνη και αισιοδοξία»
- Απάντηση (xii)** «Υπάρχουν πληροφορίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας που μπορεί να μην είναι σωστές και να δημιουργούν σύγχυση. Καλό θα ήταν να δινόταν οδηγίες με σαφές κείμενο προς τους πολίτες για την μετέπειτα αντιμετώπιση της κατάστασής τους είτε ως νοσούντες είτε ως νοσηλευόμενοι»
- Απάντηση (xiii)** «Πληροφορίες σχετικά με το εάν θα υπάρχουν μετά τη νόσηση επιπλοκές για την υγεία μου όπως στην όσφρηση, τη γεύση κ.λ.π.»
- Απάντηση (xiv)** «Πληροφορίες εκλαϊκευμένες ώστε οι ασθενείς να τις αφομοιώνουν »
- Απάντηση (xv)** «Θα ήθελα να γνωρίζω μόνο ότι αφορά στην περίπτωση μου και όχι άλλες ανάλογες περιπτώσεις και μόνο από εξειδικευμένο ιατρό»
- Απάντηση (xvi)** «Πληροφόρηση για επιπλοκές της νόσου, για τη μετάδοσή της σε άλλους, για τις ημέρες καραντίνας κ.α.»
- Απάντηση (xvii)** «Πληροφορίες για τα εμβόλια»

Πίνακας 5: Περιγραφικά δεδομένα Πηγών Πληροφόρησης των συνεντευξιαζόμενων

Πηγές Πληροφόρησης			
	Συχνότητα και ποσοστά		
	Καθόλου - Λίγο (1 και 2)	Αρκετά (3)	Πολύ - Πάρα πολύ (4 και 5)
Ιατρικό Προσωπικό	4 (23,5%)	3 (17,7%)	10 (58,8%)
Νοσηλευτικό Προσωπικό	4 (23,5%)	5 (29,4%)	8 (47,1%)
Παραϊατρικό Προσωπικό	10 (58,8%)	3 (17,6%)	4 (23,5%)
Διοικητικό Προσωπικό	14 (82,3%)	2 (11,8%)	1 (5,9%)
Άλλοι Ασθενείς	11 (64,8%)	3 (17,6%)	3 (17,6%)
Οικογενειακό/ Φιλικό Περιβάλλον	8 (47,1%)	4 (23,5%)	5 (29,4%)
Σύλλογοι Ασθενών	14 (82,3%)	2 (11,8%)	1 (5,9%)
Ασφαλιστικά Ταμεία	7 (41,2%)	5 (29,4%)	5 (29,4%)
Ιστοσελίδες Κρατικών Φορέων	8 (47,1%)	3 (17,6%)	6 (35,3%)
Διαδίκτυο	7 (41,2%)	3 (17,6%)	7 (41,2%)
Επιστημονικές Ιατρικές Ιστοσελίδες	9 (52,9%)	2 (11,8%)	6 (35,3%)
Μ.Μ.Ε.	14 (82,4%)	1 (5,9%)	2 (11,8%)
Κοινωνικά Δίκτυα	12 (70,6%)	1 (5,9%)	4 (23,5%)

Ενημερωτικά Φυλλάδια	9 (53%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)
Εντυπα Βιβλία	12 (70,6%)	2 (11,8%)	3 (17,6%)
Εντυπα Ιατρικά Περιοδικά	12 (70,6%)	4 (23,5%)	1 (5,9%)
Ψηφιακά Βιβλία	12 (70,6%)	3 (17,6%)	2 (11,8%)
Ψηφιακά Επιστημονικά Περιοδικά	13 (76,5%)	3 (17,6%)	1 (5,9%)

3.4.4 Περιγραφική ανάλυση των Πηγών Πληροφόρησης

Στον Πίνακα 5 καταγράφονται τα περιγραφικά δεδομένα σχετικά με τη συχνότητα χρήσης πηγών πληροφόρησης για κάλυψη αναγκών σε θέματα υγείας. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Το 58,8% των συνεντευξιζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Ιατρικό Προσωπικό*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 17,7% αρκετά συχνά και το 23,5% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 47,1% των συνεντευξιζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Νοσηλευτικό Προσωπικό*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 29,4% αρκετά συχνά και το 23,5% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 23,5% των συνεντευξιζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Παραϊατρικό Προσωπικό*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 17,6% αρκετά συχνά και το 58,8% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 5,9% των συνεντευξιζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Διοικητικό προσωπικό*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 82,3% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 17,6% των συνεντευξιζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Άλλοι Ασθενείς*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 17,6% αρκετά συχνά και το 64,8% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 29,4% των συνεντευξιζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Οικογενειακό/Φιλικό Περιβάλλον*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 23,5% αρκετά συχνά και το 47,1% από λίγο έως καθόλου συχνά.

- ✓ Το 5,9% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Σύλλογοι Ασθενών*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 82,3% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 29,4% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Ασφαλιστικά Ταμεία*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 29,4% αρκετά συχνά και το 41,2% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 35,3% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Ιστοσελίδες Κρατικών Φορέων*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 17,6% αρκετά συχνά και το 47,1% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 41,2% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Διαδίκτυο*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 17,6% αρκετά συχνά και το 41,2% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 35,3% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Επιστημονικές Ιατρικές Ιστοσελίδες*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 52,9% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 11,8% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Μ.Μ.Ε.*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 5,9% αρκετά συχνά και το 82,4% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 23,5% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Κοινωνικά Δίκτυα*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 5,9% αρκετά συχνά και το 70,6% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 23,5% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Ενημερωτικά Φυλλάδια*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 23,5% αρκετά συχνά και το 53% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 17,6% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Έντυπα Βιβλία*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 70,6% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 5,9% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Έντυπα Ιατρικά Περιοδικά*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 23,5% αρκετά συχνά και το 70,6% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 11,8% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Ψηφιακά Βιβλία*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 17,6% αρκετά συχνά και το 70,6% από λίγο έως καθόλου συχνά.

- ✓ Το 5,9% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα *Ψηφιακά Επιστημονικά Περιοδικά*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 17,6% αρκετά συχνά και το 76,5% από λίγο έως καθόλου συχνά.

Όπως διακρίνεται στον Πίνακα 5 οι περισσότερο σημαντικοί παράγοντες για τη συχνότητα αναζήτησης πηγών πληροφόρησης για κάλυψη θεμάτων υγείας, κατά σειρά κατάταξης είναι το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό και το διαδίκτυο. Ακολουθούν οι παράγοντες που θεωρούνται λιγότερο σημαντικοί, κατά σειρά κατάταξης όπως τα ασφαλιστικά ταμεία, το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον, τα ενημερωτικά φυλλάδια, το παραϊατρικό προσωπικό, οι άλλοι ασθενείς, οι ιστοσελίδες κρατικών φορέων, και οι επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες. Τέλος, ακολουθούν οι παράγοντες που θεωρούνται ακόμη λιγότερο σημαντικοί, κατά σειρά κατάταξης όπως τα Μ.Μ.Ε., το διοικητικό προσωπικό, οι σύλλογοι ασθενών, τα ψηφιακά επιστημονικά περιοδικά, τα κοινωνικά δίκτυα, τα έντυπα βιβλία, έντυπα ιατρικά περιοδικά και τα ψηφιακά βιβλία.

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «**Αναφέρατε ότι άλλο θεωρείτε σημαντικό για τις Πηγές Πληροφόρησης σας υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19**» δόθηκαν οι κάτωθι απαντήσεις από του συνεντευξιαζόμενους:

Απάντηση (i) «Θα έπρεπε να υπάρχει περισσότερη πληροφόρηση από την επίσημη Ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την COVID-19»

Απάντηση (ii) «Να είναι αξιόπιστες, ενημερωμένες και ανεξάρτητες»

Απάντηση (iii) «Αναζήτηση πληροφοριών από άλλες χώρες οι οποίες είναι πιο ανεξάρτητες και ενημερωμένες στην COVID-19 όπως Ισραήλ, ΗΠΑ, Δανία κ.λ.π.»

