

Ροποτός Θωμάς

Διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας
υπό το πρίσμα της Covid - 19: Η περίπτωση Γενικού Νοσοκομείου του ΕΣΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας υπό το
πρίσμα της Covid - 19: Η περίπτωση Γενικού Νοσοκομείου του ΕΣΥ

ΡΟΠΟΤΟΣ ΘΩΜΑΣ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 20052

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΠΛΑΤΗΣ

ΑΘΗΝΑ ΜΑΡΤΙΟΣ 2022

Ροποτός Θωμάς

Διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας
υπό το πρίσμα της Covid - 19: Η περίπτωση Γενικού Νοσοκομείου του ΕΣΥ

UNIVERSITY OF West ATTICA



DIVISION

SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE

DEPARTMENT

MANAGEMENT

BUSSINESS ADMINISTRATION

DiplomaThesis

Title

**Investigation of the informational behavior of health
professionals in the light of Covid-19: The case of the General
Hospital of the NSS**

ROPOTOS THOMAS:

Registration Number: 20052

SUPERVISOR:

Dr Haralampos Platis

Athens, MARCH 2022

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΜΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**ΘΕΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:****Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΠΛΑΤΗΣ	Επιστημονικός Συνεργάτης	
2	ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Καθηγητής	
3	ΣΑΡΡΗΣ ΜΑΡΚΟΣ	Καθηγητής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Ροποτός Θωμάς του Αντωνίου, με αριθμό μητρώου 20052 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών και οικονομικών και κοινωνικών επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**ΔΕΝ Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Θ. Δηλώνω


Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Δρ. Πλατή Χαράλαμπο για τις κατευθύνσεις και συμβουλές που μου έδωσε για την εκπόνηση της παρούσης μελέτης. Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου για την ηθική της συμπαράσταση και υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη ασχολήθηκε με το θέμα της διερεύνησης της πληροφορικής συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας εν μέσω πανδημίας και δόθηκε βαρύτητα στο γενικό νοσοκομείο ΕΣΥ. Η εργασία ολοκληρώθηκε μέσα από τέσσερα κεφάλαια, όπου πιο συγκεκριμένα, αρχικά παρατέθηκε το πρώτο εισαγωγικό κεφάλαιο όπου και καταγράφηκαν οι λόγοι επιλογής του θέματος, τονίστηκε το ερευνητικό ζητούμενο και ορίστηκαν ο σκοπός και οι στόχοι της μελέτης. Το δεύτερο κεφάλαιο στη συνέχεια αφορά το θεωρητικό υπόβαθρο στο οποίο αναφέρθηκε η σημαντικότητα του ρόλου της πληροφορίας στα υγειονομικά επαγγέλματα. Επίσης αναφέρθηκαν τα μοντέλα πληροφοριακής συμπεριφοράς καθώς και οι πηγές συλλογής πληροφοριών και τα εμπόδια που υπάρχουν στην αναζήτηση στοιχείων. Ακόμα, αναφέρθηκε η σημαντικότητα της πληροφοριακής παιδείας, της εργασιακής ικανοποίησης και της ψηφιακής τεχνολογίας. Δεν παραλήφθηκε να τονιστεί η επίδραση της πανδημίας στον κλάδο της υγείας και τις σύγχρονες τεχνολογίες πληροφόρησης που εφαρμόζονται. Το τρίτο κεφάλαιο στη συνέχεια, αφορά τη μεθοδολογία της έρευνας, όπου αναφέρονται τα μέσα που εφαρμόστηκαν προκειμένου να επιλεχθεί η κατάλληλη μορφή έρευνας ορίζοντας το σκοπό και την επιλογή μεθόδου έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα καθώς και τον τρόπο συλλογής των δεδομένων και την ανάλυσή τους. Το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο κατέγραψε τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα και τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η εργασία. Τέλος, η μελέτη έκλεισε με τον επίλογο.

