

# Πληροφοριακή συμπεριφορά και ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία των χρηστών πρωτοβάθμιας δομής παροχής υπηρεσιών υγείας

Πέτρος Κωσταγιόλας<sup>1</sup>, Ευθυμία Γουρζουλίδου<sup>2</sup>, Γεώργιος Αλεξιάς<sup>3</sup>, Παναγιώτης Θεοδώρου<sup>4</sup>

Information behavior and information health literacy of users of primary health care facilities

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Αρχαιονομίας, Βιβλιοθηκονομίας και Μουσειολογίας, Κέρκυρα

<sup>2</sup>Msc, Νευρολόγος, Επιμελήτρια Α'ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας Σπάτων

<sup>3</sup>Καθηγητής, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών,

<sup>4</sup>Msc, PhD, Καθηγητής-Σύμβουλος, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα

Υποβλήθηκε: 06/05/2022

Επανυποβλήθηκε: 10/01/2023

Εγκρίθηκε: 05/04/2023

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Παναγιώτης Θεοδώρου  
Εγνατίας 16, 12137, Χρυσούπολη  
Τηλ: 6946 361 180  
Email: panostheodor@yahoo.gr

**Εισαγωγή:** Στον χώρο της υγείας, η σχέση ασθενών – επαγγελματιών υγείας, επηρεάζεται από την ολοένα αυξανόμενη δυνατότητα του ασθενή να ενημερωθεί σχετικά με θέματα υγείας από έναν μεγάλο αριθμό πηγών και ιδιαιτέρως μέσω της χρήσης του διαδικτύου. Το επίπεδο της πληροφοριακής παιδείας αλλά και η πληροφοριακή συμπεριφορά των ασθενών αποτελούν βασικό παράγοντα της συγκεκριμένης θεραπευτικής σχέσης.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς και της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας των προσερχόμενων σε Πρωτοβάθμια Δομή παροχής υπηρεσιών Υγείας στην Αττική, καθώς και της σχέσης που διέπει τις δύο μεταβλητές, λαμβάνοντας υπόψη τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε εμπειρική διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς και της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας των ασθενών που προσήλθαν στο Τακτικό εξωτερικό Νευρολογικό Ιατρείο του Κέντρου υγείας Σπάτων μέσω της χορήγησης ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 102 συμμετέχοντες οι οποίοι πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια. Η έρευνα διεξήχθη ανώνυμα και τηρήθηκαν όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences). **Αποτελέσματα:** Το επίπεδο της πληροφοριακής παιδείας και των ικανοτήτων των συμμετεχόντων ως προς την εύρεση και αξιοποίηση των πληροφοριών υγείας κινείται σε χαμηλά επίπεδα καθώς οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν έχουν αντιληφθεί τη χρησιμότητα και την αναγκαιότητα της ορθής πληροφοριακής συμπεριφοράς στην αναζήτηση πληροφοριών ιατρικού περιεχομένου. Τα συγκεκριμένα χαμηλά επίπεδα σχετίζονται με την αυξανόμενη ηλικία, ( $p=0,027$ ), την ύπαρξη χρόνιας

νόσου, ( $p < 0,001$ ), το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, ( $p = 0,047$ ), και την κακή οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων, ( $p = 0,027$ ). Γενικές πληροφορίες υγείας αναζητούν συχνότερα οι συμμετέχοντες κάτω των 35 ετών και 46-55 ετών ( $p = 0,011$ ), εκείνοι που ζουν με τους γονείς τους ή με συγκάτοικο ( $p = 0,010$ ), αυτοί που έχουν μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση ( $p = 0,047$ ), οι μισθωτοί ( $p = 0,028$ ) και οι συμμετέχοντες χωρίς χρόνια νόσο ( $p < 0,001$ ) ενώ η συχνότητα αναζήτησης γενικών ιατρικών πληροφοριών αυξάνονται όσο αυξάνεται και το οικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων ( $p = 0,006$ ). Ατομικές πληροφορίες υγείας ζητούν συχνότερα οι συμμετέχοντες κάτω των 35 ετών και 46-55 ετών ( $p = 0,011$ ), οι χήροι ( $p = 0,009$ ), αυτοί που έχουν μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση ( $p = 0,048$ ), οι μισθωτοί ( $p < 0,001$ ) και οι συμμετέχοντες χωρίς χρόνια νόσο ( $p < 0,001$ ) ενώ η συχνότητα αναζήτησης ατομικών πληροφοριών αυξάνεται όσο αυξάνεται και το οικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων ( $p = 0,004$ ). Μεγαλύτερη ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών εμφανίζουν οι συμμετέχοντες  $< 35$  ετών ( $p = 0,027$ ), αυτοί που κατοικούν με τους γονείς τους ή με συγκάτοικο αλλά και αυτοί που είναι άγαμοι ή ζουν μόνοι ( $p = 0,001$ ), όσοι έχουν ολοκληρώσει μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση ή είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ( $p = 0,014$ ), οι μισθωτοί ( $p = 0,034$ ) και οι συμμετέχοντες χωρίς χρόνια νόσο ( $p < 0,001$ ) ενώ η ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών αυξάνεται όσο αυξάνεται και το οικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων ( $p = 0,006$ ).

**Συμπεράσματα:** Η δημιουργία προγραμμαμάτων και αναβαθμισμένων υπηρεσιών πληροφόρησης προς τους χρήστες υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με τη βελτίωση της πληροφοριακής τους παιδείας, θα οδηγήσουν στην αύξηση της συνολικής ικανοποίησής τους και κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

**Λέξεις – ευρετηρίου:** Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία, Πληροφοριακή συμπεριφορά, Διαδίκτυο, Ανάγκες πληροφόρησης, Πηγές πληροφόρησης

## Εισαγωγή

Οι συνεχείς και αξιοσημείωτες εξελίξεις που σημειώνονται στο τεχνολογικό σκηνικό των σύγχρονων κοινωνιών δεν έχουν αφήσει ανεπηρέαστο τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνει χώρα η πληροφόρηση της κοινωνίας. Σήμερα, η αναζήτηση της πληροφορίας πραγματοποιείται κατά κύριο λόγο διαμέσου των τεχνολογικών επιτευγμάτων και της πολυτέλειας που χαρίζει η πρόσβαση του ατόμου στο διαδίκτυο από πληθώρα συσκευών. Συνεπώς, η πληροφόρηση στη σύγχρονη εποχή είναι μια αμφίδρομη διαδικασία κάλυψης πληροφοριακών κενών μέσω της συνεχούς έκθεσης του ατόμου στην πληροφορία, ανάπτυξης της κριτικής σκέψης και δημιουργίας νέων γνώσεων.<sup>1</sup>

Ειδικά στον χώρο της υγείας, η σχέση ασθενούς – ιατρού ή ασθενούς – νοσηλεύτη, επηρεάζεται από την ολοένα αυξανόμενη δυνατότητα του ασθενή να ενημε-

ρωθεί σχετικά με θέματα υγείας από έναν μεγάλο αριθμό πηγών και ιδιαιτέρως μέσω της χρήσης του παγκόσμιου ιστού. Έτσι, η ατομική ευθύνη του ασθενή, στη διατήρηση της υγείας του έχει λάβει μεγαλύτερες διαστάσεις από εκείνες που κατείχε παλαιότερα.<sup>2</sup> Πιο αναλυτικά, ο ασθενής, είναι πλέον σε θέση να κατέχει δυναμικό και ενεργό ρόλο στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία του και να συνδιαλέγεται με τον θεράποντα ιατρό του έχοντας βασικές γνώσεις. Τα νέα αυτά δεδομένα, διαφοροποιούν και τη στάση του ιατρικού προσωπικού καθώς αυτή θα πρέπει να είναι περισσότερο προσανατολισμένη στον άνθρωπο, να σέβονται τα «θέλω», τα «πιστεύω», τις ανάγκες του καθώς και το δικαίωμα στην ενδελεχή πληροφόρηση και τη συγκατάθεση για εκτέλεση ιατρικών διαδικασιών.<sup>3</sup>

Επιπρόσθετα, η διαθεσιμότητα εξατομικευμένων πληροφοριών, για κάλυψη αναγκών και επιθυμιών των

ασθενών, με τρόπο κατανοητό, αποτελεί προϋπόθεση για μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαχείριση της νόσου τους και για την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοφροντίδας, καθώς αναγνωρίζεται πλέον ότι ενθαρρύνει και προάγει την αυτονομία των ασθενών, κυρίως των ηλικιωμένων και αυτών με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης ενώ η αυξημένη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη των αποφάσεων, επιδρά θετικά στη συμμόρφωσή τους στις ιατρικές οδηγίες και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα.<sup>4</sup>

Ως πληροφοριακή συμπεριφορά, ορίζεται το σύνολο των μεθόδων και των ενεργειών με τις οποίες το άτομο είναι σε θέση να αντιληφθεί, να κατανοήσει ολιστικά και τελικά να κάνει χρήση της πληροφορίας στο περιβάλλον όπου δραστηριοποιείται,<sup>5</sup> ενώ ως, ηλεκτρονική υγεία ορίζεται η χρήση της τεχνολογίας στον τομέα της υγείας με σκοπό τη διαχείριση ιατρικού υλικού ή ιατρικού ιστορικού του ασθενή, τόσο δια ζωής όσο και από απόσταση.<sup>6</sup>

Παράλληλα, η πληροφοριακή παιδεία στην ηλεκτρονική υγεία δεν είναι τίποτα άλλο από την απόκτηση δεξιοτήτων αναφορικά με την αναζήτηση πληροφοριών σε ηλεκτρονικό περιβάλλον και στη συνέχεια η αξιοποίηση της εγκυρότητας και της χρησιμότητάς τους για την επίτευξη του υγειονομικού στόχου.<sup>7</sup>

### Σκοπός

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η εκτίμηση της σχέσης μεταξύ της πληροφοριακής συμπεριφοράς και της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας των προσερχόμενων σε συγκεκριμένη δομή παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας στην Αττική. Επίσης, διερευνήθηκε εάν ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την πληροφοριακή συμπεριφορά και την ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία των συμμετεχόντων.

### Υλικό και μέθοδος

#### Δείγμα μελέτης

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική ποσοτική έρευνα με δειγματοληψία ευκολίας με τη χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από τέσσερα μέρη, όπου στο πρώτο μέρος οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις δημογραφικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος, το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την γενική κατάσταση της υγείας και τον τρόπο ζωής από πλευράς των συμμετεχόντων, το τρίτο μέρος περιλαμβάνει ερωτηματολόγιο εκτίμησης της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας

και το τέταρτο μέρος αφορά την πληροφοριακή συμπεριφορά του δείγματος.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο υγείας Σπάτων, ενώ το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν ασθενείς οι οποίοι επισκέφτηκαν με ραντεβού, το Τακτικό Εξωτερικό Νευρολογικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας Σπάτων. Κριτήρια συμμετοχής, ήταν να είναι άνω των 16 ετών και να μιλούν και να κατανοούν επαρκώς την ελληνική γλώσσα ενώ κριτήρια αποκλεισμού ήταν η διερεύνηση των συμμετεχόντων για διαταραχή του νοητικού επιπέδου και της γενικότερης νοητικής λειτουργίας τους και/ή η ύπαρξη διαγνωσμένης νευρολογικής πάθησης, η οποία προκαλεί σύγχυση ή μειωμένο επίπεδο κατανόησης.