Απάντηση (iv) «Λόγω πανδημίας και μέτρων πρόληψης θα ήταν πολύ χρήσιμο για αναζήτηση πληροφοριών το διαδίκτυο εφόσον οι επαφές είναι περιορισμένες»

Απάντηση (v) «Περισσότερες πληροφορίες από τον ιατρό σχετικά με τις παρενέργειες των εμβολίων»

Απάντηση (vi) «Από την τηλεόραση»

Απάντηση (vii) «Σημαντική πηγή πληροφόρησης ήταν ο ΕΟΔΥ όπου μέσω του τηλεφώνου πληροφορείσαι για ότι χρειάζεσαι»

Απάντηση (viii) «Σε κάθε κλινική θα έπρεπε να υπάρχουν έντυπες οδηγίες για εισιτήριο, εξιτήριο για τους ηλικιωμένους καθώς και για άτομα που προέρχονται από άλλη χώρα»

Απάντηση (ix) «Κάθε πληροφόρηση πρέπει να γίνεται μόνο από εγκεκριμένο φορέα από τον ΠΟΥ»

Απάντηση (x) «Υπάρχει αρκετά μεγάλη πηγή πληροφόρησης για την COVID-19 αλλά δυστυχώς και μεγάλη παραπληροφόρηση. Κατά τον εμβολιασμό αλλά και πριν από αυτόν το Κράτος θα έπρεπε να μεριμνήσει για την ενημέρωση των πολιτών από πλέον αρμόδιους τόσο για τα υπέρ όσο και για τα κατά του εμβολιασμού»

Απάντηση (xi) «Επιστημονική ενημέρωση σε απλό καθημερινό λόγο από τους ιατρούς και τους επιστήμονες του είδους»

Απάντηση (xii) «Κύριος παράγοντας ως προς τη χρήση των πηγών πληροφόρησης είναι η κρίση και η κατάρτιση των πολιτών»

Απάντηση (xiii) «Καλό είναι να ακούμε τις απόψεις κάποιων εξειδικευμένων λοιμωξιολόγων αλλά να ακούμε και τον εαυτό μας. Η λογική είναι το πιο δυνατό μας όπλο και πιστεύω ότι είναι η πιο σημαντική πηγή πληροφόρησης»

Απάντηση (xiv) «Πρέπει οι πληροφορίες που λαμβάνονται να είναι από άτομα πιστοποιημένα και με ιατρικές γνώσεις»

Απάντηση (xv) «Θεωρώ σημαντικό οι πληροφορίες που προσφέρονται στο διαδίκτυο να φιλτράρονται και να μην επηρεάζεται ο κόσμος από ανακριβείς πληροφορίες»

Απάντηση (xvi) «Σημαντική είναι η χρήση μόνο αξιόπιστων πηγών πληροφόρησης λόγω της σοβαρότητας της νόσου»

Απάντηση (xvii) «Θεωρώ ότι οι πηγές πληροφόρησης θα πρέπει να είναι πιο αναλυτικές ώστε να βοηθούν τον ασθενή να κατανοήσει το πρόβλημά του»

Πίνακας 62: Περιγραφικά δεδομένα Εμποδίων Πληροφόρησης των συνεντευξιζόμενων

Εμπόδια Πληροφόρησης			
	Συχνότητα και ποσοστά		
	Καθόλου - Λίγο (1 και 2)	Αρκετά (3)	Πολύ - Πάρα πολύ (4 και 5)

Έλλειψη Χρόνου	11 (64,7%)	4 (23,5%)	2 (11,8%)
Κόστος	12 (70,6%)	2 (11,8%)	3 (17,6%)
Έλλειψη Οργανωμένων Υπηρεσιών Πληροφόρησης	9 (53%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)
Έλλειψη Προσωπικού	6 (35,3%)	5 (29,4%)	6 (35,3%)
Εξοικείωση με Η/Υ	12 (70,6%)	2 (11,8%)	3 (17,6%)
Μεγάλος Όγκος Ανοργάνωτης Πληροφορίας στο Διαδίκτυο	6 (35,3%)	4 (23,5%)	7 (41,2%)
Επιστημονική Γλώσσα Ιατρού	7 (41,2%)	5 (29,4%)	5 (29,4%)
Πληροφορίες σε Ξένη Γλώσσα	7 (41,2%)	5 (29,4%)	5 (29,4%)
Ψυχολογικοί Παράγοντες	9 (52,9%)	3 (17,7%)	5 (29,4%)
Μη Επαρκής Χρόνος με τον Ιατρό	6 (35,3%)	7 (41,2%)	4 (23,5%)
Αναξιόπιστες Πληροφορίες στο Διαδίκτυο	1 (5,9%)	4 (23,5%)	12 (70,6%)

3.4.5 Περιγραφική ανάλυση των Εμποδίων Πληροφόρησης

Στον Πίνακα 6 καταγράφονται τα περιγραφικά δεδομένα, σχετικά με τη σημαντικότητα των εμποδίων που συναντώνται κατά την αναζήτηση πληροφόρησης για κάλυψη αναγκών σε θέματα υγείας. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Το 11,8% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Έλλειψη Χρόνου*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας, από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 23,5% αρκετά συχνά και το 64,7% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 17,6% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Κόστος*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας, από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 70,6% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 23,5% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Έλλειψη Οργανωμένων Υπηρεσιών Πληροφόρησης*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας, από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 23,5% αρκετά συχνά και το 53% από λίγο έως καθόλου συχνά.

- ✓ Το 35,3% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Έλλειψη Προσωπικού*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας, από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 29,4% αρκετά συχνά και το 35,3% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 17,6% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Εξοικείωση με Η/Υ*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας, από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 11,8% αρκετά συχνά και το 70,6% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 41,2% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Μεγάλος Όγκος Ανοργάνωτης Πληροφορίας στο Διαδίκτυο*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας, από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 23,5% αρκετά συχνά και το 35,3% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 29,4% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Επιστημονική Γλώσσα του Ιατρού*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας. από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 29,4% αρκετά συχνά και το 41,2% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 29,4% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Πληροφορίες σε Ξένη Γλώσσα*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας, από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 29,4% αρκετά συχνά και το 41,2% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 29,4% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Ψυχολογικοί Παράγοντες*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 17,7% αρκετά συχνά και το 52,9% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 23,5% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Μη Επαρκής Χρόνος με τον Ιατρό*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας, από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 41,2% αρκετά συχνά και το 35,3% από λίγο έως καθόλου συχνά.
- ✓ Το 70,6% των συνεντευξιαζόμενων κάνει χρήση του παράγοντα, *Αναξιόπιστες Πληροφορίες στο Διαδίκτυο*, κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας, από πολύ έως πάρα πολύ συχνά, το 23,5% αρκετά συχνά και το 5,9% από λίγο έως καθόλου συχνά.

Όπως διακρίνεται στον Πίνακα 6 τα σημαντικότερα εμπόδια κατά την αναζήτηση πληροφόρησης για κάλυψη θεμάτων υγείας κατά σειρά κατάταξης είναι οι αναξιόπιστες πληροφορίες στο διαδίκτυο, ο μεγάλος όγκος ανοργάνωτης πληροφορίας στο διαδίκτυο και η έλλειψη προσωπικού. Ακολουθούν οι παράγοντες που θεωρούνται λιγότερο σημαντικοί κατά σειρά κατάταξης όπως ο μη επαρκής χρόνος με τον ιατρό, η επιστημονική γλώσσα του ιατρού, οι πληροφορίες σε ξένη γλώσσα, ψυχολογικοί παράγοντες και το κόστος. Τέλος, ακολουθούν οι παράγοντες που θεωρούνται ακόμη λιγότερο σημαντικοί κατά σειρά

κατάταξης η έλλειψη οργανωμένων υπηρεσιών πληροφόρησης, η έλλειψη χρόνου και η εξοικείωση με Η/Υ.