Λέξεις κλειδιά: Υγεία, νοσοκομείο, επαγγελματίες υγείας, τεχνολογίες πληροφορικής, ΕΣΥ

ABSTRACT

The present study of investigated the issue of IT behavior of health professionals in the midst of a pandemic and focused on the NSS General Hospital. The study was completed through four chapters. More specifically, initially the first, the introductory chapter, presented the reasons for choosing the topic, emphasized on the research question and the purpose and objectives of the study were defined. Then, the second chapter dealt with the theoretical background mentioning the importance of the role of information in the health professions. IT behavior models were also mentioned as well as sources of information collection and barriers to data retrieval. The importance of IT education, job satisfaction and digital technology was also mentioned. The impact of the pandemic on the health sector and the modern IT technologies applied was also discussed. The third chapter, then, referred to the research methodology listing the means used to select the appropriate form of research by defining the purpose and selection of the research method, the research questions and the method used to collect and analyze the data. The fourth and final chapter recorded the results of the research and the conclusions reached by the entire study. Finally, the study was completed with the epilogue.

Keywords: Health, hospital, health professionals, IT technologies, NSS

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	v
ABSTRACT	vi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ	3
1.1 Λόγοι επιλογής του θέματος	6
1.2 Ερευνητικό ζητούμενο	6
1.3 Σκοπός και στόχοι της μελέτης	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	9
2.1. Εισαγωγή	9
2.2. Ο ρόλος της πληροφορίας στα επαγγέλματα υγείας	9
2.3. Πληροφοριακή συμπεριφορά – Μοντέλα πληροφοριακής συμπεριφοράς 13	
2.3.1 Μοντέλα πληροφοριακής συμπεριφοράς	16
2.3.1.1 Πληροφοριακές ανάγκες επαγγελματιών υγείας	18
2.3.2 Βασικές πηγές συλλογής πληροφοριών των επαγγελματιών υγείας	20
2.3.3. Εμπόδια στην αναζήτηση επιστημονικής πληροφόρησης των επαγγελματιών υγείας	22
2.4. Η έννοια της πληροφοριακής παιδείας	25
2.5. Εργασιακή ικανοποίηση επαγγελματιών υγείας	30
2.6. Ψηφιακές τεχνολογίες στα επαγγέλματα υγείας	32
2.7 Η επίδραση του COVID-19 στο χώρο της υγείας και στη πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας.	35
2.8. Σύγχρονες Τεχνολογίες Πληροφόρησης στο χώρο του Νοσοκομείου	38

2.9 Βιβλιογραφική επισκόπηση για την πληροφοριακή συμπεριφορά στους επαγγελματίες υγείας	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ	50
3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	50
3.2 Επιλογή μεθόδου έρευνας	50
3.3 Δείγμα της έρευνας	51
3.4 Ερωτηματολόγιο έρευνας	51
3.5 Συλλογή δεδομένων	52
3.6 Ανάλυση δεδομένων	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	53
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	102
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΕΤΑΙΡΩ ΕΡΕΥΝΑ	106
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	109

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ

Η σημερινή εποχή έχει κάνει τεράστια τεχνολογική ανάπτυξη στους περισσότερους κλάδους της καθημερινής ζωής. Η εφαρμογή της τεχνολογίας στον ιατρικό, νοσηλευτικό και νοσοκομειακό τομέα έχει καταφέρει να ξεπεράσει αρκετά προϋπάρχοντα εμπόδια ενώ ταυτόχρονα διατίθεται κάθε απαραίτητο εργαλείο και μέθοδος για την παροχή ακόμα καλύτερων υγειονομικών υπηρεσιών που είναι πλέον περισσότερο αξιόπιστες και αποτελεσματικές σε σχέση με το παρελθόν.

Με την εφαρμογή κάθε νέας τεχνολογίας δεν παρουσιάζονται τόσο ιδιαίτερες δυσκολίες που υπήρχαν παλαιότερα, ενώ με τη συμμετοχή στην καθημερινότητα των νέων τεχνολογικών εργαλείων παρέχονται πιο βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας (Enderle & Bronzino, 2012).