Συνολικά διανεμήθηκαν και επεστράφησαν συμπληρωμένα 102 ερωτηματολόγια. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Μάρτιο μέχρι τον Μάιο του 2019 ενώ για την υλοποίηση της έρευνας ελήφθη άδεια από το Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών της 1<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και τηρήθηκαν όλες οι αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας (Διακήρυξη Helsinki 1975, αναθεώρηση 2008) για την τήρηση των προσωπικών δεδομένων ενώ εξασφαλίστηκε η πληροφορημένη συναίνεση και συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

### Εργαλεία μέτρησης

Για τον προσδιορισμό του επιπέδου της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα e-HEALS,<sup>8</sup> η οποία αναπτύχθηκε για να μετρήσει τις γνώσεις, την άνεση και τις αντιλήψεις των χρηστών για την εξεύρεση, αξιολόγηση και εφαρμογή ηλεκτρονικών πληροφοριών υγείας σε προβλήματα υγείας και σχεδιάστηκε για ευρεία χρήση στην υποστήριξη της ηλεκτρονικής υγείας των χρηστών στη δημόσια υγεία και την κλινική φροντίδα. Το e-HEALS αποτελεί εργαλείο αξιολόγησης 8 παραγόντων, που χρησιμοποιεί για κάθε παραγοντική ανάλυση την πεντάβαθμη κλίμακα Likert, με επιλογές που κυμαίνονται από (1 = Καθόλου) μέχρι (5 = Πάρα πολύ) ενώ προστέθηκαν δύο ερωτήσεις για τη διερεύνηση της χρησιμότητας του διαδικτύου ως προς την λήψη αποφάσεων σχετικά με θέματα υγείας και τη σημαντικότητα της διαδικτυακής πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης, αναφορικά με την υγεία.

Για τον προσδιορισμό της πληροφοριακής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο συντάχθηκε στη βάση διεθνών και ελληνικών εγκυροποιημένων δημοσιευμένων ερευνών, στηριζόμενων στο μοντέλο του Wilson,<sup>9</sup> που αφορούσαν κυρίως, στην πληροφοριακή συμπεριφορά ασθε-

νών.<sup>10-12</sup> Πιο συγκεκριμένα, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις που αφορούν τις ανάγκες πληροφόρησης των συμμετεχόντων για θέματα σχετικά με την υγεία τους και 12 ερωτήσεις οι οποίες αφορούν τις πηγές από τις οποίες οι ασθενείς αντλούν πληροφορίες για αντίστοιχα θέματα. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha, η τιμή του οποίου κυμάνθηκε από 0,78–0,98 στις διάφορες διαστάσεις του.

### Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v.21. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann – Whitney U για την επίδραση του φύλου και την ύπαρξη χρόνιας ασθένειας στις απαντήσεις των συμμετεχόντων καθώς και η διαδικασία One Way ANOVA με έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων Bonferroni για τη μελέτη της επίδρασης των υπόλοιπων δημογραφικών στοιχείων του δείγματος. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν παραγοντικές αναλύσεις με τη μέθοδο Principal Component και περιστροφή Varimax, ενώ έγινε έλεγχος κανονικότητας των δεδομένων με τη βοήθεια των δεικτών Kolmogorov – Smirnov και Shapiro Wilk. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με  $\leq 0,05$ .

### Αποτελέσματα

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ήταν γυναίκες (62,7%), ηλικίας >65 ετών (56,9%), έγγαμοι (64,7%), χωρίς παιδιά κάτω των 18 ετών (82,4%), με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα <771€ (55,9%), απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης (53,9%), συνταξιούχοι (55,9%) ενώ το 91,2% είχε δημόσια υγειονομική ασφάλιση (Πίνακας 1).

Επιπρόσθετα, αναφορικά με τη γενική κατάσταση υγείας και τον τρόπο ζωής των συμμετεχόντων, το 72,6% (N = 74) αυτών κρίνει πως είναι καλή ή ακόμη και πολύ καλή αν και το 74,5% αντιμετωπίζει κάποια χρόνια πάθηση ή κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας. Παράλληλα, το 55,4% δηλώνει πως κατά τους τελευταίους 6 μήνες έχει περιορίσει είτε λιγότερο είτε περισσότερο, ορισμένες από τις δραστηριότητες που πραγματοποιεί ο γενικός πληθυσμός ή παρουσιάζει δυσκολία στη διεκπεραίωσή τους εξαιτίας κάποιου προσωπικού προβλήματος υγείας ενώ το 47,1% δε γυμνάζεται καθόλου. Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας, το 68,6% των συμμετεχόντων καταναλώνει 1 - 6 φορές μια μερίδα λαχανικών ή μια μερίδα σαλάτας ενώ το 57,8% δεν καταναλώνει ποτέ περισσότερα από 3 αλκοολούχα

ποτά. Αξιοσημείωτο εύρημα της παρούσας έρευνας είναι πως το 56,9% των συμμετεχόντων δεν έχει καπνίσει ποτέ. Μόλις 13 συμμετέχοντες (12,8%) καπνίζουν καθημερινά, 10 συμμετέχοντες (9,8%) καπνίζουν περιστασιακά και 21 συμμετέχοντες (20,6%) συνήθιζαν να καπνίζουν στο παρελθόν αλλά έχουν κόψει το κάπνισμα τους τελευταίους 6 μήνες (Πίνακας 2).

Αναφορικά με τις πληροφοριακές ανάγκες του δείγματος, καμία από τις πληροφορίες δεν αναζητείται με μεγάλη συχνότητα από τους συμμετέχοντες, ενώ οι πληροφορίες που συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο μέσο όρο και δείχνουν να αναζητούνται περισσότερο είναι εκείνες που σχετίζονται με τη θεραπεία κάποιου προβλήματος υγείας (M.O. = 1,75, T.A. = 1,37), μια συγκεκριμένη κατάσταση ή σύμπτωμα (M.O. = 1,74, T.A. = 1,36), μια συγκεκριμένη ασθένεια (M.O. = 1,69, T.A. = 1,30), κάποιο συγκεκριμένο φάρμακο (M.O. = 1,67, T.A. = 1,29), ή την καλύτερη κατανόηση των οδηγιών του Ιατρού (M.O. = 1,66, T.A. = 1,27) (Πίνακας 3).

Στη συνέχεια, αναλύθηκαν τα δεδομένα που σχετίζονται με τη συχνότητα αξιοποίησης των διαφόρων πηγών παροχής πληροφοριών για την υγεία όπου γίνεται φανερό πως οι περισσότερες πηγές χρησιμοποιούνται ελάχιστα από τους χρήστες (πίν. 4). Ωστόσο, οι πηγές που συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο μέσο όρο είναι η τηλεόραση ή το ραδιόφωνο (M.O. = 3,83, T.A. = 1,34), οι συμβουλές που δίνονται από τους φαρμακοποιούς (M.O. = 2,86, T.A. = 0,98), οι πληροφορίες που προέρχονται από την οικογένεια, τους συγγενείς, τους φίλους και τους συναδέλφους (M.O. = 2,69, T.A. = 1,35), και οι πληροφορίες που παρέχονται από επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτες, μαίες) (M.O. = 2,50, T.A. = 1,36) αλλά και από το ιατρικό προσωπικό (M.O. = 2,39, T.A. = 1,37). Στον αντίποδα, τα μέσα που χρησιμοποιούνται σπανιότατα ή καθόλου είναι οι επίσημες ιστοσελίδες οργανισμών υγείας (M.O. = 1,23, T.A. = 0,66), οι επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες (M.O. = 1,14, T.A. = 0,49), και οι ημερίδες ή τα σεμινάρια (M.O. = 1,18, T.A. = 0,62) (Πίνακας 4).

Όσον αφορά την ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία, η πλειοψηφία των απαντήσεων συγκεντρώνεται στην επιλογή «καθόλου» γεγονός που δείχνει ελάχιστα ανεπτυγμένη δεξιότητα πληροφοριακής παιδείας από τους συμμετέχοντες. Το σύνολο των μέσων όρων κινείται χαμηλά και κάτω του μέσου όρου 3 ενώ η πρόταση με το μεγαλύτερο μέσο όρο, η οποία φανερώνει μικρή εξοικείωση, είναι η: «Γνωρίζω πώς θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο Διαδίκτυο» (Πίνακας 5).

Παράλληλα, το 69,6% των συμμετεχόντων θεωρεί

πως το διαδίκτυο δεν είναι καθόλου χρήσιμο στη λήψη μιας απόφασης που σχετίζεται με την υγεία και το 67,6% κρίνει πως δεν είναι ιδιαίτερα σημαντική η ύπαρξη πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης θεμάτων υγείας στο διαδίκτυο (Πίνακας 6).

Επιπρόσθετα, επειδή ο μεγάλος αριθμός των επιμέρους μεταβλητών του ερωτηματολογίου της έρευνας δυσκολεύει την αναζήτηση των μεταξύ τους στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων, επιχειρήθηκε η ομαδοποίηση των μεταβλητών σε νέους παράγοντες, εφαρμόζοντας τη μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης. Η μέθοδος παραγοντικής ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε ήταν εκείνη των κύριων συνιστωσών (Principal Component) με περιστροφή αξόνων Varimax. Έτσι, όσον αφορά τις πληροφοριακές ανάγκες του δείγματος, οι 21 μεταβλητές ομαδοποιήθηκαν σε δυο επιμέρους παράγοντες. Τις **«γενικές ιατρικές πληροφορίες»** με Cronbach's alpha 0,98, οι οποίες περιλαμβάνουν πληροφορίες που αφορούν από την Άσκηση μέχρι και τα Εμβόλια και τις **«ατομικές πληροφορίες ασθενή»** με Cronbach's alpha 0,95, οι οποίες περιλαμβάνουν πληροφορίες που αφορούν την Ασφάλιση της υγείας, την καλύτερη Κατανόηση των οδηγιών του Ιατρού, την Εύρεση ιατρικών/ Μονάδων υγείας, την Ατομική υγιεινή, τη Συγκεκριμένη κατάσταση/σύμπτωμα και τα Δικαιώματα ασθενών και πρόσβασης. Οι δείκτες αξιοπιστίας για τους 2 νέους παράγοντες πληροφοριών προσδίδουν σχεδόν άριστη αξιοπιστία και εσωτερική συνάφεια μεταξύ των ειδών πληροφορίας του κάθε παράγοντα (Πίνακας 7).