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση **«Αναφέρατε ότι άλλο θεωρείτε σημαντικό για τα Εμπόδια Πληροφόρησης σας υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19»** δόθηκαν οι κάτωθι απαντήσεις από του συνεντευξιαζόμενους:

Απάντηση (i) «Πολλές άχρηστες πληροφορίες με αποτέλεσμα να διχάζεται ο πληθυσμός όπως στην περίπτωση των εμβολίων»

Απάντηση (ii) «Τεράστια παραπληροφόρηση από μη έγκυρες πηγές»

Απάντηση (iii) «Παραπληροφόρηση των ΜΜΕ και των Κρατικών Φορέων όσον αφορά επιδημιολογικά δεδομένα της COVID-19»

Απάντηση (iv) «Λόγω της COVID-19 υπήρχε δυσκολία για δια ζώσης επαφές και αναζήτηση πληροφοριών »

Απάντηση (v) «Ο μη διαθέσιμος χρόνος των ιατρών για διευκρινήσεις και απορίες σχετικά με την COVID-19»

Απάντηση (vi) «Έλλειψη προθυμίας του νοσηλευτικού προσωπικού για εξυπηρέτηση »

Απάντηση (vii) «Η κακή ποιότητα του internet»

Απάντηση (viii) --

Απάντηση (ix) «Οι έχοντες του διαδικτύου και η παραπληροφόρησή τους από αναξιόπιστες πηγές »

Απάντηση (x) «Επαναλαμβανόμενη πληροφόρηση και στην αρχή της εξάπλωσης της νόσου τρομοκρατία»

Απάντηση (xi) «Πολύ σημαντικό εμπόδιο είναι η παραπληροφόρηση, καθώς καθένας που δεν γνωρίζει ανεβάζει πράγματα που δεν ισχύουν»

Απάντηση (xii) «Παρατηρείται ευρύ φάσμα δυσλειτουργιών ως προς την πληροφόρηση»

Απάντηση (xiii) «Παραπληροφόρηση και υπερπληροφόρηση καθώς λαμβάνουμε λανθασμένες πολλές φορές πληροφορίες από τα ΜΜΕ, το διαδίκτυο, το οικογενειακό περιβάλλον κ.λ.π. με αποτέλεσμα στο τέλος να δημιουργείται σύγχυση»

Απάντηση (xiv) «Επιπλέον εμπόδιο αποτελεί η ημιμάθεια των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού»

Απάντηση (xv) «Δεν αντιμετωπίσα κάποιο πρόβλημα εκτός από το πρωτόκολλο λόγω COVID-19 όπως απολυμάνσεις, χρήση μάσκας κ.α.»

Απάντηση (xvi) --

Απάντηση (xvii) --

3.5 Συζήτηση επί των αποτελεσμάτων

Με βάση κυρίως τη διεθνή βιβλιογραφία στο πρώτο μέρος της εργασίας αναπτύχθηκε το θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση των μοντέλων της Πληροφοριακής Συμπεριφοράς αναφορικά με τις ανάγκες τους για πληροφόρηση, τις πηγές στις οποίες ανατρέχουν καθώς και τα εμπόδια που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της αναζήτησης. Η εμπειρική έρευνα, στη συνέχεια, έχοντας ως βάση το θεωρητικό μοντέλο του Wilson, διεξήχθη τον Ιούνιο του 2021 στην Κέρκυρα με τη μέθοδο της συνέντευξης και ο πληθυσμός-στόχος αφορούσε σε άτομα από την κοινότητα που νοσηλεύθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Κερκύρας. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν, η χρήση του διαδικτύου, οι ανάγκες και οι πηγές πληροφόρησης, τα εμπόδια που παρουσιάζονται κατά την αναζήτηση καθώς και η συσχέτισή τους με την πανδημία COVID-19.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας λήφθηκαν δεκαεπτά (17) συνεντεύξεις με τις γυναίκες να υπερέχουν (70,6%) έναντι των αντρών (29,4%). Επίσης οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος ήταν περίπου ισότιμες με μία μικρή υπεροχή της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (41,2%). Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση οι έγγαμοι εμφανίζονται να κάνουν μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας (52,9%), ως αποτέλεσμα παρότρυνσης από τους οικείους τους, ενώ οι χήροι/ες μικρότερη (5,9%) για πιθανών αντίθετους λόγους. Το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος ήταν κατανεμημένο ως εξής: Δημοτικό και Γυμνάσιο από 5,9%, απόφοιτοι Λυκείου – ΙΕΚ 41,2%, κάτοχοι πτυχίων Τεχνολογικής-Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης 35,3%, κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών 11,7% και κανέναν Διδακτορικού διπλώματος, με εμφανή την τάση οι πιο μορφωμένοι να αρχίζουν να εμπιστεύονται τις δημόσιες δομές υγείας. Ως προς την εργασιακή τους κατάσταση το δείγμα αποτελούνταν κυρίως από δημοσίους (35,4%) και ιδιωτικούς υπαλλήλους (29,5%) και κανένα άνεργο ενώ η υπηκοότητα ήταν ελληνική (100%) για το σύνολο του δείγματος, ίσως γιατί η περίοδος διεξαγωγής της έρευνας συνέπεσε με τα μέτρα περιορισμού των διεθνών μετακινήσεων λόγω της πανδημίας. Ο βαθμός χρήσης του διαδικτύου από τους συνεντευξιζόμενους ήταν πολύ υψηλός καθώς καθημερινή χρήση δήλωσε το 88,2% ενώ καθόλου ή σπάνια στο χρόνο το 11,8%, γεγονός που δικαιολογείται από τον εγκλεισμό των πολιτών λόγω της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων που λήφθηκαν για περιορισμό της πανδημίας COVID-19. Τέλος οι λιγότεροι από τους μισούς πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα (35,2%) ενώ οι κλινικές στις οποίες νοσηλεύτηκαν ήταν η Χειρουργική (23,5%), η Παθολογική (23,6%) ενώ ένα

περιστατικό (5,9%) νοσηλεύθηκε στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων που αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας για αντιμετώπιση περιστατικών με κορωνοϊό COVID-19

Σύμφωνα με την έρευνα, σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου, η σημαντικότητα της διαδικτυακής πρόσβασης σε πηγές υγείας είναι σημαντικότερος παράγοντας από τη χρησιμότητα του διαδικτύου στη λήψη αποφάσεων υγείας, όπως επιβεβαιώνεται και από την έρευνα που διεξήγαγε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Υγείας το 2014 (European Commission, 2014). Αναφορικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου υπό το πρίσμα της COVID-19, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτει ότι οι απόψεις διίστανται καθώς για κάποιους αποτελεί κοινωνικό αγαθό (καθώς εν μέσω καραντίνας υφίσταται περιορισμός των μετακινήσεων) και ασφαλή μέσο (χωρίς να εκθέτουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο να νοσήσουν από τον κορωνοϊό) για εύκολη και άμεση πληροφόρηση για την εξάπλωση της νόσου και για τα μέτρα προφύλαξης. Για τους περισσότερους πάλι το διαδίκτυο αποτελεί κίνδυνο και απειλή, καθώς η υπερπληροφόρηση από αναξιόπιστες, αφιltrάριστες και μη έγκυρες διαδικτυακές πηγές προκαλούν σύγχυση, τρομοκρατία, αποπροσανατολισμό και διχασμό στους πολίτες, όπως συνέβη με την οδηγία για εμβολιασμό του πληθυσμού κατά του κορωνοϊού ως μέτρο πρόληψης από τη νόσο.