Η υγειονομική περίθαλψη αλλάζει δραματικά λόγω των τεχνολογικών εξελίξεων, από φάρμακα και αντιβιοτικά έως σαρωτές απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού και ακτινοθεραπεία. Η μελλοντική τεχνολογική καινοτομία θα συνεχίσει να μεταμορφώνει την υγειονομική περίθαλψη, ενώ οι τεχνολογίες (νέα φάρμακα και θεραπείες, νέες συσκευές, νέα υποστήριξη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για την υγειονομική περίθαλψη κ.λπ.) θα οδηγήσουν στην καινοτομία και οι ανθρωπίνι παράγοντες θα παραμείνουν ένας από τους σταθερούς περιορισμούς των ανακαλύψεων (Aaby, et al., 2017)

Η αναφερόμενη ως κοινωνία της πληροφορίας έχει τροποποιηθεί απόλυτα στον υγειονομικό κλάδο μιας και πλέον εφαρμόζονται πληθώρα αλλαγών στη διαχείριση των συστημάτων αρχειοθέτησης ιατρικών στοιχείων, οι οποίες στοχεύουν στη σωστή διαχείριση της ιατρικής πληροφορίας των ασθενών. Η σημαντική διαδικτυακή ανάπτυξη αποτελεί αφορμή για μια επανάσταση στα κομμάτια που αφορούν την πληροφορία αλλά και την πληροφόρηση (Cline & Haynes, 2001).

Στο κλάδο της υγείας υφίσταται η προϋπόθεση για άμεση πρόσβαση στο σύνολο των στοιχείων του ασθενή με κάθε λεπτομέρεια, η επεξεργασία των οποίων

οδηγεί σε καλύτερη διεξαγωγή συμπερασμάτων σε ότι έχει να κάνει με ιατρικές εξετάσεις, το ιστορικό του ασθενούς, καθώς και μελλοντικές κινήσεις σχετικά με τον ασθενή (Eriksson-Backa, Ek, Niemelä and Huotari, 2012). Τα τελευταία έτη και με υπόβαθρο παλαιότερες μελέτες, έχει γίνει προσπάθεια να δημιουργηθούν μελέτες που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας κάνουν χρήση των στοιχείων στην εργασία τους καθημερινά ειδικά στην περίοδο της πανδημίας (Cuello-Garcia et al.,2020).

Τα ηλεκτρονικά αρχεία στη καθημερινότητα των υγειονομικών έχουν μεταμορφώσει τον χώρο της τεχνολογίας των πληροφοριών υγείας. Ένας ηλεκτρονικός φάκελος υγείας είναι μια ψηφιακή έκδοση του ιατρικού ιστορικού ενός ασθενούς. Μπορεί να περιλαμβάνει σημειώσεις προόδου, παρόχους, φάρμακα, εργαστηριακά δεδομένα κ.λπ. Τα ηλεκτρονικά αρχεία μπορούν να βελτιώσουν τη φροντίδα των ασθενών βελτιώνοντας την ακρίβεια και τη σαφήνεια των ιατρικών αρχείων καθιστώντας τα δεδομένα εύκολα προσβάσιμα σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. (Kostagiolas, et all., 2014).

Οι επαγγελματίες υγείας είναι γνώστες του πόσο σημαντικό είναι να ενημερώνονται διαρκώς αλλά και να εκπαιδεύονται ώστε να είναι σε θέση με επιτυχία να ανταποκριθούν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις τη περίοδο του Covid-19, προκειμένου να προσφέρουν ολοκληρωμένη και σωστή φροντίδα στους ασθενείς. Γι αυτό η διαρκής αναζήτηση στοιχείων, σε σχέση με τα πιο σύγχρονα στοιχεία στο χώρο της υγείας θεωρείται ένα σύνθημα φαινόμενο. Η λήψη έγκυρων και αξιόπιστων πληροφοριών πραγματοποιείται μέσα από τη χρήση πληροφοριών, όπως βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και βάσεις δεδομένων (Mahmud et al.,2021).