Οι πηγές πληροφόρησης των συμμετεχόντων (12 μεταβλητές) ομαδοποιήθηκαν σε 4 επιμέρους παράγοντες. Οι πρώτοι 2 παράγοντες ήταν οι **«επιστημονικές πηγές πληροφόρησης»** με Cronbach's alpha 0,86, οι οποίες περιλαμβάνουν τις Ιστοσελίδες επίσημων οργανισμών Υγείας, τις Επιστημονικές Ιατρικές Ιστοσελίδες και τις Ημερίδες/σεμινάρια, και οι **«άτυπες πηγές πληροφόρησης - επαγγελματίες υγείας»** με Cronbach's alpha 0,78, οι οποίες απαρτίζονται από πηγές όπως, Οικογένεια/Συγγενείς/Φίλοι/Συνάδελφοι, τηλεόραση/ραδιόφωνο, Έντυπο Υλικό (εφημερίδες, περιοδικά, φυλλάδια), Ιατρικό προσωπικό και Επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτες, μαίες). Ο τρίτος παράγοντας, με Cronbach's alpha 0,91, περιλαμβάνει τις πηγές που σχετίζονται με τα κοινωνικά δίκτυα και τις μηχανές αναζήτησης πληροφοριών μέσω διαδικτύου και ονομάζεται **«ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης»** ενώ ο τέταρτος παράγοντας, με Cronbach's alpha 0,81, περιλαμβάνει τους φαρμακοποιούς και τις ενώσεις ασθενών και ονομάζεται **«επίσημες πηγές πληροφόρησης»**. Οι δείκτες αξιοπιστίας για

τους 4 νέους παράγοντες που προέκυψαν, κυμαίνονται μεταξύ 0,78 και 0,91 γεγονός που φανερώνει από ικανοποιητική μέχρι και πολύ καλή αξιοπιστία και εσωτερική συνέπεια των μεταβλητών που τις αποτελούν (πίν. 7).

Οι μεταβλητές της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας (8 μεταβλητές) και της χρησιμότητας – σημαντικότητας των πληροφοριών ιατρικού περιεχομένου που εντοπίζονται από τους συμμετέχοντες στις διάφορες πηγές πληροφόρησης (2 μεταβλητές), ομαδοποιήθηκαν σε έναν παράγοντα (ικανοποίηση – χρησιμότητα πληροφόρησης) με τιμή Cronbach's alpha 0,92, η οποία φανερώνει επίσης πολύ καλή αξιοπιστία (πίν. 7).

Κατά τη διενέργεια μη παραμετρικού ελέγχου Mann – Whitney Test για τον έλεγχο στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ φύλου και επιμέρους ενοτήτων του ερωτηματολογίου, προκύπτει πως δημιουργούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών σε τρεις επιμέρους παράγοντες του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες χαρακτηρίζουν χειρότερη την κατάσταση της υγείας τους σε σύγκριση με τις γυναίκες ( $p=0,004$ ), καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοολούχων ροφημάτων κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας ( $p<0,001$ ) ενώ καπνίζουν περισσότερο ( $p=0,005$ ) (πίν. 8).

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος ANOVA και Bonferroni για τους παράγοντες του ερωτηματολογίου όπου η ηλικία δημιουργεί στατιστικά σημαντικές διαφορές. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο πίνακα, η ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών υγείας στις διάφορες πηγές αυξάνεται όσο μειώνεται η ηλικία των συμμετεχόντων ( $p=0,027$ ). Όμοια, οι συμμετέχοντες κάτω των 35 ετών και 46–55 ετών, αναζητούν συχνότερα γενικές ιατρικές πληροφορίες ( $p=0,011$ ) αλλά και ατομικές πληροφορίες υγείας ( $p=0,011$ ) ενώ οι επιστημονικές πηγές πληροφόρησης επιλέγονται συχνότερα από άτομα ηλικίας 36–45 και 56–65 ετών ( $p<0,001$ ) και οι ηλεκτρονικές πηγές από άτομα ηλικίας 46–55 και <35 ετών ( $p<0,001$ ). Επιπρόσθετα, η ικανοποίηση και η χρησιμότητα των πληροφοριών υγείας που εντοπίζονται από τους συμμετέχοντες αυξάνονται όσο μειώνεται η ηλικία τους ( $p=0,030$ ) (πίν. 9).

Όσον αφορά την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων στις απαντήσεις που έδωσαν στις επιμέρους ενότητες του ερωτηματολογίου, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες που ζουν μόνοι τους ή με τους γονείς τους ή με συγκάτοικο ή είναι χήροι, θεωρούν πως η κατάσταση της υγείας τους είναι καλύτερη από εκείνων που είναι έγγαμοι ή διαζευγμένοι ( $p=0,015$ ). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που είναι χήροι

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

| Χαρακτηριστικά                           | N  | %    |
|------------------------------------------|----|------|
| <b>Φύλο</b>                              |    |      |
| Άνδρες                                   | 38 | 37,3 |
| Γυναίκες                                 | 64 | 62,7 |
| <b>Ηλικία</b>                            |    |      |
| <35                                      | 5  | 4,9  |
| 35-45                                    | 7  | 6,9  |
| 46-55                                    | 12 | 11,8 |
| 56-65                                    | 20 | 19,6 |
| >65                                      | 58 | 56,9 |
| <b>Οικογενειακή κατάσταση</b>            |    |      |
| Έγγαμοι                                  | 66 | 64,7 |
| Άγαμοι/ζουν μόνοι                        | 4  | 3,9  |
| Ζουν με γονείς ή συγγάτοικο              | 5  | 4,9  |
| Χήροι                                    | 25 | 24,5 |
| Διαζευγμένοι/σε διάσταση                 | 2  | 2,0  |
| <b>Παιδιά κάτω των 18 ετών</b>           |    |      |
| Ναι                                      | 18 | 17,6 |
| Όχι                                      | 84 | 82,4 |
| <b>Μηνιαίο οικογενειακό Εισόδημα (€)</b> |    |      |
| <771                                     | 57 | 55,9 |
| 772-1094                                 | 26 | 25,5 |
| >1095                                    | 19 | 18,6 |
| <b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>               |    |      |
| ΥΕ (Δημοτικό-Γυμνάσιο)                   | 55 | 53,9 |
| ΔΕ (Λύκειο-Επαγγελματική σχολή)          | 30 | 29,4 |
| Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΙΕΚ κλπ)   | 5  | 4,9  |
| ΑΕΙ/ΤΕΙ                                  | 12 | 11,8 |
| <b>Εργασιακή κατάσταση</b>               |    |      |
| Εργοδότης ή Αυτοαπασχολούμενος/η         | 3  | 2,9  |
| Εργαζόμενος ή Μισθωτός                   | 13 | 12,8 |
| Άνεργος ή ανίκανος για εργασία           | 13 | 12,8 |
| Συνταξιούχος                             | 57 | 55,9 |
| Φοιτητής/τρια                            | 4  | 3,9  |
| Οικιακά                                  | 12 | 11,7 |
| <b>Ασφάλιση</b>                          |    |      |
| Δημοσίου                                 | 93 | 91,2 |
| Ιδιωτική                                 | 3  | 2,9  |
| Καμία                                    | 4  | 3,9  |
| Δημοσίου και Ιδιωτική                    | 2  | 2,0  |

**Πίνακας 2.** Κλινικά χαρακτηριστικά και τρόπος ζωής

| Χαρακτηριστικά                                                | N  | %    |
|---------------------------------------------------------------|----|------|
| <b>Κατάσταση υγείας</b>                                       |    |      |
| Πολύ καλή                                                     | 27 | 26,5 |
| Καλή                                                          | 47 | 46,1 |
| Μέτρια                                                        | 24 | 23,5 |
| Κακή                                                          | 4  | 3,9  |
| <b>Πρόβλημα υγείας/ χρόνια πάθηση</b>                         |    |      |
| Ναι                                                           | 76 | 74,5 |
| Όχι                                                           | 26 | 25,5 |
| <b>Περιορισμός δραστηριοτήτων</b>                             |    |      |
| Ναι, πάρα πολύ                                                | 20 | 19,7 |
| Ναι, αλλά όχι πάρα πολύ                                       | 36 | 35,3 |
| Όχι, καθόλου                                                  | 46 | 45   |
| <b>Εβδομαδιαία άσκηση</b>                                     |    |      |
| Καθημερινά                                                    | 9  | 8,8  |
| 4 - 6 φορές/ εβδομάδα                                         | 6  | 5,9  |
| 1 - 3 φορές/ εβδομάδα                                         | 28 | 27,5 |
| 1 - 3 φορές/ μήνα                                             | 11 | 10,8 |
| Ποτέ/ Καθόλου                                                 | 48 | 47,1 |
| <b>Εβδομαδιαία κατανάλωση λαχανικών/σαλάτας</b>               |    |      |
| Καθημερινά                                                    | 17 | 16,7 |
| 4 - 6 φορές/ εβδομάδα                                         | 29 | 28,4 |
| 1 - 3 φορές/ εβδομάδα                                         | 41 | 40,2 |
| 1 - 3 φορές/ μήνα                                             | 14 | 13,7 |
| Ποτέ/ Καθόλου                                                 | 1  | 1,0  |
| <b>Εβδομαδιαία κατανάλωση τουλάχιστον 3 αλκοολούχων ποτών</b> |    |      |
| Καθημερινά                                                    | 8  | 7,8  |
| 4 - 6 φορές/ εβδομάδα                                         | 2  | 2,0  |
| 1 - 3 φορές/ εβδομάδα                                         | 8  | 7,8  |
| 1 - 3 φορές/ μήνα                                             | 25 | 24,5 |
| Ποτέ/ Καθόλου                                                 | 59 | 57,8 |
| <b>Κάπνισμα</b>                                               |    |      |
| Καθημερινά                                                    | 12 | 11,8 |
| Περιστασιακά                                                  | 10 | 9,8  |
| Διακοπή >6 μήνες                                              | 21 | 20,6 |
| Ποτέ/ Καθόλου                                                 | 58 | 56,9 |