Σχετικά με τις ανάγκες για πληροφόρηση, από την έρευνα προέκυψε ότι οι ασθενείς ενδιαφέρονται περισσότερο για πληροφορίες που σχετίζονται με την ασθένεια, τη μετανοσοκομειακή παρακολούθηση, τη θεραπεία, με εξετάσεις εκτός νοσοκομείου, με συγκεκριμένο φάρμακο και με τα δικαιώματα των ασθενών, όπως επιβεβαιώνεται και από τους Zhang & Fu (2011), και λιγότερο με τη διακομιδή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, με αναζήτηση αποκλειστικής νοσοκόμα, με το κάπνισμα και την εναλλακτική θεραπεία. Αναφορικά με τις ανάγκες πληροφόρησης υπό το πρίσμα της COVID-19 σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι οι πολίτες φαίνεται να ενδιαφέρονται περισσότερο για πληροφορίες σχετικά με την πανδημία COVID-19, τη μεταδοτικότητα της, τα συνιστώμενα μέτρα πρόληψης και κυρίως με τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού, τη σύστασή τους και τις παρενέργειες που προκαλούν. Καθώς πρόκειται για εμβόλια σε πειραματικό ακόμη στάδιο είναι έκδηλη η ανησυχία και η δυσπιστία των πολιτών ως προς τον εμβολιασμό τους.

Οι πηγές στις οποίες ανατρέχουν οι ασθενείς για θέματα υγείας που τους αφορούν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι κυρίως το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό

προσωπικό και το διαδίκτυο, όπως επιβεβαιώνεται και από τους Kalantzi, et al. (2015), Scain et al. (2009), Κωσταγιόλα & Αλεξιά (2011) και λιγότερο τα Μ.Μ.Ε., το διοικητικό προσωπικό, οι σύλλογοι ασθενών, τα ψηφιακά επιστημονικά περιοδικά, τα κοινωνικά δίκτυα, τα έντυπα βιβλία, έντυπα ιατρικά περιοδικά και τα ψηφιακά βιβλία. Τα Μ.Μ.Ε. φαίνεται να μην αποτελούν αξιόπιστη πηγή πληροφοριών για το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος της έρευνας (82,4%), καθώς έχουν κουράσει και τρομοκρατήσει το κοινό, κυρίως κατά τη διάρκεια της καραντίνας και του εγκλεισμού που είχαν επιβληθεί τα τελευταία δύο χρόνια, ως μέτρα για την μείωση της μεταδοτικότητας της πανδημίας και την προστασία της δημόσιας υγείας. Αναφορικά με τις πηγές πληροφόρησης, υπό το πρίσμα της COVID-19, προκύπτει ότι το δείγμα της έρευνας ενδιαφέρεται περισσότερο για πληροφορίες που προέρχονται, πέρα από τους ιατρούς, επιστήμονες και λοιμωξιολόγους, από την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας, τον Ε.Ο.Δ.Υ., τον Π.Ο.Υ., από άλλες χώρες πιο ενημερωμένες στην COVID-19 (π.χ. Ισραήλ, Δανία, ΗΠΑ) και από το διαδίκτυο (ως αποτέλεσμα του περιορισμού των επαφών), με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες φιλτράρονται και είναι αξιόπιστες. Για τα Μ.Μ.Ε. έγινε αναφορά μόνο από ένα ηλικιωμένο συνεντευξιαζόμενο, πιθανών λόγω αδυναμίας πρόσβασης σε άλλες πηγές πέραν της τηλεόρασης, ενώ ένας άλλος επικαλέστηκε τη λογική ως πηγή πληροφόρησης, πιθανών λόγω κατακλυσμού ψευδών πληροφοριών και παραπληροφόρησης που λαμβάνουν τα τελευταία χρόνια.

Τα σημαντικότερα εμπόδια κατά την αναζήτηση πληροφόρησης για κάλυψη θεμάτων υγείας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι οι αναξιόπιστες πληροφορίες στο διαδίκτυο, ο μεγάλος όγκος ανοργάνωτης πληροφορίας στο διαδίκτυο και η έλλειψη προσωπικού ενώ λιγότερο σημαντικά είναι η έλλειψη οργανωμένων υπηρεσιών πληροφόρησης, η έλλειψη χρόνου και η εξοικείωση με Η/Υ. (Milewski & Chen, 2010; Tustin, 2010; Kostagiolas, et al., 2021) Αναφορικά με τα εμπόδια κατά την πληροφόρηση, υπό το πρίσμα της COVID-19, από το δείγμα της έρευνας προκύπτει ότι οι πολίτες κωλύονται κατά την αναζήτηση πληροφοριών κυρίως από την παραπληροφόρηση και υπερπληροφόρηση των Μ.Μ.Ε. και του διαδικτύου που προκαλούν σύγχυση και διχασμό στον πληθυσμό, όπως συνέβη με τον εμβολιασμό πληθυσμού και κυρίως την υποχρεωτικότητα που επιβλήθηκε στους υγειονομικούς υπαλλήλους, ως μέτρο προστασίας και διαφύλαξης της δημόσιας υγείας κατά της COVID-19.

3.6 Συμπεράσματα

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάστηκε η εμπειρική διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς νοσηλευθέντων στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αρχικά έγινε περιγραφή της διαδικασίας σύνταξης και της δομής της φόρμας συνέντευξης, ο τρόπος συλλογής των δεδομένων καθώς και η επεξεργασία τους για την εξαγωγή αποτελεσμάτων. Η έρευνα στηρίχθηκε στα στάδια του θεωρητικού μοντέλου του Wilson το οποίο αναλύθηκε στο Κεφάλαιο 2 της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Η συγκεκριμένη έρευνα, καταλήγει σε σημαντικά αποτελέσματα ως προς την πληροφοριακή συμπεριφορά νοσηλευθέντων ασθενών και υπό το πρίσμα της COVID-19 επιβεβαιώνοντας το θεωρητικό μοντέλο του Wilson.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα υγειονομικά συστήματα των αναπτυγμένων χωρών, στοχεύουν στην ανάπτυξη δράσεων, με στόχο τη διάθεση και πρόσβαση σε αντικειμενική πληροφόρηση, τόσο των επαγγελματιών υγείας, όσο και των ασθενών. Σε αυτό συντελεί η ταχεία ανάπτυξη των τεχνολογιών ενημέρωσης και επικοινωνίας, που προσφέρει στους ενδιαφερόμενους συνεχή ενημέρωση για υγειονομικά θέματα που τους αφορούν και ταυτόχρονα τους ενδυναμώνει. Αρκετοί ερευνητές τα τελευταία χρόνια ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη μοντέλων προς διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς. Ο Wilson το 2006 όρισε την Πληροφοριακή Συμπεριφορά, ως το σύνολο της ανθρώπινης συμπεριφοράς υπό την επίδραση συγκεκριμένων κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών που κατηγοριοποιούνται σε τρεις ομάδες α) στις ανάγκες για πληροφόρηση, β) στις πηγές πληροφόρησης και στα εμπόδια πρόσβασης που παρουσιάζονται κατά την αναζήτηση των πληροφοριών.