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης εφάρμοσε γρήγορα νέα εργαλεία, πολλά βασισμένα στην τεχνολογία, για να επιτρέπεται η παροχή υγειονομικής περίθαλψης όταν δεν είναι δυνατή η φυσική επαφή. Η χρήση ψηφιακών εργαλείων στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης υφίσταται μια ουσιαστική και γρήγορη αλλαγή. Πολλές από τις τεχνολογίες που υιοθετήθηκαν κατά την πρώτη φάση της

πανδημίας είχαν ήδη εδραιωθεί αλλά δεν είχαν εφαρμοστεί ευρέως (European Commission. 2020). Η ωριμότητα της τεχνολογίας επέτρεψε την εξ αποστάσεως παροχή υγειονομικής-περίθαλψης να είναι πολύ πιο διαδεδομένη πολύ πιο γρήγορη (Norman & Skinner, 2016).

Στην πραγματικότητα, η εντατική χρήση της τεχνολογίας στη κλινική νοσηλευτική βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να περνούν λιγότερο χρόνο σε ασήμαντες εργασίες και περισσότερο χρόνο με ασθενείς. Η εφαρμογή αυτών των τεχνολογιών συμβάλλει στην αύξηση της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών στις μονάδες τους (Forster, & Omar, 2019).

Η τεχνολογία αναφέρεται σε τεχνικές, πλαίσια και συσκευές που είναι το αποτέλεσμα της επιστημονικής πληροφορίας που χρησιμοποιείται για πρακτικούς σκοπούς (Higgins, et all., 2020). Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να χαρακτηριστεί ως Machine Learning (ML), Natural Language Processing (NLP) και Computer Vision εφαρμογές. Αυτές οι ικανότητες δίνουν οδηγίες στους υπολογιστές να χρησιμοποιούν τεράστια μοντέλα βασισμένα σε πληροφορίες για να σχεδιάζουν, να απεικονίζουν και να προβλέπουν. Για την καταπολέμηση του κορωνοϊού, η τεχνητή νοημοσύνη επικεντρώνεται κυρίως στη διάγνωση των ασθενών και του ιού, στη διαδικασία ιατρικής απεικόνισης, στην παρακολούθηση ασθενειών και στην πρόβλεψή της. Από την άλλη πλευρά, καλύπτει επίσης την ειδοποίηση, δημιουργώντας ευαισθητοποίηση και κοινωνικό έλεγχο μέσω του διαδικτύου (Younger 2010).

Στους οργανισμούς υγείας που πειραματίστηκαν με νέες ψηφιακές τεχνολογίες κατά τη διάρκεια της κρίσης, και μεταξύ εκείνων που επένδυσαν περισσότερες κεφαλαιουχικές δαπάνες σε ψηφιακή τεχνολογία από ό, τι έκαναν τα στελέχη τους, έχουν διπλάσιες πιθανότητες να αναφέρουν αύξηση μεγάλων εσόδων. Γενικότερα, μαζί με την πολυετή επιτάχυνση του ψηφιακού κόσμου, η πανδημία έχει επιφέρει μια θαλάσσια αλλαγή στις διοικητικές νοοτροπίες σχετικά με το ρόλο της τεχνολογίας στις νοσοκομειακές υπηρεσίες (Gong, et all., 2020)

Σήμερα, την εποχή της πληροφορίας και του διαδικτύου, οι πληροφορίες που αφορούν την υγεία παρά το ότι μπορεί να είναι εύκολα προσβάσιμες (Lalazaryan and Zare-Farashbandi, 2014), μπορεί ταυτόχρονα να υφίσταται σύγχυση για το ποσοστό αξιοπιστίας τους ειδικά εν μέσω πανδημίας (Ottosen, Mani and Fratta, 2019).

1.1 Λόγοι επιλογής του θέματος

Το παρόν θέμα επιλέχθηκε γιατί θεωρήθηκε πολύ σημαντικό για τις απόψεις που παραθέτει μέσα από τη μελέτη επιστημονικής βιβλιογραφίας για το ζήτημα της ασφάλειας και υγιεινής εργασίας αλλά και τους επαγγελματικούς κινδύνους των υγειονομικών εν μέσω πανδημίας.

1.2 Ερευνητικό ζητούμενο

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής::

Κατά πόσο και σε ποιο περιεχόμενο οι υγειονομικοί χρειάζονται πληροφορίες γύρω τη περίοδο του Covid-19;

Ποιες είναι οι πηγές επιστημονικών πληροφοριών κατά το διάστημα του Covid-19;

Ποια τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στην αναζήτηση στοιχείων το διάστημα του Covid-19;.