**Πίνακας 3.** Πληροφοριακές ανάγκες του δείγματος

| Πληροφορίες σχετικά με ... N(%)               | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ | Μέσος όρος | Τυπική απόκλιση |
|-----------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|------------|-----------------|
| ... την άσκηση                                | 77 (75,5)    | 11 (10,8) | 5 (4,9)     | 8 (7,8)   | 1 (1,0)        | 1,48       | 0,97            |
| ... την υγιεινή διατροφή                      | 73 (71,6)    | 11 (10,8) | 9 (8,8)     | 6 (5,9)   | 3 (2,9)        | 1,58       | 1,07            |
| ... τη διακοπή του καπνίσματος                | 83 (81,4)    | 9 (8,8)   | 5 (4,9)     | 4 (3,9)   | 1 (1,0)        | 1,34       | 0,83            |
| ... τον έλεγχο του στρες                      | 77 (75,5)    | 11 (10,8) | 4 (3,9)     | 6 (5,9)   | 3 (2,9)        | 1,49       | 1,03            |
| ... την ατομική υγιεινή (π.χ. πλύσιμο χεριών) | 78 (76,5)    | 11 (10,8) | 4 (3,9)     | 4 (3,9)   | 5 (4,9)        | 1,50       | 1,08            |
| ... τα εμβόλια                                | 79 (77,5)    | 10 (9,8)  | 4 (3,9)     | 6 (5,9)   | 3 (2,9)        | 1,47       | 1,02            |
| ... ζητήματα υγείας άλλων ατόμων              | 76 (74,5)    | 12 (11,8) | 5 (4,9)     | 4 (3,9)   | 5 (4,9)        | 1,53       | 1,09            |
| ... τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα       | 80 (78,4)    | 9 (8,8)   | 5 (4,9)     | 5 (4,9)   | 3 (2,9)        | 1,45       | 1,00            |
| ... τις Πρώτες Βοήθειες                       | 77 (75,5)    | 7 (6,9)   | 9 (8,8)     | 7 (6,9)   | 2 (2,0)        | 1,53       | 1,04            |
| ... διαγνωστικές εξετάσεις                    | 75 (73,5)    | 9 (8,8)   | 6 (5,9)     | 8 (7,8)   | 4 (3,9)        | 1,60       | 1,15            |
| ...συγκεκριμένη ασθένεια                      | 75 (73,5)    | 7 (6,9)   | 5 (4,9)     | 7 (6,9)   | 8 (7,8)        | 1,69       | 1,30            |
| συγκεκριμένη κατάσταση /σύμπτωμα              | 75 (73,5)    | 5 (4,9)   | 5 (4,9)     | 8 (7,8)   | 9 (8,8)        | 1,74       | 1,36            |
| ... θεραπεία κάποιου προβλήματος υγείας       | 74 (72,5)    | 7 (6,9)   | 4 (3,9)     | 7 (6,9)   | 10 (9,8)       | 1,75       | 1,37            |
| ... εναλλακτικές θεραπείες                    | 78 (76,5)    | 6 (5,9)   | 5 (4,9)     | 7 (6,9)   | 6 (5,9)        | 1,60       | 1,21            |
| ... συγκεκριμένο φάρμακο                      | 76 (74,5)    | 6 (5,9)   | 6 (5,9)     | 6 (5,9)   | 8 (7,8)        | 1,67       | 1,29            |
| ... την καλύτερη κατανόηση οδηγιών Ιατρού     | 76 (74,5)    | 7 (6,9)   | 4 (3,9)     | 8 (7,8)   | 7 (6,9)        | 1,66       | 1,27            |
| ... εύρεση ομάδων υποστήριξης                 | 82 (80,4)    | 5 (4,9)   | 7 (6,9)     | 5 (4,9)   | 3 (2,9)        | 1,45       | 1,02            |
| ... εύρεση Ιατρών/ Μονάδων Υγείας             | 76 (74,5)    | 7 (6,9)   | 8 (7,8)     | 4 (3,9)   | 6 (5,9)        | 1,58       | 1,17            |
| ... εύρεση άλλων Επαγγελματιών Υγείας         | 81 (79,4)    | 8 (7,8)   | 6 (5,9)     | 3 (2,9)   | 4 (3,9)        | 1,44       | 1,01            |
| ... τα δικαιώματα των ασθενών και πρόσβασης   | 79 (77,5)    | 12 (11,8) | 4 (3,9)     | 3 (2,9)   | 4 (3,9)        | 1,44       | 0,9             |
| ... την ασφάλιση υγείας                       | 80 (78,4)    | 8 (7,8)   | 7 (6,9)     | 3 (2,9)   | 4 (3,9)        | 1,46       | 1,02            |

**Πίνακας 4.** Πληροφοριακές πηγές του δείγματος

| Πηγές Πληροφόρησης N(%)                        | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ | Μέσος όρος | Τυπική απόκλιση |
|------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|------------|-----------------|
| Ιστοσελίδες επίσημων οργανισμών Υγείας         | 88 (86,3)    | 8 (7,8)   | 4 (3,9)     | 1 (1,0)   | 1 (1,0)        | 1,23       | 0,66            |
| Ιατρικό προσωπικό                              | 38 (37,3)    | 20 (19,6) | 21 (20,6)   | 12 (11,8) | 11 (10,8)      | 2,39       | 1,37            |
| Επαγγελματίες Υγείας (νοσηλεύτες, μαίες)       | 31 (30,4)    | 27 (26,5) | 18 (17,6)   | 14 (13,7) | 12 (11,8)      | 2,50       | 1,36            |
| Φαρμακοποιοί                                   | 31 (30,4)    | 31 (30,4) | 18 (17,6)   | 11 (10,8) | 10 (9,8)       | 2,86       | 0,98            |
| Ενώσεις Ασθενών                                | 88 (86,3)    | 8 (7,8)   | 2 (2,0)     | 1 (1,0)   | 3 (3,9)        | 1,26       | 0,81            |
| Διαδίκτυο/ Μηχανές αναζήτησης (Google)         | 71 (69,6)    | 7 (6,9)   | 1 (1,0)     | 8 (7,8)   | 15 (14,7)      | 1,91       | 1,54            |
| Κοινωνικά Δίκτυα (Facebook, Twitter, Blogs)    | 72 (70,6)    | 5 (4,9)   | 1 (1,0)     | 6 (5,9)   | 18 (17,6)      | 1,95       | 1,60            |
| Τηλεόραση/ Ραδιόφωνο                           | 12 (11,8)    | 6 (5,9)   | 10 (9,8)    | 33 (32,4) | 41 (40,2)      | 3,83       | 1,34            |
| Έντυπο Υλικό (εφημερίδες, περιοδικά, φυλλάδια) | 51 (50,0)    | 22 (21,6) | 16 (15,7)   | 9 (8,8)   | 4 (3,9)        | 1,95       | 1,17            |
| Οικογένεια/ Συγγενείς/ Φίλοι/ Συνάδελφοι       | 24 (23,5)    | 27 (26,5) | 22 (21,6)   | 15 (14,7) | 14 (13,7)      | 2,69       | 1,35            |
| Επιστημονικές Ιατρικές Ιστοσελίδες             | 93 (91,2)    | 5 (4,9)   | 3 (2,9)     | 1 (1,0)   | --             | 1,14       | 0,49            |
| Ημερίδες/ Σεμινάρια                            | 92 (90,2)    | 5 (4,9)   | 3 (2,9)     | 1 (1,0)   | 1 (1,0)        | 1,18       | 0,62            |

και έπειτα εκείνοι που είναι διαζευγμένοι, γυμνάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα από τους υπόλοιπους ( $p=0,035$ ) ενώ οι διαζευγμένοι καπνίζουν περισσότερο από όλους τους συμμετέχοντες ( $p=0,010$ ). Όσον αφορά το είδος των ιατρικών πληροφοριών που αναζητούνται, εκείνοι που ζουν με τους γονείς τους ή με συγκάτοικο, συνηθίζουν να αναζητούν συχνότερα γενικές πληροφορίες ( $p=0,010$ ), ενώ οι χήροι συνηθίζουν να αναζητούν ατομικές πληροφορίες ( $p=0,009$ ). Ακόμη, τόσο οι συμμετέχοντες που ζουν με γονείς ή με συγκάτοικο όσο και οι χήροι, τείνουν να αναζητούν συχνότερα πληροφορίες από άτυπες πηγές ( $p=0,035$ ) ενώ οι συμμετέχοντες που κατοικούν με τους γονείς τους ή με συγκάτοικο, δείχνουν επίσης προτίμηση στην αναζήτηση ηλεκτρονικών πληροφοριών ( $p=0,035$ ). Παράλληλα, η ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών των συμμετεχόντων που κατοικούν με τους γονείς τους ή με συγκάτοικο αλλά και αυτών που είναι άγαμοι ή ζουν μόνοι, υπερέχει εκείνης

των υπολοίπων ( $p=0,001$ ) (πίν. 10).

Όσον αφορά την επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου των συμμετεχόντων στις απαντήσεις που έδωσαν, αυτοί που έχουν μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση αναζητούν περισσότερο από τους υπόλοιπους γενικές πληροφορίες υγείας και ατομικές πληροφορίες ασθενή ( $p=0,047$  και  $p=0,048$  αντίστοιχα). Αναφορικά με την αναζήτηση πληροφοριών από επιστημονικές πηγές, παρατηρείται το γεγονός ότι όσο ανεβαίνει το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, τόσο ανεβαίνει και η συχνότητα αξιοποίησης της συγκεκριμένης μεθόδου ( $p=0,014$ ) ενώ όσο ανεβαίνει το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος, ανεβαίνει και η ικανοποίηση-χρησιμότητα των συμμετεχόντων από τις πληροφορίες ιατρικού περιεχομένου που συλλέγουν ( $p=0,007$ ). Τέλος, οι συμμετέχοντες που έχουν ολοκληρώσει μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση ή είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ έχουν μεγαλύτερη ικανότητα στην αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών

**Πίνακας 5.** Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία

| Προτάσεις<br>N(%)                                                                                                                         | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ | Μέσος όρος | Τυπική απόκλιση |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|------------|-----------------|
| Γνωρίζω ποιες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία υπάρχουν στο Διαδίκτυο (Internet).                                                  | 72 (70,6)    | 11 (10,8) | 8 (7,8)     | 10 (9,8)  | 1 (1,0)        | 1,60       | 1,06            |
| Γνωρίζω πού θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο Διαδίκτυο.                                                               | 72 (70,6)    | 9 (8,8)   | 9 (8,8)     | 11 (10,8) | 1 (1,0)        | 1,63       | 1,09            |
| Γνωρίζω πώς θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο Διαδίκτυο.                                                               | 72 (70,6)    | 8 (7,8)   | 10 (9,8)    | 11 (10,8) | 1 (1,0)        | 1,93       | 3,29            |
| Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ το Διαδίκτυο, για να απαντώ στα ερωτήματα που έχω για την υγεία μου.                                           | 72 (70,6)    | 9 (8,8)   | 9 (8,8)     | 10 (9,8)  | 2 (2,0)        | 1,64       | 1,12            |
| Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ τις πληροφορίες για την υγεία που εντοπίζω στο Διαδίκτυο, για να βοηθιέμαι.                                    | 71 (69,6)    | 10 (9,8)  | 9 (8,8)     | 9 (8,8)   | 3 (2,9)        | 1,66       | 1,14            |
| Διαθέτω τις αναγκαίες δεξιότητες για να αξιολογώ τις πηγές πληροφόρησης σε θέματα υγείας, τις οποίες εντοπίζω στο Διαδίκτυο.              | 72 (70,6)    | 9 (8,8)   | 9 (8,8)     | 9 (8,8)   | 3 (2,9)        | 1,65       | 1,14            |
| Μπορώ να διαχωρίσω τις πηγές πληροφόρησης για την υγεία που είναι υψηλής ποιότητας από εκείνες που είναι χαμηλής ποιότητας στο Διαδίκτυο. | 72 (71,3)    | 9 (8,9)   | 7 (6,9)     | 11 (10,9) | 2 (2,0)        | 1,63       | 1,13            |
| Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ πληροφορίες από το Διαδίκτυο, για να πάρω αποφάσεις σχετικά με την υγεία μου.                        | 76 (75,2)    | 8 (7,9)   | 8 (7,9)     | 7 (6,9)   | 2 (2,0)        | 1,52       | 1,06            |