Αντικείμενο της παρούσας πτυχιακής εργασίας αποτέλεσε η εμπειρική διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς ατόμων της κοινότητας που έχουν νοσηλευθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ως προς την διερεύνηση των πληροφοριακών αναγκών των ασθενών, των πηγών που αναζητούν για την κάλυψη αυτών των αναγκών, καθώς και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν καθ' όλη τη διαδικασία της αναζήτησης. Η έρευνα βασίστηκε στο θεωρητικό μοντέλο του Wilson και κατάληξε σε σημαντικά αποτελέσματα ως προς την πληροφοριακή συμπεριφορά ασθενών επιβεβαιώνοντας το αρχικό μοντέλο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν ως σημαντικότερους παράγοντες αναγκών πληροφόρησης των ασθενών τις πληροφορίες σχετικά με την ασθένεια τους, τη

μετανοσοκομειακή τους παρακολούθηση, τη θεραπεία τους, τις εξετάσεις που θα υποβληθούν εκτός νοσοκομείου, τις οικονομικές εκκρεμότητες τους, τη διατροφή τους, την άσκηση και τις διοικητικές διαδικασίες που απαιτούνται. Κύριες πηγές πληροφόρησής των ασθενών είναι πρωτίστως το ιατρικό προσωπικό και ακολουθεί το νοσηλευτικό προσωπικό και το διαδίκτυο. Τα βασικότερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην αναζήτηση πληροφοριών είναι οι αναξιόπιστες πληροφορίες στο διαδίκτυο, ο μεγάλος όγκος ανοργάνωτης διαδικτυακής πληροφορίας και η έλλειψη προσωπικού των νοσοκομείων. Υπό το πρίσμα της πανδημίας COVID-19 η έρευνα κατέδειξε τη σημαντικότητα της διαδικτυακής πρόσβασης σε πηγές σχετικές με θέματα υγείας, ενώ αναφορικά με τις ανάγκες που δημιουργούνται παρατηρούνται διαφοροποιήσεις, καθώς το ενδιαφέρον στρέφεται σε πληροφορίες σχετικές με την μεταδοτικότητα του ιού, τα μέτρα πρόληψης, τον εμβολιασμό του πληθυσμού και τις πιθανές παρενέργειές του εμβολίου. Ως προς τις πηγές πληροφόρησης προτιμούνται εκτός από το ιατρικό προσωπικό, οι επίσημες ιστοσελίδες εθνικών και διεθνών φορέων, ενώ τα Μ.Μ.Ε. καταλαμβάνουν την τελευταία θέση στις προτιμήσεις τους. Τέλος τα εμπόδια που κατεγράφησαν ήταν η παραπληροφόρηση και η υπερπληροφόρηση, προερχόμενη κυρίως από τα Μ.Μ.Ε. και το διαδίκτυο, καθώς προκάλεσαν σύγχυση και διχασμό στον πληθυσμό.

Κρίνεται συνεπώς απαραίτητη η επαρκής στελέχωση όλων των μονάδων υγείας με εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, ώστε να είναι έτοιμες να ανταποκριθούν άμεσα και αποτελεσματικά σε περιόδους κρίσεων, όπως συνέβη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 που έκανε την εμφάνισή της στο τέλος του 2019 και συνεχίζει να δοκιμάζει σκληρά όλα τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο. Αποτελεί επίσης υποχρέωση της πολιτείας η άμεση και αξιόπιστη πληροφόρηση των πολιτών με την έκδοση και συνεχή επικαιροποίηση ενημερωτικού υλικού και εξειδικευμένων οδηγιών με απώτερο σκοπό την εξασφάλιση της εμπιστοσύνης των πολιτών και την διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Απαραίτητη είναι επίσης η δημιουργία υπηρεσιών πληροφόρησης, απευθυνόμενες στους πολίτες για θέματα υγείας που τους αφορούν, με τη χρήση των οποίων θα βελτιώσουν τη συνολική ικανοποίησή τους, ενώ ταυτόχρονα θα επιφέρουν και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Ακινόσογλου Κ, Αποστολάκης Ε, Δουγένης Δ. (2007) Τα δικαιώματα του ασθενούς και ποιος τα προστατεύει. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007, 24(6), 605-611
- Αλεξιάδης Α., (2000), Η προστασία του νοσοκομειακού ασθενούς. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2000, 17 (1): 101-108
- Αραμπατζάκη Χ., (2016), Διερεύνηση της σχέσης της προσωπικότητας και της πληροφοριακής συμπεριφοράς διοικητικών στελεχών του υγειονομικού τομέα με την εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό πάθος: ΕΑΠ Διπλωματική διατριβή, Αθήνα
- Γκίνη Μ., (2016). Η Πληροφοριακή Συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης και η συσχέτισή της με την Εργασιακή Ικανοποίηση: ΕΑΠ Διπλωματική Εργασία, Θεσσαλονίκη
- Ίντας Γ, Κωσταγιόλας Π, Νιάκας Δ, (2013). Πληροφοριακή Συμπεριφορά Νοσηλευτών: Πηγές Πληροφόρησης και Εμπόδια κατά την Αναζήτηση. Νοσηλευτική, 52 (2): 147-158
- Κακαβίτσας Φ., (2013), Συσχετίσεις πληροφοριακής κατά την αναζήτηση συμπεριφοράς και συνεργατικών μοντέλων λήψης κλινικών αποφάσεων στην Π.Φ.Υ.: Η περίπτωση των γενικών ιατρών στην Ελλάδα: ΕΑΠ Διπλωματική διατριβή, Κέρκυρα
- Καλαντζή Σ., (2012), Διερεύνηση πληροφοριακής συμπεριφοράς διαβητικών ασθενών που επισκέπτονται το εξωτερικό διαβητολογικό ιατρείο και το ιατρείο διαβητικού ποδιού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών "Λαϊκό": ΕΑΠ Διπλωματική διατριβή, Αθήνα
- Καλδούδη, Ε., (2005), «Διαδίκτυο και υγεία - Σύγχρονες εξελίξεις», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 22(6):634-645
- Καλογεροπούλου, Μ., (2011), «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(5):667-673.
- Κολοβός Π, Καϊτελίδου Δ, Σαχλάς Α, Γκούζου Μ, Λεμονίσου Χ, Σουρτζή Π, (2013). Πληροφόρηση του Ασθενή από το Νοσηλευτικό Προσωπικό. Νοσηλευτική, 52 (2): 199-21
- Κορομπίλη Σ, & Τόγια Α, (2015). Πληροφοριακός Γραμματισμός. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών HEALINK.

- Κωσταγιόλας Π., & Αλεξιάς, Γ. (2011). Οι υπηρεσίες πληροφόρησης στη διοίκηση μονάδων υγείας. Η κοινωνική διάσταση και ο εκδημοκρατισμός της ιατρικής πληροφορίας. Αθήνα: Πεδίο
- Λάππα Ε., (2010). Αξιολόγηση των πηγών πληροφόρησης στις βιομετρικές επιστήμες PubMed, DIMDI. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010, 27(5): 847-855
- Μητροσύλη Μ, (2009). Δίκαιο της Υγείας - Μονάδες Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα,
- Μήττος, Θ, (2015). Έρευνα αναφορικά με τις ανάγκες πληροφόρησης των ιατρών και τα διαθέσιμα κανάλια ενημέρωσης. Διπλωματική Εργασία, Θεσσαλονίκη
- Μούρτου Ε.Χ., (2006). Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας*, 101, 29-35
- Μπίρλη Μ, Περρή Α, (1998). *Οι πληροφοριακές ανάγκες των αναγνωστών των ακαδημαϊκών βιβλιοθηκών στην Ελλάδα : Η περίπτωση του Πανεπιστημίου Αθηνών. Μέρος Α' προπτυχιακοί φοιτητές. Στο 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Βόλος (GR), 1998.*
- Μώκος Γ., (2002), *Τεχνολογία και πληροφόρηση: από τη διαχείριση του βιβλίου στη διαχείριση της γνώσης*, Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου
- Νταϊλιάνης, Γ. & Λάππα, Ε. (2017). Η συναισθηματική νοημοσύνη και η πληροφοριακή συμπεριφορά στην ιατρική πρακτική: Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 34(6), 797-806. Διαθέσιμο στο: [<http://www.mednet.gr/archives/2017-6/797per.html>] [Ημερομηνία Πρόσβαση 20/5/2021].
- Περσάκης Ε., Κωσταγιόλας Π., Αλεξιάς Γ., Νιάκας, Δ. (2015). Η πληροφοριακή συμπεριφορά και οι πληροφοριακές ανάγκες των ιατρών σε ελληνικό στρατιωτικό νοσοκομείο. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 32(1), 66-76
- Ρουμελιωτάκη, Θ., & Χρονάκη, Α.Ε. (2009). Χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας. Θέσεις και απόψεις Ελλήνων 15-35 ετών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26 (2), 246-256
- Στεφανίδου Σ, & Γερογιάννη Γ, (2012) Η ανάγκη της πληροφόρησης νοσηλευομένων ασθενών; Ανασκοπική Εργασία 1(1)