Ποιοι οι λόγοι που ωθούν τους ανθρώπους να εντοπίσουν στοιχεία γύρω από την υγεία και πώς πραγματοποιείται κάτι τέτοιο

Σε ποιες πηγές γίνεται η αναζήτηση υγειονομικών στοιχείων;

Υφίσταται συσχέτιση παιδείας όσων εντοπίζουν στοιχεία στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά;

Πως ερευνούν και που οι επαγγελματίες υγείας για να βρουν χρήσιμες πληροφορίες στο διαδίκτυο για τη πανδημία;

Που εντοπίζουν πληροφορίες για τη πανδημία οι επαγγελματίες υγείας;

Στην μελέτη που θα πραγματοποιηθεί η κύρια ερευνητική υπόθεση που τίθεται και η οποία είναι μη-κατευθύνουσα, είναι η ακόλουθη:

Αξιολόγηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους ίδιους. Μελέτη των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου του ΕΣΥ.

Καθορίζεται ως εξαρτημένη μεταβλητή η πληροφοριακή συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας και ως ανεξάρτητη μεταβλητή ο τρόπος με τον οποίο την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι για τον εαυτό τους.

1.3 Σκοπός και στόχοι της μελέτης

Σκοπός της έρευνας είναι να αξιολογήσει την ενημερωτική συμπεριφορά που επιδεικνύουν επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο του ΕΣΥ. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποκάλυψε ότι η ενημερωτική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας έχει να κάνει με τη γνώση αλλά και με τη θεραπεία τους για τον Covid-19. Αυτό θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό για την υγεία και κατ' επέκταση για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθεί η συσχέτιση που ενδέχεται να υφίσταται μεταξύ της πληροφοριακής συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας και του Covid - 19. Το αντικείμενο αυτής της μελέτης είναι να μελετήσει την ενημερωτική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου του ΕΣΥ κατά την υλοποίηση τα εργασιακά τους καθήκοντα. Ερευνώνται και αναλύονται τα ακόλουθα: α) οι πληροφορίες των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου του ΕΣΥ, β) οι ανάγκες πληροφοριών και πιο συγκεκριμένα το είδος των πληροφοριών και η συχνότητα της ανάγκης για πληροφορίες, οι πηγές πληροφοριών Διαδίκτυο και τη δυνατότητα αξιολόγησής

τους. Η παρούσα μελέτη, η οποία πραγματοποιείται σε δημόσιο νοσοκομείο, έχει ιδιαίτερη αξία επειδή οι υπηρεσίες πληροφόρησης μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στην αύξηση της αποτελεσματικότητας καθώς και στην παροχή βέλτιστων υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

2.1. Εισαγωγή

Στην καθημερινή τους ζωή οι άνθρωποι χρησιμοποιούν δεδομένα σε κάθε δραστηριότητα. Η λέξη πληροφορία αναφέρεται σε οποιαδήποτε μορφή αντίληψης που μεταδίδεται με διαφορετικούς τρόπους, όπως με ομιλία, ήχο ή εικόνα ή με σύμβολα, τα οποία οι άνθρωποι κατανοούν και σκοπεύουν να ενημερώσουν για κάποιο θέμα ή γεγονός (Τσιμπόγλου, 2008). Μετά τη βιομηχανική εποχή, ο ρόλος των δεδομένων στη νεωτερικότητα είναι σημαντικός, έτσι ώστε η σύγχρονη κοινωνία να ονομάζεται και Κοινωνία των Μέσων (Webster, 2004). Η δομή και η λειτουργία των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δραστηριοτήτων επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τον όγκο των δεδομένων και τον τρόπο διαχείρισής τους. Στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, τα δεδομένα παίζουν σημαντικό ρόλο, γιατί επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα και την αξιοπιστία τους (Κωσταγιόλας, 2008).