**Πίνακας 6.** Χρησιμότητα – σημαντικότητα διαδικτύου

| Απόψεις<br>N(%)                                                                                             | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ | Μέσος όρος | Τυπική απόκλιση |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|------------|-----------------|
| Πόσο χρήσιμο είναι το Διαδίκτυο στο να σας βοηθά να λαμβάνετε αποφάσεις σχετικά με την υγεία σας;           | 71 (69,6)    | 12(11,8)  | 9 (8,8)     | 9 (8,8)   | 1(1,0)         | 1,60       | 1,04            |
| Πόσο σημαντικό είναι να μπορείτε να έχετε πρόσβαση στις πηγές πληροφόρησης για θέματα υγείας στο Διαδίκτυο; | 69 (67,6)    | 11(10,8)  | 11 (10,8)   | 10 (9,8)  | 1 (1,0)        | 1,66       | 1,08            |

**Πίνακας 7.** Ανάλυση Κύριων συνιστωσών για τις μεταβλητές της μελέτης

| Μεταβλητές                                      | 1    | 2    | 3 | 4    | 5 | 6 |  |
|-------------------------------------------------|------|------|---|------|---|---|--|
| Πληροφοριακές ανάγκες του δείγματος σχετικά με: |      |      |   |      |   |   |  |
| ... την άσκηση                                  | ,876 |      |   |      |   |   |  |
| ... την υγιεινή διατροφή                        | ,766 |      |   |      |   |   |  |
| ... τη διακοπή του καπνίσματος                  | ,888 |      |   |      |   |   |  |
| ... τις Πρώτες Βοήθειες                         | ,864 |      |   |      |   |   |  |
| ... τον έλεγχο του στρες                        | ,819 |      |   |      |   |   |  |
| ... εναλλακτικές θεραπείες                      | ,791 |      |   |      |   |   |  |
| ... τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα         | ,737 |      |   |      |   |   |  |
| ... εύρεση άλλων Επαγγελματιών Υγείας           | ,723 |      |   |      |   |   |  |
| ...συγκεκριμένη ασθένεια                        | ,721 |      |   |      |   |   |  |
| ... συγκεκριμένο φάρμακο                        | ,717 |      |   |      |   |   |  |
| ... διαγνωστικές εξετάσεις                      | ,703 |      |   |      |   |   |  |
| ... θεραπεία κάποιου προβλήματος υγείας         | ,696 |      |   |      |   |   |  |
| ... εύρεση ομάδων υποστήριξης                   | ,669 |      |   |      |   |   |  |
| ... ζητήματα υγείας άλλων ατόμων                | ,680 |      |   |      |   |   |  |
| ... τα εμβόλια                                  | ,620 |      |   |      |   |   |  |
| ... την ασφάλιση υγείας                         |      | ,918 |   |      |   |   |  |
| ... την καλύτερη κατανόηση οδηγιών Ιατρού       |      | ,783 |   |      |   |   |  |
| ... εύρεση Ιατρών/ Μονάδων Υγείας               |      | ,758 |   |      |   |   |  |
| ... την ατομική υγιεινή (π.χ. πλύσιμο χεριών)   |      | ,736 |   |      |   |   |  |
| ...συγκεκριμένη κατάσταση /σύμπτωμα             |      | ,682 |   |      |   |   |  |
| ... τα δικαιώματα των ασθενών και πρόσβασης     |      | ,632 |   |      |   |   |  |
| Πληροφοριακές πηγές του δείγματος               |      |      |   |      |   |   |  |
| Ιστοσελίδες επίσημων οργανισμών Υγείας          |      |      |   | ,880 |   |   |  |
| Επιστημονικές Ιατρικές Ιστοσελίδες              |      |      |   | ,878 |   |   |  |
| Ημερίδες/ Σεμινάρια                             |      |      |   | ,842 |   |   |  |

# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ – ORIGINAL PAPER

Πληροφοριακή συμπεριφορά των χρηστών υπηρεσιών υγείας

|                                                                                                                                           |      |      |      |             |             |             |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Οικογένεια/ Συγγενείς/ Φίλοι/ Συνάδελφοι                                                                                                  |      |      |      | <b>,772</b> |             |             |             |
| Τηλεόραση/ Ραδιόφωνο                                                                                                                      |      |      |      | <b>,769</b> |             |             |             |
| Ιατρικό προσωπικό                                                                                                                         |      |      |      | <b>,717</b> |             |             |             |
| Επαγγελματίες Υγείας (νοσηλεύτες, μαίες)                                                                                                  |      |      |      | <b>,704</b> |             |             |             |
| Έντυπο Υλικό (εφημερίδες, περιοδικά, φυλλάδια)                                                                                            |      |      |      | <b>,507</b> |             |             |             |
| Κοινωνικά Δίκτυα (Facebook, Twitter, Blogs)                                                                                               |      |      |      |             | <b>,909</b> |             |             |
| Διαδίκτυο/ Μηχανές αναζήτησης (Google)                                                                                                    |      |      |      |             | <b>,866</b> |             |             |
| Φαρμακοποιοί                                                                                                                              |      |      |      |             |             | <b>,872</b> |             |
| Ενώσεις Ασθενών                                                                                                                           |      |      |      |             |             | <b>,683</b> |             |
| Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία / Χρησιμότητα – σημαντικότητα διαδικτύου                                                         |      |      |      |             |             |             |             |
| Γνωρίζω ποιες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία υπάρχουν στο Διαδίκτυο (Internet).                                                  |      |      |      |             |             |             | <b>,964</b> |
| Γνωρίζω πού θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο Διαδίκτυο.                                                               |      |      |      |             |             |             | <b>,974</b> |
| Γνωρίζω πώς θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο Διαδίκτυο.                                                               |      |      |      |             |             |             | <b>,467</b> |
| Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ το Διαδίκτυο, για να απαντώ στα ερωτήματα που έχω για την υγεία μου.                                           |      |      |      |             |             |             | <b>,986</b> |
| Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ τις πληροφορίες για την υγεία που εντοπίζω στο Διαδίκτυο, για να βοηθιέμαι.                                    |      |      |      |             |             |             | <b>,979</b> |
| Διαθέτω τις αναγκαίες δεξιότητες για να αξιολογώ τις πηγές πληροφόρησης σε θέματα υγείας, τις οποίες εντοπίζω στο Διαδίκτυο.              |      |      |      |             |             |             | <b>,977</b> |
| Μπορώ να διαχωρίσω τις πηγές πληροφόρησης για την υγεία που είναι υψηλής ποιότητας από εκείνες που είναι χαμηλής ποιότητας στο Διαδίκτυο. |      |      |      |             |             |             | <b>,966</b> |
| Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ πληροφορίες από το Διαδίκτυο, για να πάρω αποφάσεις σχετικά με την υγεία μου.                        |      |      |      |             |             |             | <b>,917</b> |
| Πόσο χρήσιμο είναι το Διαδίκτυο στο να σας βοηθά να λαμβάνετε αποφάσεις σχετικά με την υγεία σας;                                         |      |      |      |             |             |             | <b>,948</b> |
| Πόσο σημαντικό είναι να μπορείτε να έχετε πρόσβαση στις πηγές πληροφόρησης για θέματα υγείας στο Διαδίκτυο;                               |      |      |      |             |             |             | <b>,968</b> |
| Cronbach's Alpha                                                                                                                          | 0,98 | 0,95 | 0,86 | 0,78        | 0,91        | 0,81        | 0,92        |
| Μέση τιμή                                                                                                                                 | 1,54 | 1,56 | 1,18 | 2,67        | 1,93        | 2,06        | 1,65        |
| Τυπική απόκλιση                                                                                                                           | 1,09 | 1,13 | 0,59 | 1,32        | 1,57        | 0,89        | 1,31        |

Παρατηρήσεις: (1) γενικές ιατρικές πληροφορίες, (2) ατομικές πληροφορίες ασθενή, (3) επιστημονικές πηγές πληροφόρησης, (4) άτυπες πηγές πληροφόρησης - επαγγελματίες υγείας, (5) ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης, 6) επίσημες πηγές πληροφόρησης, (7) Ικανοποίηση – χρησιμότητα πληροφόρησης

**Πίνακας 8. Στατιστική σημαντικότητα μεταξύ φύλου και επιμέρους ενοτήτων ερωτηματολογίου**

|                                                                                         | Φύλο    | N  | Mean Rank | Mann – Whitney Test | P - value        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|-----------|---------------------|------------------|
| Σε γενικές γραμμές, πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας;                                 | Άνδρας  | 38 | 61,62     | 831,500             | <b>0,004</b>     |
|                                                                                         | Γυναίκα | 64 | 45,49     |                     |                  |
| Κατανάλωση τουλάχιστον 3 αλκοολούχων ποτών κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας | Άνδρας  | 38 | 32,76     | 504,000             | <b>&lt;0,001</b> |
|                                                                                         | Γυναίκα | 64 | 62,63     |                     |                  |
| Καπνίζετε;                                                                              | Άνδρας  | 38 | 42,01     | 855,500             | <b>0,005</b>     |
|                                                                                         | Γυναίκα | 64 | 57,13     |                     |                  |

**Πίνακας 9. Στατιστική σημαντικότητα μεταξύ ηλικίας και επιμέρους ενοτήτων ερωτηματολογίου**

|                                         | Ηλικία             |                       |                       |                       |                   |                  |
|-----------------------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| Παράγοντας                              | < 35<br>M.O. (T.A) | 36 – 45<br>M.O. (T.A) | 46 – 55<br>M.O. (T.A) | 56 – 65<br>M.O. (T.A) | 66+<br>M.O. (T.A) | p- value         |
| Ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών υγείας | 21,20 (12,29)      | 18,86(9,51)           | 16 (10,23)            | 15,50 (10,41)         | 9,98 (5,26)       | <b>0,027</b>     |
| Γενικές ιατρικές πληροφορίες            | 2,47 (1,45)        | 2,63 (0,98)           | 2,06 (1,42)           | 1,81 (1,21)           | 1,12 (0,36)       | <b>0,011</b>     |
| Ατομικές πληροφορίες ασθενή             | 2,47 (1,38)        | 3,17 (1,32)           | 2,13 (1,49)           | 1,72 (1,09)           | 1,12 (0,33)       | <b>0,011</b>     |
| Επιστημονικές πηγές πληροφόρησης        | 1,67 (1,15)        | 1,90 (1,18)           | 1,22 (0,54)           | 1,90 (1,18)           | 1,22 (0,54)       | <b>&lt;0,001</b> |
| Ηλεκτρονικές πηγές                      | 4,20 (1,79)        | 2,42 (1,54)           | 2,92 (1,88)           | 2,32 (1,76)           | 1,34 (0,84)       | <b>&lt;0,001</b> |
| Ικανοποίηση - χρησιμότητα               | 2,62 (1,52)        | 2,34 (1,13)           | 2,07 (1,30)           | 1,98 (1,33)           | 1,24 (0,63)       | <b>0,030</b>     |

( $p=0,014$ ) (πίν. 11).

Αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων, όσοι είναι ανίκανοι εργασίας εξαιτίας προβλήματος υγείας, απαντούν πως η κατάσταση της υγείας τους είναι χειρότερη από οποιαδήποτε άλλης εργασιακής κατηγορίας ( $p=0,008$ ) ενώ καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους άλλους συμμετέχοντες ( $p=0,001$ ). Ακόμη, οι φοιτητές γυμνάζονται περισσότερο ( $p=0,05$ ) ενώ αναζητούν πληροφορίες ιατρικού περιεχομένου από επιστημονικές και ηλεκτρονικές πηγές περισσότερο από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες ( $p=0,015$  και  $p=0,034$ , αντίστοιχα). Τέλος, οι μισθωτοί αναζητούν γενικές ιατρικές πληροφορίες ( $p=0,028$ ) και ατομικές πληροφορίες υγείας ( $p<0,001$ ) περισσότερο από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες ενώ είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες που βρίσκουν ( $p<0,001$ ) και περισσότερο ικανοί στην αναζήτηση πληροφοριών ( $p=0,034$ ) (πίν. 12).