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Ackoff, R.(1989) From data to wisdom, *Journal of Applied Systems Analysis.* , 16:3-9.

- American Library Association. (1998). *A progress report on information literacy: an update on the American library association presidential committee on information literacy: Final report*. Chicago: American Library Association. (Ανακτήθηκε ηλεκτρονικά 15/04/2021)
- Andersen, J. (2006). The public sphere and discursive activities: information literacy as sociopolitical skills. *Journal of documentation* 62 (2): 213-228.
- Association of College and Research Libraries/ACRL (2000). *Information literacy competency standards for higher education*. Chicago, Ill.: American Library Association.
- Berg, S. (2005) “The well-informed patient: A new breed of health care consumer, the advantages (and pitfalls) of seeking health”, *Asthma Magazine*, July/August 2005, 28-30.
- Bryant, S., (2004), “The information needs and information seeking behaviour of family doctors”, *Health Information and Libraries Journal*, 21:84-93.
- Case, D. O., (2002), “Looking for information: A survey of research on information seeking, needs and behaviour”, Academic Press, Amsterdam.
- Cashen M.S., Dykes P. & Gerber B. (2004) “eHealth technology and Internet resources”. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 19 (3), 209–214.
- Cline R, (2001), Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Education Research*, 16(6), 671-692
- Cogdill, K. (2003), «Information needs and information seeking in primary care: a study of nurse practitioners», *Journal of Medicine Library Association*, 91 (2)
- Davies, K. (2007). The information-seeking behaviour of doctors: A review of the evidence. *Health Information and Libraries Journal*, 24(2), 78-94. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2007.00713>. [Ημερομηνία Πρόσβασης 14/02/2021].
- Duggan PS, Geller G, Cooper LA, Beach MC. (2006) The moral nature of patientcenteredness: Is it “just the right to do”? *Patient Education and Counseling* 2006
- Dutta-Bergman, M. (2004) “Health attitudes, health cognitions, and health behaviors among Internet health information seekers: population-based survey”, *Journal of Medical Internet Research*, 6 (2): e15
- Ellis, D., (1987). *The derivation of a behavioural model for information retrieval system design*. *Information Studies*. Sheffield, University of Sheffield 62: 271-276

- Ellis, D. (1989). A Behavioural Approach to information retrieval system design. *Journal of Documentation* 45(3): 171-212
- Estabrookes CA, O’Leary KA, Ricker KL, Humphrey CK, (2003). The Internet and access to evidence: how are nurses positioned? *J Adv Nurs*, 42:73–81.
- European Commission, (2012). eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century. Διαθέσιμο στο:
[://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf)
 Ημερομηνία Πρόσβασης 25/06/2021
- European Commission, (2014). *Flash Eurobarometer 404 “European citizens' digital health literacy”*. Διαθέσιμο στο: [://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_404_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_404_en.pdf)
 Ημερομηνία Πρόσβασης 25/06/2021)
- Eysenbach, G, Diepgen, T.L, Gray, J.A.M., Bonati, M., Impicciatore, P, Pandolfini, C, (1998) “Towards quality management of medical information on the internet: evaluation, labelling, and filtering of information”. *British Medical Journal*, 317 (7171), 1496–1502.
- Eysenbach G., Diepgen T.L., 1999. Patients Looking for Information on the Internet and Seeking Teleadvice Motivation, Expectations, and Misconceptions as Expressed in E-mails Sent to Physicians. *Arch Dermatol.* 1999;135(2):151-156. doi:10.1001/archderm.135.2.151.
- Eysenck, H.J., Arnold, W. and Meili, R. (Eds) (1972). *Encyclopaedia of Psychology*, Search Press, London.
- Gie R, & Beyers N, (2014), Getting Started in Clinical Research, Guidance for junior researcher, Stellenbosch University
- Gilmour J. (2007) “Reducing disparities in the access and use of Internet health information. A discussion paper”. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (7), 1270–1278.
- Hogue, M.C.B., Doran, E. and Henry, D.A. (2012). A prompt to the web: the media and health information seeking behaviour. *PloS One*, 7(4), e34314
- Johnson, J.D. (1997), *Cancer-related information seeking*, Cresskill, NJ: Hampton Press
- Janes R., Arroll B., Buetow S., Coster G., McCormick R., Hague. (2004) “Few rural nurses using Internet for health information”. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 10 (4), 8-19.
- Kahane, S., Stutz, E., Aliarzadeh, B. (2011). Must we appear to be all-knowing? Patients’ and family physicians’ perspectives on information seeking during consultations. *Canadian Family Physician*, 57(6): 228-236

- Kalantzi S, Kostagiolas P, Kechagias G, Niakas D, & Makrilakis K, (2015), Information seeking behavior of patients with diabetes mellitus: a cross-sectional study in an outpatient clinic of a university-affiliated hospital in Athens, Greece. *BMC research notes*, 8(1), 48
- Katz, W.A., (1987). Introduction to reference work, 5th ed. Vol. I, *Basic Information Sources*. New York: McGraw-Hill.
- Koch-Weser, S., Bradshaw, Y., Gualtieri, L. & Gallagher, S., (2010). The Internet as a Health Information Source: Findings From the 2007 Health Information National Trends Survey and Implications for Health Communication. *Journal of Health Communication*. 15, 279-93.
- Kostagiolas P, Martzoukou K, Georgantzi G, & Niakas, D, (2013), Information seeking behaviour of parents of paediatric patients for clinical decision making: the central role of information literacy in a participatory setting. *Information Research*, Volume 18, Number 3
- Kostagiolas P, Koumbouli M, Theodorou P, & Stamou S, (2021) Investigation of the Information-Seeking Behavior of Hospitalized Patients at the General Hospital of Corfu. *Journal of Hospital Librarianship*, <https://doi.org/10.1080/15323269.2021.1860456>
- Krikelas,J. (1983), “Information seeking behavior: patterns and concepts.”, *Drexel Library Quarterly*, 19, 5-20
- Leckie GJ, Pettigrew KE, Sylvain C. (1996) Modeling the information seeking of professionals: A general model derived from research on engineers, health care professionals, and lawyers. *The Library Quarterly*. Pp:161-193
- McKnight, M. (2006). The information seeking of on-duty critical care nurses: evidence from participant observation and in-context interviews. *Journal of the Medical Library Association*, 94, 145-151
- McMullan, M. (2006) “Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship”, *Patient Education and Counseling*, 63: 24-28
- Mead N, Bower P.(2000) Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science and Medicine* 2000, 51: 1087-1110.
- Milewski J, Chen Y. (2010) Barriers of obtaining health information among diabetes patients. *Stud Health Technol Inform*. 2010;160:18–22.