2.2. Ο ρόλος της πληροφορίας στα επαγγέλματα υγείας

Οι ιατρικές πληροφορίες περιέχουν κάθε είδους στοιχεία, κείμενα ή ακόμα και οπτικές ενδείξεις, που μπορούν να βοηθήσουν ένα άτομο να πάρει καλύτερες αποφάσεις για την υγεία του (Μπαμίδης & Παππάς, 2008). Η πληροφόρηση αποτελεί σημαντικό στοιχείο στην οργάνωση και διαχείριση των υπηρεσιών υγείας και συμβάλλει στην ικανοποίηση των ασθενών και στη συνεργασία, μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών, διαφορετικών οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Η σωστή διαχείριση δεδομένων υποστηρίζει τους επαγγελματίες υγείας στη λήψη κλινικών αποφάσεων και γενικά τους βοηθά στο ακαδημαϊκό τους έργο, αλλά και σε ερευνητικό επίπεδο. Είναι επιτακτική ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να ενημερώνονται συνεχώς με ενημερώσεις δεδομένων, για το λόγο αυτό η πρόσβαση σε επιστημονικά δεδομένα είναι εξαιρετικά σημαντική για τη διεξαγωγή των

καθημερινών λειτουργιών τους (Κωσταγιόλας & Αλεξία, 2011). Τα δεδομένα συμβάλλουν επίσης στην ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους και συνεπώς στην ποιότητα, και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχουν. Οι επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να καλύψουν τις απαιτήσεις δεδομένων τους, χρειάζεται οι πληροφορίες που παρέχουν να είναι ακριβείς, επικυρωμένες, προγραμματισμένες και ικανές να προσαρμοστούν στις αλλαγές που χρειάζονται οι χρήστες (Κωσταγιόλας, 2006). Ιδιαίτερη σημασία έχει η ποιότητα των πληροφοριών στις υπηρεσίες υγείας που θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από ακριβής πληροφορίες, εύχρηστες, αλλά και στο σύντομο χρονικό διάστημα που απαιτείται για την πρόσβαση σε αυτές (Eysenbach & Diepgen, 1998, Alshawi et al, 2003). Οι πληροφορίες διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο σε όλες τις κλινικές διαδικασίες, καθώς και στις διαδικασίες λήψης κλινικών αποφάσεων (Kostagiolas et al, 2007; Kostagiolas and Lappa, 2015).

Η έννοια της πληροφορίας



Σχήμα 1: Το γνωστικό μοντέλο μιας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας

Πηγή: Κωσταγιόλας, 2011

Στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως υγεία ορίζεται ο συνδυασμός σωματικής και ψυχικής υγείας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας. Σύμφωνα με αυτόν τον όρο, η υγεία ενός ατόμου ορίζεται ως μια ισχυρή εσωτερική ισορροπία με το εξωτερικό περιβάλλον, η οποία δίνει στον αθλητή ένα ουσιαστικό περιβάλλον ζωής με βάση τις πεποιθήσεις και τις προσδοκίες του (Τούντας, 2004). Αυτή η αντίληψη για την υγεία είναι που επιφέρει την αποδοχή των πολιτιστικών εκφράσεων που είναι ενσωματωμένες στο σύγχρονο παγκόσμιο περιβάλλον. Κάθε ασθενής ενεργεί σύμφωνα με τη δική του εικόνα και τοποθετείται στο επίκεντρο της επιθυμίας για σύγχρονες υπηρεσίες και συστήματα υγείας και η ασθένεια δεν θεωρείται πλέον ως κλινικό πλαίσιο (Bradby, 2010). Επομένως, η φροντίδα πρέπει να είναι προσωπική. (Καλογεροπούλου, 2011. DiMatteo M. & Martin, L., 2011). Η σχέση μεταξύ του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης και των επαγγελματιών υγείας χαρακτηρίζεται από κλινικά σημεία και συμπτώματα σε κάθε στάδιο της ιατρικής περίθαλψης (DiMatteo M. & Martin, L., 2011).