Παράλληλα, δημιουργούνται στατιστικά σημαντικές

διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων που αντιμετωπίζουν χρόνια ασθένεια και εκείνων που δεν αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους πρόβλημα υγείας, οι οποίοι χαρακτηρίζουν καλύτερη την κατάσταση της υγείας τους σε σύγκριση με εκείνους που αντιμετωπίζουν χρόνια ασθένεια ( $p<0,001$ ). Επιπλέον, όσοι αντιμετωπίζουν χρόνια ασθένεια καταναλώνουν τουλάχιστον μία μερίδα λαχανικών ή σαλάτας κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας ( $p=0,039$ ) ενώ γυμνάζονται σημαντικά λιγότερο από εκείνους που δεν αντιμετωπίζουν χρόνιο νόσημα ( $p=0,057$ ). Αναφορικά με τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών υγείας, οι συμμετέχοντες χωρίς χρόνια νόσο παρουσιάζονται περισσότερο ικανοί σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ( $p<0,001$ ) ενώ η ικανοποίηση και χρησιμότητα των πληροφοριών εκτιμάται περισσότερο από τους ασθενείς χωρίς χρόνια νόσο παρά από εκείνους που αντιμετωπίζουν χρόνια ασθένεια, ( $p<0,001$ ). Όμοια, οι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν χρόνια ασθένεια αναζητούν λι-

**Πίνακας 10. Στατιστική σημαντικότητα μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και επιμέρους ενοτήτων ερωτηματολογίου**

| Οικογενειακή κατάσταση                                  |                  |                       |                              |             |                              |              |
|---------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|--------------|
| Παράγοντας                                              | Έγγαμος/η ή Συζώ | Άγαμος/η ή Ζω μόνος/η | Ζω με γονείς ή με συγκάτοικο | Χήρος/α     | Διαζευγμένος/η ή σε διάσταση | p- value     |
| Σε γενικές γραμμές, πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας  | 2,18 (0,84)      | 1,25 (0,50)           | 1,20 (0,48)                  | 1,96 (0,48) | 2,50 (0,71)                  | <b>0,015</b> |
| Γυμναστική κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας | 3,79 (1,27)      | 3,0 (1,63)            | 2,4 (1,67)                   | 4,28 (1,17) | 4,0 (1,14)                   | <b>0,035</b> |
| Καπνίζετε                                               | 3,17 (1,12)      | 4,0 (0,0)             | 3,40 (0,89)                  | 3,52 (0,77) | 1,00 (0,0)                   | <b>0,010</b> |
| Γενικές ιατρικές πληροφορίες                            | 1,45 (0,88)      | 2,23 (1,57)           | 2,79 (1,73)                  | 1,38 (0,88) | 1,70 (0,24)                  | <b>0,010</b> |
| Ατομικές πληροφορίες ασθενή                             | 1,54 (0,98)      | 1,46 (0,90)           | 2,08 (1,25)                  | 2,73 (1,60) | 1,39 (0,99)                  | <b>0,009</b> |
| Άτυπες πηγές και επάγ. Υγείας                           | 2,66 (0,91)      | 1,55 (0,75)           | 2,92 (0,84)                  | 2,91 (1,03) | 1,60 (0,57)                  | <b>0,035</b> |
| Ηλεκτρονικές πηγές                                      | 1,80 (1,38)      | 3,0 (2,31)            | 3,8 (1,79)                   | 1,68 (1,37) | 2,50 (2,12)                  | <b>0,035</b> |
| Ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών υγείας                 | 12,26 (7,68)     | 20,0(13,86)           | 21,20(12,3)                  | 11,48(7,52) | 18,50(14,85)                 | <b>0,001</b> |

**Πίνακας 11. Στατιστική σημαντικότητα μεταξύ εκπαιδευτικού επιπέδου και επιμέρους ενοτήτων ερωτηματολογίου**

| Εκπαιδευτικό επίπεδο                    |                    |             |                              |                |              |
|-----------------------------------------|--------------------|-------------|------------------------------|----------------|--------------|
| Παράγοντας                              | Δημοτικό/ Γυμνάσιο | ΕΠΑΣ/Λύκειο | Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση | Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ | p- value     |
| Γενικές ιατρικές πληροφορίες            | 1,26 (0,72)        | 1,85 (1,56) | 2,0 (1,37)                   | 1,84 (1,18)    | <b>0,047</b> |
| Ατομικές πληροφορίες ασθενή             | 1,30 (0,83)        | 1,92 (1,24) | 2,10 (1,52)                  | 1,67 (0,88)    | <b>0,048</b> |
| Επιστημονικές πηγές                     | 1,75 (0,78)        | 1,62 (0,61) | 2,60 (1,47)                  | 4,37 (7,53)    | <b>0,014</b> |
| Ικανοποίηση - χρησιμότητα               | 1,31 (0,78)        | 1,91 (1,18) | 2,20 (1,32)                  | 2,10 (1,38)    | <b>0,007</b> |
| Ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών υγείας | 10,44 (6,22)       | 15,0 (9,25) | 18,0 (10,77)                 | 17,08 (11,42)  | <b>0,014</b> |

**Πίνακας 12. Στατιστική σημαντικότητα μεταξύ εργασιακής κατάστασης και επιμέρους ενοτήτων ερωτηματολογίου**

| Παράγοντας                                                                              | Εργασιακή κατάσταση |                          |              |                |              |             |             | p- value         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------|----------------|--------------|-------------|-------------|------------------|
|                                                                                         | Εργοδ./<br>Αυτοαπ.  | Εργαζόμενος/<br>μισθωτός | Άνεργος      | Ανίκ. εργασίας | Συνταξ.      | Φοιτητής    | οικιακά     |                  |
| Σε γενικές γραμμές, πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας;                                 | 1,67 (0,58)         | 1,77 (0,93)              | 1,73 (0,65)  | 3,50 (0,71)    | 2,18 (0,78)  | 1,50 (0,58) | 2,08 (0,79) | <b>0,008</b>     |
| Γυμναστική κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας                                 | 3,69 (1,15)         | 3,62 (1,45)              | 3,18 (1,08)  | 4,50 (0,71)    | 4,14 (1,23)  | 2,25 (0,96) | 3,50 (1,57) | <b>0,050</b>     |
| Κατανάλωση τουλάχιστον 3 αλκοολούχων ποτών κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας | 3,67 (2,31)         | 4,62 (0,51)              | 4,0 (1,27)   | 1,0 (0,0)      | 4,18 (1,18)  | 4,75 (0,50) | 4,75 (0,62) | <b>0,001</b>     |
| Γενικές ιατρικές πληροφορίες                                                            | 1,49 (0,85)         | 2,98 (1,29)              | 2,12 (1,07)  | 1,0 (0,0)      | 1,20 (0,61)  | 1,60 (1,20) | 1,17 (0,30) | <b>0,028</b>     |
| Ατομικές πληροφορίες ασθενή                                                             | 1,61 (1,06)         | 3,10 (1,28)              | 2,14 (1,24)  | 1,0 (1,0)      | 1,93 (0,57)  | 1,75 (1,50) | 1,14 (0,33) | <b>&lt;0,001</b> |
| Επιστημονικές πηγές                                                                     | 1,0 (0,0)           | 1,31 (0,44)              | 1,64 (1,05)  | 1,0 (0,0)      | 1,06 (0,26)  | 1,67 (1,33) | 1,08 (0,29) | <b>0,015</b>     |
| Ηλεκτρονικές πηγές                                                                      | 2,0 (1,73)          | 3,88 (1,45)              | 2,63 (1,76)  | 1,0 (0,0)      | 1,42 (1,08)  | 3,0 (2,31)  | 1,38 (0,64) | <b>0,034</b>     |
| Ικανοποίηση - χρησιμότητα                                                               | 1,40 (0,69)         | 3,15 (1,24)              | 2,25 (1,20)  | 1,0 (0,0)      | 1,30 (0,75)  | 1,52 (1,05) | 1,14 (0,37) | <b>&lt;0,001</b> |
| Ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών υγείας                                                 | 10,67 (4,62)        | 25,08 (10,28)            | 17,18 (9,04) | 8,0 (0,0)      | 10,47 (6,16) | 12,50 (9,0) | 9,08 (2,61) | <b>0,034</b>     |

γότερο συχνά γενικές πληροφορίες υγείας και ατομικές πληροφορίες ασθένειας σε σύγκριση με εκείνους που δεν αντιμετωπίζουν χρόνια ασθένεια ( $p<0,001$ ) ενώ οι ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης χρησιμοποιούνται λιγότερο από τους συμμετέχοντες με χρόνια ασθένεια, σε σχέση με εκείνους που δεν αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας ( $p=0,001$ ) (πίν. 13).

Αναφορικά με το οικονομικό επίπεδο του δείγματος, τόσο η συχνότητα αναζήτησης γενικών ιατρικών πληροφοριών ( $p=0,006$ ) και ατομικών πληροφοριών ασθενή ( $p=0,004$ ) όσο και η συχνότητα χρήσης επιστημονικών ( $p=0,039$ ) και άτυπων πηγών πληροφόρησης

( $p<0,001$ ) σχετικά με την υγεία αλλά και η ικανοποίηση ( $p=0,006$ ) και η ικανότητα στην αναζήτηση πληροφοριών ( $p=0,006$ ), αυξάνονται όσο αυξάνεται και το οικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων (πίν. 14).

### Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι συμμετέχοντες, δεν αναζητούν συχνά πληροφορίες σχετικά με την υγεία ενώ η πληροφορία που αναζητείται περισσότερο είναι η θεραπεία κάποιου συγκεκριμένου προβλήματος καθώς και συγκεκριμένες καταστάσεις υγείας ή συμπτώματα ασθενειών, εύρημα το οποίο συμφωνεί με

**Πίνακας 13. Στατιστική σημαντικότητα μεταξύ χρόνιας νόσου και επιμέρους ενοτήτων ερωτηματολογίου**

|                                                                                                   | Χρόνιο νόσημα | N  | Mean Rank | Mann – Whitney Test | P - value |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|-----------|---------------------|-----------|
| Σε γενικές γραμμές, πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας;                                           | Ναι           | 76 | 57,59     | 525,000             | <0,001    |
|                                                                                                   | Όχι           | 26 | 33,69     |                     |           |
| Γυμναστική κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας                                           | Ναι           | 76 | 54,55     | 756,500             | 0,057     |
|                                                                                                   | Όχι           | 26 | 42,60     |                     |           |
| Κατανάλωση τουλάχιστον 1 μερίδας λαχανικών ή σαλάτας κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας | Ναι           | 76 | 54,86     | 732,500             | 0,039     |
|                                                                                                   | Όχι           | 26 | 41,67     |                     |           |
| Ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών υγείας                                                           | Ναι           | 76 | 45,70     | 547,500             | <0,001    |
|                                                                                                   | Όχι           | 26 | 68,44     |                     |           |
| Γενικές ιατρικές πληροφορίες                                                                      | Ναι           | 76 | 45,43     | 526,500             | <0,001    |
|                                                                                                   | Όχι           | 26 | 69,25     |                     |           |
| Ατομικές πληροφορίες ασθενή                                                                       | Ναι           | 76 | 45,39     | 524,000             | <0,001    |
|                                                                                                   | Όχι           | 26 | 69,35     |                     |           |
| Επιστημονικές πηγές πληροφόρησης                                                                  | Ναι           | 76 | 47,74     | 702,000             | 0,001     |
|                                                                                                   | Όχι           | 26 | 62,50     |                     |           |
| Ηλεκτρονικές πηγές                                                                                | Ναι           | 76 | 45,98     | 568,500             | <0,001    |
|                                                                                                   | Όχι           | 26 | 67,63     |                     |           |
| Ικανοποίηση - χρησιμότητα                                                                         | Ναι           | 76 | 45,75     | 551,000             | <0,001    |
|                                                                                                   | Όχι           | 26 | 68,31     |                     |           |

**Πίνακας 14. Στατιστική σημαντικότητα μεταξύ οικονομικού επιπέδου και επιμέρους ενοτήτων ερωτηματολογίου**

| Παράγοντες                              | F.     | Sig.   |
|-----------------------------------------|--------|--------|
| Γενικές ιατρικές πληροφορίες            | 3,501  | ,006   |
| Ατομικές πληροφορίες ασθενή             | 3,661  | ,004   |
| Επιστημονικές πηγές πληροφόρησης        | 2,457  | ,039   |
| Άτυπες πηγές και επαγ. Υγείας           | 13,057 | <0,001 |
| Ικανοποίηση- χρησιμότητα                | 3,547  | ,006   |
| Ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών υγείας | 3,503  | ,006   |

τα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών.<sup>13-15</sup> Παράλληλα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, είχε ως συχνότερο μέσο πληροφόρησης το ραδιόφωνο και την τηλεόραση και δευτερευόντως άτυπες πηγές πληροφόρησης, όπως Οικογένεια/Συγγενείς/Φίλοι/Συνάδελφοι, ενώ το ιατρικό προσωπικό και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας ήταν αρκετά χαμηλά στην προτίμηση των συμμετεχόντων. Αυτά τα ευρήματα σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με

την «προχωρημένη» ηλικία της πλειοψηφίας του δείγματος ενώ έρχονται σε αντίθεση με πολλές παρόμοιες μελέτες, όπου το ιατρικό προσωπικό αποτελεί τη βασική πηγή ιατρικών πληροφοριών<sup>10,13,14,16-18</sup> Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες έρευνες όπου η τηλεόραση και το ραδιόφωνο αποτελούν την κύρια πηγή πληροφόρησης των ασθενών<sup>19,20</sup> ενώ αυτή η πληροφοριακή συμπεριφορά συνδέεται όπως και στη μελέτη μας, με χαμηλό επίπεδο

πληροφοριακής παιδείας.<sup>20</sup>

Αναφορικά με την ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία των συμμετεχόντων, αν και δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένη, σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με μια σειρά δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως η ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών υγείας αυξάνεται όσο μειώνεται η ηλικία των συμμετεχόντων. Τα ευρήματα συμφωνούν με πολλές παρόμοιες έρευνες, στις οποίες οι ασθενείς μικρότερης ηλικίας παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα πληροφοριακού γραμματισμού στην υγεία και αυξημένη χρήση του διαδικτύου σε σύγκριση με τους ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας.<sup>14,18,21-24</sup>

Στατιστικά σημαντικές διαφορές δημιουργήθηκαν και από την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης. Συγκεκριμένα, αυτοί που ζουν με τους γονείς τους ή με συγκάτοικο και οι χήροι προτιμούν την αναζήτηση πληροφοριών από το διαδίκτυο, ενώ αναζητούν συχνότερα γενικές πληροφορίες υγείας και ατομικές πληροφορίες υγείας, αντίστοιχα. Ωστόσο, οι διαζευγμένοι είναι πιο ικανοί στην αναζήτηση πληροφοριών από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες ενώ παρόμοια αποτελέσματα εμφανίζονται και σε άλλη ελληνική μελέτη, όπου οι χήροι και οι διαζευγμένοι έχουν αυξημένη ικανότητα αναζήτησης πληροφοριών μέσω του διαδικτύου σε σχέση με τους παντρεμένους και αυτούς που ζουν μόνοι τους.<sup>25</sup>

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι συμμετέχοντες που έχουν ανώτερο ή ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης αναζητούν περισσότερο από τους υπόλοιπους γενικές πληροφορίες υγείας και ατομικές πληροφορίες ασθενή ενώ έχουν μεγαλύτερη ικανότητα στην αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών. Επιπλέον, όσο ανεβαίνει το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, ανεβαίνει και η συχνότητα αξιοποίησης των επιστημονικών πηγών πληροφόρησης αλλά και η ικανοποίηση – χρησιμότητα των συμμετεχόντων από τις πληροφορίες ιατρικού περιεχομένου που συλλέγουν. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με άλλη παρόμοια έρευνα<sup>26</sup> όπου το υψηλό μορφωτικό επίπεδο του χρήστη σχετίζεται με αυξημένες ικανότητες αναζήτησης ιατρικών πληροφοριών και υψηλή ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία ενώ όσοι έχουν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης θεωρούν πολύ σημαντική τη χρήση του διαδικτύου.<sup>24,27,28</sup>

Η εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων δημιούργησε, επίσης, σημαντικά συμπεράσματα. Οι μισθωτοί/εργαζόμενοι αναζητούν περισσότερο από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες γενικές ιατρικές πληροφορίες και ατομικές πληροφορίες υγείας ενώ ήταν πιο ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες που βρίσκουν αλλά

και πιο ικανοί στο να αναζητούν πληροφορίες ιατρικού περιεχομένου. Αυτό συμφωνεί με άλλες έρευνες, όπου οι εργαζόμενοι, οι φοιτητές και οι αυτοαπασχολούμενοι εμφανίζουν υψηλότερη πληροφοριακή παιδεία από τους άνεργους και τους συνταξιούχους<sup>29,30</sup> ενώ οι άνεργοι έχουν γενικά μειωμένη πληροφοριακή παιδεία σε σχέση με τους εργαζόμενους.<sup>31-33</sup>

Μεταξύ των συμμετεχόντων που αντιμετωπίζουν χρόνια ασθένεια και εκείνων που δεν αντιμετωπίζουν, προέκυψαν επίσης σημαντικές διαφορές. Αναλυτικά, όσοι δεν αντιμετωπίζουν χρόνια ασθένεια χαρακτηρίζουν καλύτερη την κατάσταση της υγείας τους, έχουν καλύτερες ικανότητες ως προς την αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών και βρίσκουν χρήσιμες τις πληροφορίες που αντλούνται από διάφορες πηγές. Αυτό συμφωνεί και με άλλες παρόμοιες έρευνες, όπου ο χρόνιος ασθενής εμφανίζει χαμηλότερο επίπεδο πληροφοριακής παιδείας<sup>34,35</sup> ενώ επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες του δείγματος που αντιμετωπίζουν χρόνια ασθένεια αναζητούν σπανιότερα γενικές πληροφορίες υγείας και ατομικές πληροφορίες ασθενείας.

Τέλος, η επίδραση που ασκεί το οικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων στις απαντήσεις είναι σημαντική. Συνολικά, τόσο η συχνότητα αναζήτησης των ιατρικών πληροφοριών όσο και οι συχνότητα χρήσης πηγών πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, αυξάνεται όσο αυξάνεται και το οικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Το τελευταίο συμπέρασμα, συμφωνεί με αρκετές έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες, το χαμηλό εισόδημα του ασθενή έχει ως αποτέλεσμα την κακή σχέση του με το διαδίκτυο και επομένως φτωχές δεξιότητες αναζήτησης ιατρικών πληροφοριών και χαμηλό επίπεδο υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας.<sup>36-38</sup>

### Περιορισμοί της μελέτης

Βασικός περιορισμός της παρούσας μελέτης, ήταν η αριθμητική υπεροχή των ηλικιωμένων συμμετεχόντων η οποία είναι πολύ πιθανό να επηρέασε το μέσο επίπεδο δεξιοτήτων αναζήτησης ηλεκτρονικών πληροφοριών καθώς και τα αποτελέσματα σε γενικότερο επίπεδο. Παράλληλα, το γεγονός ότι η μελέτη περιορίστηκε σε ένα μόνο Κέντρο Υγείας της Περιφέρειας Αττικής δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, καθώς απαιτείται η διεξαγωγή παρόμοιων μελετών και σε άλλες παρόμοιες δομές, έτσι ώστε να είναι δυνατή η εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

### Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας θα

μπορούσαν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο καθώς ανιχνεύονται οι παράγοντες που σχετίζονται με τη χαμηλή πληροφοριακή παιδεία των ασθενών που προσέρχονται σε δομές ΠΦΥ, γεγονός το οποίο επηρεάζει άμεσα τη δυνατότητα αναζήτησης πληροφοριών ιατρικού περιεχομένου καθώς, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν έχουν αντιληφθεί τη σημασία και την αναγκαιότητα της ορθής πληροφοριακής συμπεριφοράς στην αναζήτηση των συγκεκριμένων πληροφοριών.