- Morgan C.T.& King R.A. (1971), Introduction to Psychology 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Muusses, L.D., Weert, J., Dulmen, S. and Jansen, J. (2012). Chemotherapy and information-seeking behaviour: characteristics of patients using mass-media information sources. *Psycho-Oncology*, 21(9): 993-1002
- Nettleton, S., Burrows, R., & O'Malley, L., (2005) The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociology of Health & Illness*. 27 (7), 972–992.
- Niemela R, Ek S Eriksson-Backa K, Huotari M.L., (2012), A Screening Tool for Assessing Everyday Health Information Literacy, *Libr, Vol.62* pp125-134
- Norman CD, Skinner HA. (2006a) eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res* 2006 16;8(2):e9 [[FREE Full text](#)] [Medline: [16867972](#)] [doi: [10.2196/jmir.8.2.e9](#)]
- Norman CD, Skinner HA. (2006b) eHEALS: eHealth Literacy Scale, *J Med Internet Res* 2006 vol. 8(4) e27 [doi:[10.2196/jmir.8.4.e27](#)]
- Papadakos J, Bussiere-Cote S, Abdelmutti N, Catton P, Jusko Friedman A, Massey C, Urowitz S, Ferguson S, (2012). Informational needs of gynecologic cancer survivors. *Vol.124, Issue 3, Pages 452–457*.
- Potter, S. J., Mc Kinlay, J. B., (2005), “From a relationship to encounter: an examination of longitudinal and lateral dimensions in the doctor-patient relationship”, *Social Science & Medicine*, 61:465-479.
- Rosheim KM, Fowels JB, (1999) “Where do people with diabetes obtain information about their disease?”, *ADiabetes Spectrum*,; 12 No3, 136-145
- Scain Suzana Fiore, Rogério Friedman and Jorge Luiz Gross. (2009) A Structured Educational Program Improves Metabolic Control in Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial *The Diabetes Educator*; 35; 603
- Skinner H, Biscope S, Poland B, Goldberg E. (2003) How adolescents use technology for health information: implications for health professionals from focus group studies. *J Med Internet Res* 18;5(4):e32 [[FREE Full text](#)] [Medline:[14713660](#)] [doi:[10.2196/jmir.5.4.e32](#)]
- Stavropoulou, C., (2011), “Non-adherence to medication and doctor-patient relationship: Evidence from a European survey”, *Patient Education and Counseling*, 83:7-13.

- Stavropoulou C. (2012) Perceived information needs and non-adherence: Evidence from greek patients with hypertension. *Health Expectations*. 2012;15:187-196
- Tucker, C, Martin, M.P., Jones R, (2017), Health information needs, source preferences and engagement behaviours of women with metastatic breast cancer across the care continuum: protocol for a scoping review. *BMJ Open* 2017;7:e013619.
- Turner A., Stavri Z., Revere D., Altamore R. (2008) From the ground up: information needs of nurses in a rural public health department in Oregon. *Journal Medical Library Association*, 96(4), 335-42
- Tustin, N. (2010) “The role of patient satisfaction in online health information seeking”, *Journal of Health Communication*, 15: 3-17.
- Wallis, J. (2005). Cyberspace, information literacy and the information society. *Library review* 54(4): 218-222.
- Walsh M, Trentham-Dietz A, Schroepfer T.A., Reding D.J., Cambell B, Foote M.L., Kaufman S, Barrett M, Remington P.L., Cleary J.F. (2010). Cancer Information Sources Used by Patients to Inform and Influence Treatment Decisions. *J Health Commun Jun*;15(4):445-463
- Warren E, Footman K, Tinelli M, Mckee M, Knai C, (2014) *Do cancer – specific websites meet patient’s information needs?*, *Patient Education and Counseling* 95 p.p.126-136
- Weigts, W., Widdrshoven, G., Kok, G, Tomlow, P., (1993). Patients information seeking actions and physicians responses in gynaecological consultations. *Qualitative Health Research*, 3, 398-429
- Whitley, J., & Kite, M. (2012). *Principles of Research in Behavioral Science* (3rd ed., p. 456). New York: Routledge
- WHO, (2016). Global diffusion of e-Health: Making universal health coverage achievable.
 Διαθέσιμο στο: Ημερομηνία Πρόσβασης 13/03/2021
- Wilson, T.D. (1981), “On user studies and information needs.”, *Journal of Documentation*, 37, 3-15
- Wilson TD. (1997) Information behaviour: an interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management*.; doi:10.1016/S0306-4573(97)00028-9.
- Wilson, T.D. (1999), “Models in information behaviour research”, *Journal of Documentation*, 55(3), 249-270
- Wilson, T.D. (2000). Human Information Behavior. *Informing Science Journal*, 3(2), 49-55.

- Wilson T. D. (2006), On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, 62(6): 658-670
- Wright B, (2013), Rural-Urban Differences in Consumer Governance at Community Health Centers. *The Journal of Rural Health*, 29: 125–131.
- Younger, P. (2010), “Internet-based information-seeking behavior amongst doctors and nurses: a short review of the literature.”, *Health Info. Libr. J.*, 27 (1), 2-10
- Zhang Y, & Fu, W. T., (2011), Designing consumer health information systems: what do user-generated questions tell us? In *Foundations of Augmented Cognition. Directing the Future of Adaptive Systems* (pp. 536-545). Springer Berlin Heidelberg

Παράρτημα Α: «Φόρμα Συνέντευξης»

Κωδικός ασθενούς:

1

ΦΟΡΜΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- A.1. Φύλο:** Άντρας ☐ Γυναίκα ☐
- A.2. Ηλικία:** <30 ετών ☐ 31-40 ετών ☐ 41-50 ετών ☐
51-60 ετών ☐ > 61 ετών ☐
- A.4. Οικογενειακή κατάσταση:** Άγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Έγγαμος/η ☐
Χήρος/α ☐
- A.3. Επίπεδο Εκπαίδευσης:** Δημοτικό ☐ Γυμνάσιο ☐ Λύκειο - ΙΕΚ ☐
ΑΤΕΙ - ΑΕΙ ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό ☐
- A.5. Εργασιακή κατάσταση:** Άνεργος/η ☐ Διωτικός/η υπάλληλος ☐ Δημόσιος υπάλληλος ☐
Ελεύθερος/η επαγγελματίας ☐ Συνταξιούχος ☐ Μαθητής/-τρια – Φοιτητής/-τρια ☐
- A.6. Υπηκοότητα:** Ελληνική ☐ Άλλης χώρας της Ε.Ε. ☐ Άλλης χώρας εκτός της Ε.Ε. ☐

Β. ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

- B.1. Βαθμός χρήσης διαδικτύου:** Καθόλου ☐ Σπάνια μέσα στο χρόνο ☐ 1 φορά το μήνα ☐
1 φορά την εβδομάδα ☐ Καθημερινά ☐
- B.2. Χρόνια νοσήματα υγείας:** Οστεοπόρωση ☐ Αρτηριακή υπέρταση ☐ Σακχαρώδης διαβήτης ☐
Στεφανιαία νόσος ☐ ΧΑΠ ☐
Άλλο (Προσδιορίστε)
- B.3. Κλινική Εισαγωγή:** Καρδιολογική ☐ Παθολογική ☐ Πνευμονολογική ☐
Χειρουργική ☐ Ορθοπαιδική ☐ Μαιευτική ☐
Άλλη (Προσδιορίστε)

τηλ. επικοινωνίας: 6947486047, e-mail: koumboumar@yahoo.gr

Γ. ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ		1	2	3	4	5			
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ			
Γ.1. Πόσο χρήσιμο νιώθετε ότι είναι το διαδίκτυο στο να σας βοηθά να παίρνετε αποφάσεις για την υγεία σας;					1	2	3	4	5
Γ.2. Πόσο σημαντικό είναι για σας να έχετε διαδικτυακή πρόσβαση σε πηγές πληροφόρησης που αφορούν την υγεία;					1	2	3	4	5
Γ.3. Αναφέρατε ότι άλλο θεωρείτε σημαντικό για τη Χρήση του Διαδικτύου και υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19 σε ελεύθερο αφηγηματικό λόγο.....									
.....									
.....									
.....									