Ο έλεγχος για την ενημέρωση των ασθενών για θέματα υγείας και το μεμονωμένο προσωπικό για τη φροντίδα της υγείας τους έχει αλλάξει την παραδοσιακή ιατρική και υγεία. Ο σύγχρονος πολίτης δεν αναλογίζεται αυτά που λέει ο γιατρός, αλλά ο ίδιος αναζητά διευκρίνιση σε ό,τι έχει να κάνει με την υγεία του στο μέγιστο των δυνατοτήτων του. Πρόκληση είναι η πρόσβαση σε οπτικές υπηρεσίες, τα χαρακτηριστικά της οποίας είναι η διαχείριση των γνωστικών διαδικασιών στην υγειονομική περίθαλψη. Οι υπηρεσίες δεδομένων ενσωματώνουν τον προγραμματισμό υγειονομικής περίθαλψης που επηρεάζει την παροχή και την εφαρμογή της με την εισαγωγή σχεδίων υγειονομικής περίθαλψης (Κωσταγιόλας, 2011).

Οι πληροφορίες ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες, ενημερώνοντας τις γνώσεις τους με νέα δεδομένα και τεχνικά και ιατρικά επιτεύγματα (Κωσταγιόλας, 2008). Ταυτόχρονα, είναι επίσης σημαντικό να ανταποκρίνεται κανείς στα αιτήματα του ασθενούς για αξιόπιστες πληροφορίες και τεκμηρίωση σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, για να

εξαλειφθεί ο κίνδυνος λαθών. Το πληροφοριακό σύστημα ενθαρρύνει όσους αναζητούν πληροφορίες για την υγεία. Το ίδιο ισχύει και για τους ασθενείς. Η ενθάρρυνση για τον ασθενή ως αποτέλεσμα της ενημέρωσης (ενθάρρυνση), είναι σημαντικός παράγοντας στη φροντίδα του (Παπαδοπούλου & Πέτσα, 2015).

Σημαντική είναι επίσης η συμβολή των δεδομένων για τη διασφάλιση καλύτερων πληροφοριών σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο και την ίση πρόσβαση σε σχετικούς επιστημονικούς πόρους στον Παγκόσμιο Ιστό (Indas et al., 2013). Μια μελέτη των Gosling et al. (2004) από 3.128 νοσηλευτές στη Νότια Ουαλία στην κλίμακα χρήσης του Διαδικτύου στους χώρους εργασίας τους έδειξαν ότι όσοι είχαν εκπαιδευτεί σε υπολογιστές είχαν μεγαλύτερη πρόσβαση σε χρήσιμες πληροφορίες στο Διαδίκτυο από εκείνους που δεν είχαν. Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη για τη μεγιστοποίηση της εμπειρίας και την αποτελεσματική απόδοση δεδομένων. Στην πραγματικότητα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, η απόκτηση άδειας άσκησης νοσηλευτικής απαιτεί, εκτός από την ιατρική εκπαίδευση, και δεξιότητες ανάκτησης δεδομένων μέσω υπολογιστή (Cashen et al, 2004). Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η υπηρεσία πληροφόρησης λειτουργεί με παραδοσιακά μέσα αλλά και με σύγχρονα ψηφιακά μέσα, τα οποία συνδέουν διεθνείς βάσεις δεδομένων και παγκόσμια δίκτυα για ανταλλαγή δεδομένων και είναι το είδος του συνόλου στοιχείων που παρέχεται. Είναι σημαντικό να τηρούνται νομικές, ηθικές και δεοντολογικές αρχές, οι οποίες αφορούν τις πληροφορίες των ασθενών όπως το ιατρικό απόρρητο, αλλά και πληροφορίες που σχετίζονται με την ιατρική επιστήμη (Κωσταγιόλας, Αλεξία, 2011).

Οι δραστηριότητες δεδομένων στα σύγχρονα συστήματα υγείας πρέπει να είναι επιτυχείς (Stiglitz, 2002):

(α) Διασφαλίζει και διευκολύνει τη πρόσβαση σε επαγγελματίες υγείας για ενημέρωση πληροφοριών σχετικά με νέα δεδομένα στην επιστήμη και την τεχνολογία, υποστηρίζοντας το έργο τους.