Παράλληλα, καθώς η πληροφόρηση και στη συνέχεια η ορθή διαχείριση της εισερχόμενης πληροφορίας αποτελούν θεμελιακές αρχές της παροχής πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης,<sup>39</sup> μεγάλος αριθμός διαδικασιών που καλείται να φέρει σε πέρας το υγειονομικό προσω-

πικό κατά τη διάρκεια προσφοράς υγειονομικής περίθαλψης, θέτει στο επίκεντρο την ανάγκη ενσωμάτωσης των νέων τεχνολογιών και του διαδικτύου στη διαχείριση των ιατρικών πληροφοριών από πλευράς ασθενών αλλά και ιατρών.<sup>40</sup>

Συμπερασματικά, η δημιουργία προγραμμάτων και αναβαθμισμένων υπηρεσιών πληροφόρησης προς τους χρήστες υπηρεσιών υγείας όπως, σύγχρονες βιβλιοθήκες, κέντρα πληροφόρησης, εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς κ.α., σε συνδυασμό με τη βελτίωση της πληροφοριακής τους παιδείας, θα οδηγήσουν στην αύξηση της συνολικής ικανοποίησής τους και κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

## ABSTRACT

### Information behavior and information health literacy of users of primary health care facilities

Petros Kostagiolas<sup>1</sup>, Efthymia Gourzoulidou<sup>2</sup>, Georgios Alexias<sup>3</sup>, Panagiotis Theodorou<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Ionian University, Department of Archives, Library and Museology, Corfu

<sup>2</sup>MSc: Neurologist, Curator A'ESY, Spata Health Center

<sup>3</sup>Professor, Panteion University of Social and Political Sciences, Psychology Department

<sup>4</sup>Msc, PhD: Adjunct Academic Staff, School of Social Science, Hellenic Open University, Patras

**Introduction:** In the field of health, the relationship between patients and health professionals is influenced by the increasing ability of the patient to be informed about health issues from a large number of sources and especially through the use of the internet. The level of information literacy and the information behavior of patients are a key factor in this therapeutic relationship. **Aim:** To investigate the informative behavior and the health information literacy of Primary Structures of Health Services in Attica, as well as the relationship between the two variables, taking into account the demographic characteristics among users. **Material and Method:** Empirical investigation of the information behavior and health information literacy of the patients who visited the Spata Health Center Regular outpatient Neurological Clinic was conducted through the provision of specially designed questionnaire. The survey was attended by 102 participants who met specific criteria. The survey was conducted anonymously, and all ethical and ethical principles were respected in the survey. The bilateral level of statistical significance was set equal to 0.05. Data analysis was performed with IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences). **Results:** The level of information health literacy and the skills of the participants in finding and utilizing health information is low while most participants have not understood the importance and necessity of proper information behavior in seeking medical information. These specific low results are related to the growing age, the existence of chronic disease, the low educational level and the poor financial situation of the participants. General health information is most frequently sought from the participants under 35 and 46-55 years of age ( $p=0.011$ ), those living with their parents or with a roommate ( $p=0.010$ ), those with post-secondary education ( $p=0.047$ ), employed ( $p=0.028$ ) and participants without chronic disease ( $p<0.001$ ), while the frequency of searching for general health information increases as the economic level of the participants increases ( $p=0.006$ ). Individual health information is requested more often by participants under 35 years old and 46-55 years old ( $p=0.011$ ), widowed ( $p=0.009$ ), those with post-secondary education ( $p=0.048$ ), employed ( $p<0.001$ ) and participants without chronic disease ( $p<0.001$ ) while the frequency of searching for individual information increases as the financial level of the participants increases ( $p=0.004$ ). Participants <35 years of age ( $p=0.027$ ), those who live with their parents or with a roommate but also those who are single or live alone ( $p=0.001$ ), those who have completed post-secondary education or are university graduates ( $p=0.014$ ), employees ( $p=0.034$ ) and participants without chronic disease ( $p<0.001$ ) show a greater ability to search for information, while the ability to search for information increases as the economic level of the participants increases ( $p=0.006$ ).

**Conclusions:** The creation of programs and upgraded information services for health service users in combination with the improvement of their informational education, will lead to the increase of their overall satisfaction and consequently to the improvement of the quality of the provided health services

**Key-words:** *Information health literacy, Information behavior, Internet, Information needs, Information sources*

✉ **Corresponding Author:** Panagiotis Theodorou, 16 Egnatias street, GR-12137, Chrisoupoli, Tel: +30 6946361180, Email: panostheodor@yahoo.gr

## Βιβλιογραφία

1. Λαβράνος Χ. Πληροφόρηση και δημιουργικότητα επιδράσεις της πληροφορίας στη δημιουργικότητα και τη δημιουργική βιομηχανία. Αθήνα: Επίκεντρο, 2017
2. Potter SJ, McKinlay JB. From a relationship to encounter: An examination of longitudinal and lateral dimensions in the doctor-patient relationship. *Soc Sci Med* 2005, 61: 465–479
3. Πετσάκης Ε, Κωσταγιόλας Π., Αλεξιάς Γ, Νιάκας Δ. Η πληροφοριακή συμπεριφορά και οι πληροφοριακές ανάγκες των ιατρών σε ελληνικό στρατιωτικό νοσοκομείο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2015, 32: 66 – 76
4. Stavropoulou C. Non-adherence to medication and doctor-patient relationship: Evidence from a European survey. *Patient Education and Counseling* 2011, 83:7-13
5. Case DO, Given L. *Αναζητώντας την πληροφορία*. Π. Κωσταγιόλας, Χ. Λαβράνος (Μτφρ) (Επιμ). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις ΔΙΣΙΓΜΑ, 2017
6. WHO. Third Global Survey on eHealth 2015, [https://www.who.int/goe/survey/goe\\_2015\\_survey\\_en.pdf](https://www.who.int/goe/survey/goe_2015_survey_en.pdf)
7. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res* 2006, 8: e9
8. Norman CD, Skinner HA. e-HEALS: eHealth Literacy Scale. *J Med Internet Res* 2006, 8: e27
9. Wilson TD. Human information behavior. *Informing Science* 2000, 3:49-55
10. Kalantzi S, Kostagiolas P, Kechagias G, Nikas D, Makridakis K. 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* 2015, 8(1): 48
11. Kostagiolas P, Martzoukou K, Georgantzi G, Niakas D. Information seeking behaviour of parents of paediatric patients for clinical decision making: the central role of information literacy in a participatory setting. *Information Research: An International Electronic Journal* 2013, 18:n3.
12. Σημαιάκη Μ, Θεοδώρου Π, Κωσταγιόλας Π, Λάππα Ε. Επιδράσεις της πληροφοριακής συμπεριφοράς στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής του γενικού πληθυσμού: Η περίπτωση του Αγίου Νικολάου Κρήτης. *Νοσηλευτική* 2019, 58: 360-377.
13. Kostagiolas P, Koumbouli M, Theodorou P, Stamou S. Investigation of the information-seeking behavior of hospitalized patients at the General Hospital of Corfu. *Journal of Hospital Librarianship* 2021, 21: 36-60
14. Kav S, Tokdemir G, Tasdemir R, Yalili A, Dinc D. Patients with cancer and their relative's beliefs, Information needs and Information-Seeking Behavior about cancer and treatment. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2012, 13: 6027-6032
15. Zhang Y, Fu WT. 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, 2011
16. Kostagiolas P, Tsiligros P, Theodorou P, Tentolouris N, Niakas D. A cross-sectional survey interconnecting health information seeking behavior with clinical data of type 2 diabetes mellitus patients. *Library Hi Tech* 2020, 39: 448-461
17. Meyfroidt S, Aeyels D, Van Audenhove C, Verlinde C, Peers J, Panella M, et al. How do patients with uncontrolled diabetes in the Brussels-capital region seek and use information sources for their diet? *Prim Health Care Res Dev* 2013, 14:229-239
18. Jamal A, Khan S, Aihumud A, Al-Duhyim A, Airashed M, Bin Shabr F, et al. Association of Online Health Information-Seeking Behavior and Self-Care Activities Among Type 2 Diabetic Patients in Saudi

- Arabia. *J med Internet Res* 2015, 17:e196
19. Sahrayi M, Panahi R, Kazemi SS, Goli Rostami Z, Rezaie H, Jorvand R. The study of health literacy of adults in Karaj. *J Health Lit* 2017, 1:2308
  20. Ellis J, Mullan J, Worsley A, Pai N. The Role of Health Literacy and Social Networks in Arthritis Patients' Health Information-Seeking Behavior: A Qualitative Study. *Int J Family Med* 2012, 2012:397039
  21. Shiferaw KB, Tilahun BC, Endehabtu BF, Gullslett MK, Mengiste SA. E-health literacy and associated factors among chronic patients in a low-income country: a cross-sectional survey. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2020, 20:181
  22. Guo Z, Zhao SZ, Guo N, Wu Y, Weng X, Wong JYH, et al. Socioeconomic Disparities in eHealth Literacy and Preventive Behaviors During the COVID-19 Pandemic in Hong Kong: Cross-sectional Study. *J Med Internet Res* 2021, 23:e24577
  23. Neter E, Brainin E. eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information. *J Med Internet Res* 2012, 14: e19
  24. Kuske S, Sciereck T, Grobosch S, Paduch A, Droste S, Halbach S, et al. Diabetes-related information-seeking behaviour: a systematic review. *Syst Rev* 2017, 6:212
  25. Xesfingi S, Vozikis A. What Shapes eHealth Literacy of an Individual? *Munich Personal RePEc Archive (MPRA)*, 2014, 60187. <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/60187/>
  26. Graetz I, Gordon N, Fung V, Hamity C, Reed ME. The Digital Divide and Patient Portals: Internet Access Explained Differences in Patient Portal Use for Secure Messaging by Age, Race, and Income. *Medical Care* 2016, 54:772–779
  27. Gavgavi VZ, Qeisari E, Jafarabadi MA. Health Information Seeking Behavior (HISB): A Study of a Developing Country. *University of Nebraska – Lincoln. Library Philosophy and Practice (e-journal)* 2013. <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2169&context=libphilprac>
  28. Walsh M, Trentham-Dietz A, Schroepfer TA, Reding DJ, Cambell B, Foote ML, et al. Cancer Information Sources Used by Patients to Inform and Influence Treatment Decisions. *J Health Communication* 2010, 15:445-463
  29. Naghibi A, Chalesghar M, Kazemi A, Hosseini M. Evaluation of health literacy level among 1865 yearold adults in Shahriar, Iran. *J Health Res Community* 2017, 3:1725
  30. Tavousi M, Haeri MA, Rafiefar S, Solimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in Iran: Findings from a national study. *Payesh* 2016, 15:95102
  31. Svendsen IW, Damgaard MB, Bak CK, Bøggild H, Torp-Pedersen C, Svendsen MT et al. Employment Status and Health Literacy in Denmark: A Population-Based Study. *Int J Public Health* 2021, 66:598083
  32. Wu Y, Wang L, Cai Z, Bao L, Al P, Ai Z. Prevalence and risk factors of low health literacy: a community-based study in shanghai, China. *Int J Environ Res Public Health* 2017, 14:628
  33. Van Der Heide I, Uiters E, Sorensen K, Rothlin F, Pelikan J, Rademakers J, et al. Health literacy in Europe: the development and validation of health literacy prediction models. *Eur J Public Health* 2016, 26:906–11
  34. Paige SR, Krieger JL, Stellefson M, Alber JM. eHealth literacy in chronic disease patients: an item response theory analysis of the eHealth literacy scale (eHEALS). *Patient Educ Couns* 2017, 100: 320-326
  35. Richtering SS, Hyun K. eHealth Literacy: Predictors in a Population With Moderate-to-High Cardiovascular Risk. *JMIR Hum Factors* 2017, 4: e4
  36. Choi NG, Dinitto DM. The Digital Divide Among Low Income Homebound Older Adults: Internet Use Patterns, EHealth Literacy, and Attitudes Toward Computer/Internet Use. *Journal of Medical Internet Research* 2013, 15: e93
  37. Arcury TA, Sandberg JC, Melius KP, Quandt SA, Leng X, Latulipe C, et al. Older adult internet use and eHealth literacy. *J Appl Gerontol* 2020, 39: 141-150
  38. Chesser A, Burke A, Reyes J, Rohrberg T. Navigating the digital divide: a systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United States. *Inform Health Soc Care* 2016, 41: 1-19
  39. Chassin MR, Galvin RW. The urgent need to improve health care quality. *Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality* 1998, 2: 1000-1005
  40. Asch SM, McGlynn EA, Hogan MM, Hayward RA, Shekelle P, Rubenstein L. Comparison of quality of care for patients in the Veterans Health Administration and patients in a national sample. *Ann Intern Med* 2004, 14: 938-945