Δ. ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ		Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας/ θεραπείας σας ποιες ανάγκες πληροφόρησης θέλατε να καλύψετε για θέματα υγείας που σας αφορούσαν;				
		1	2	3	4	5
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Δ.1. Πληροφορίες για συγκεκριμένη ασθένεια (π.χ. αιτία νοσηλείας, πορεία νόσου)		1	2	3	4	5
Δ.2. Πληροφορίες για θεραπεία		1	2	3	4	5
Δ.3. Πληροφορίες για εναλλακτικές θεραπείες		1	2	3	4	5
Δ.4. Πληροφορίες για συγκεκριμένο φάρμακο		1	2	3	4	5
Δ.5. Πληροφορίες για διαγνωστικές εξετάσεις		1	2	3	4	5
Δ.6. Πληροφορίες για Δικαιώματα Ασθενών		1	2	3	4	5
Δ.7. Πληροφορίες για εύρεση αποκλειστικών νοσοκόμων		1	2	3	4	5
Δ.8. Πληροφορίες σχετικά με την άσκηση		1	2	3	4	5
Δ.9. Πληροφορίες σχετικά με το κάπνισμα		1	2	3	4	5
Δ.10. Πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή		1	2	3	4	5
Δ.11. Εύρεση ομάδων υποστήριξης και αυτό-βοήθειας (π.χ. άλλοι ασθενείς, σύλλογοι)		1	2	3	4	5
Δ.12. Πληροφορίες για εξετάσεις που δεν πραγματοποιούνται στο Νοσοκομείο		1	2	3	4	5
Δ.13. Πληροφορίες για μετανοσοκομειακή παρακολούθηση και πρόληψη		1	2	3	4	5
Δ.14. Πληροφορίες για διακομιδή σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο		1	2	3	4	5
Δ.15. Πληροφορίες για τακτοποίηση διοικητικών διαδικασιών (π.χ. Εισπήριο, Εξτήριο)		1	2	3	4	5
Δ.16. Πληροφορίες για τακτοποίηση οικονομικών εκκρεμοτήτων (π.χ. νοσήλια)		1	2	3	4	5
Δ.17. Αναφέρατε ότι άλλο θεωρείτε σημαντικό για τις Ανάγκες Πληροφόρησης σας και υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19 σε ελεύθερο αφηγηματικό λόγο.....						
.....						
.....						
.....						

Κωδικός ασθενούς:

1

Ε. ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ		Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας/ θεραπείας σας πόσο συχνά αναζητήσατε πληροφορίες στις ακόλουθες πηγές πληροφόρησης:				
		1	2	3	4	5
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ε.1. Ιατρικό προσωπικό		1	2	3	4	5
Ε.2. Νοσηλευτικό προσωπικό		1	2	3	4	5
Ε.3.Παραϊατρικό προσωπικό (π.χ. Ψυχολόγοι, Φυσιοθεραπευτές)		1	2	3	4	5
Ε.4. Διοικητικό προσωπικό		1	2	3	4	5
Ε.5. Άλλοι ασθενείς		1	2	3	4	5
Ε.6. Οικογενειακό / φιλικό περιβάλλον		1	2	3	4	5
Ε.7. Σύλλογοι ασθενών		1	2	3	4	5
Ε.8. Ασφαλιστικά Ταμεία και Εταιρείες π.χ. (π.χ. ΕΟΠΥΥ, Ιδιωτική Ασφάλεια)		1	2	3	4	5
Ε.9. Ιστοσελίδες Κρατικών Φορέων (π.χ. Υπουργείο Υγείας, ΕΟΦ)		1	2	3	4	5
Ε.10. Διαδίκτυο/Ψηφιακές Μηχανές Αναζήτησης (π.χ. Google)		1	2	3	4	5
Ε.11. Επιστημονικές Ιατρικές Ιστοσελίδες (π.χ. Pub Med, Med Help)		1	2	3	4	5
Ε.12. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (π.χ. τηλεόραση, ραδιόφωνο)		1	2	3	4	5
Ε.13. Κοινωνικά Δίκτυα (π.χ. Blogs, Facebook)		1	2	3	4	5
Ε.14. Ενημερωτικά φυλλάδια από κλινικές / επαγγελματίες υγείας		1	2	3	4	5
Ε.15. Έντυπα Βιβλία		1	2	3	4	5
Ε.16. Έντυπα ιατρικά περιοδικά (π.χ. ΕΕΔΑ, ΜR)		1	2	3	4	5
Ε.17. Ψηφιακά Βιβλία		1	2	3	4	5
Ε.18. Ψηφιακά επιστημονικά περιοδικά		1	2	3	4	5
Ε.19. Αναφέρατε ότι άλλο θεωρείτε σημαντικό για τις Πηγές Πληροφόρησής σας και υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19 σε ελεύθερο αφηγηματικό λόγο.....						
.....						
.....						
.....						

ΣΤ. ΕΜΠΟΔΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ		Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας/ θεραπείας σας πόσο συχνά κατά την αναζήτηση πληροφοριών αποτέλεσαν εμπόδιο τα κάτωθι:				
		1	2	3	4	5
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
ΣΤ.1. Έλλειψη χρόνου		1	2	3	4	5
ΣΤ.2. Κόστος		1	2	3	4	5

τηλ. επικοινωνίας: 6947486047, e-mail: koumboumar@yahoo.gr

Κωδικός ασθενούς:

1

ΣΤ.3. Έλλειψη οργανωμένων υπηρεσιών πληροφόρησης (π.χ. βιβλιοθήκη, διαδίκτυο)	1	2	3	4	5
ΣΤ4. Έλλειψη προσωπικού	1	2	3	4	5
ΣΤ.5. Έλλειψη εξοικείωσης με ηλεκτρονικό υπολογιστή	1	2	3	4	5
ΣΤ.6. Μεγάλος όγκος ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας στο Διαδίκτυο	1	2	3	4	5
ΣΤ.7. Δυσκολία κατανόηση της πληροφορίας στην επιστημονική γλώσσα του ιατρού	1	2	3	4	5
ΣΤ.8. Δυσκολία κατανόηση της πληροφορίας σε ξένη γλώσσα	1	2	3	4	5
ΣΤ.9. Ψυχολογικοί παράγοντες (φόβος – δισταγμός)	1	2	3	4	5
ΣΤ.10. Μη επαρκής χρόνος με τον ιατρό	1	2	3	4	5
ΣΤ.11. Αναξόπιστες πληροφορίες στο διαδίκτυο	1	2	3	4	5
ΣΤ.12. Αναφέρατε ότι άλλο θεωρείτε σημαντικό για τα Εμπόδια που αντιμετωπίσατε κατά την αναζήτηση Πληροφοριών και υπό το πρίσμα της νόσου COVID-19 σε ελεύθερο αφηγηματικό λόγο.....					

Ευχαριστούμε για το χρόνο σας !!!

Με τιμή

Μαρία Κουμπούλη

Προπτυχιακή Φοιτήτρια

Τμήματος TABM Ιονίου Πανεπιστημίου

Συναινώ στην ως άνωθεν αναφερόμενη έρευνα

Ονοματεπώνυμο

.....

Υπογραφή

.....

τηλ. επικοινωνίας: 6947486047, e-mail: koumboumar@yahoo.gr