β) Ενημερώνει τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας σχετικά με την ασθένειά τους και τις πιθανές συγκρούσεις, τις διαθέσιμες επιλογές διαχείρισης και τη δημιουργία

άλλων υπηρεσιών που σχετίζονται με συνθήκες νοσοκομείων, τοποθεσίες ξενοδοχείων, χρόνους αναμονής για ιατρικές επισκέψεις, Εργαστηριακές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις κ.λπ.

γ) Παρέχονται ποιοτικά δεδομένα προστασίας από ανακριβείς πληροφορίες και μεγάλο όγκο άχρηστων πληροφοριών, κερδίζοντας τελικά την έγκριση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

δ) Υπάρχει διάδοση πληροφοριών με την εγγύηση θεσμών, νόμων και δεοντολογίας, σε σχέση με το δικαίωμα πρόσβασης σε σχετικές πληροφορίες σε κάθε περίπτωση.

Η διατήρηση των παραπάνω, παρέχει μια επισκόπηση των σχετικών παραγόντων, συμβάλλει στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και των εμπλεκόμενων επαγγελματιών (Κωσταγιόλας, Αλεξία, 2011).

2.3. Πληροφοριακή συμπεριφορά – Μοντέλα πληροφοριακής συμπεριφοράς

Οι γνωστικές και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις χαρακτηρίζουν τη συμπεριφορά για την ανθρώπινη έκφραση. Όσο πιο σύνθετα είναι τα δεδομένα, τόσο πιο επαγγελματίας χρειάζεται κάποιος να είναι για να ανακτήσει χρήσιμα δεδομένα.

Πίσω από κάθε ανάλυση δεδομένων κρύβεται μέρος της αβεβαιότητας. Οι πληροφορίες μειώνουν την αβεβαιότητα, αλλά αυτό δεν συμβαίνει πάντα ειδικά για ιατρικά δεδομένα (Boot & Meijman, 2010). Χαρακτηριστικά Δεδομένων (Data Characteristics) θεωρείται ότι είναι «το άθροισμα των ανθρώπινων χαρακτηριστικών σε σχέση με την πηγή και τα κανάλια δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της ισχυρής και πολύτιμης ανάλυσης για δεδομένα και τη χρήση αυτών των πληροφοριών» (Wilson, 2000). Η έννοια της πληροφοριακής συμπεριφοράς περιλαμβάνει την επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων και τη λήψη πληροφοριών χωρίς την πρόθεση να ενεργήσουμε βάσει των πληροφοριών που λαμβάνονται (Εθνική Βιβλιοθήκη Ιατρικής των ΗΠΑ, 2015). Τα χαρακτηριστικά των πληροφοριών οργανώνονται ως εξής: Βελτιστοποίηση μηχανών αναζήτησης, έξυπνη έρευνα και εργασία για την εύρεση

πληροφοριών που προκύπτουν από τις ανάγκες επίτευξης ενός στόχου. Μέσω έρευνας, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να επικοινωνήσει με παραδοσιακά πληροφοριακά συστήματα ή σύγχρονα ηλεκτρονικά μέσα (π.χ. διαδίκτυο).

Χαρακτηριστικές Συμπεριφορές Πληροφοριών, θεωρούνται συμπεριφορές που έχει ένα άτομο με εμπειρίες στις αλληλεπιδράσεις του με διαφορετικά συστήματα δεδομένων. Οι αλληλεπιδράσεις συμβαίνουν είτε σε επίπεδο ανθρώπινης αλληλεπίδρασης (χρησιμοποιώντας έναν απλό υπολογιστή) είτε σε επίπεδο σκέψης (επιλογή, διανομή, αξιολόγηση των δεδομένων που λαμβάνονται).

Πληροφοριακές Συμπεριφορές, εξετάζουν τις ψυχικές και σωματικές διαδικασίες που ακολουθεί κάποιος για να επιτύχει μια συγκεντρωτική συλλογή δεδομένων στην πνευματική βάση του ατόμου. Περιλαμβάνει απλές εργασίες όπως κριτική σημείωση (γράψιμο σημειώσεων) και πνευματικά βήματα, για παράδειγμα συνδυασμό νέων πληροφοριών με υπάρχουσες γνώσεις.

Τα ανωτέρω απεικονίζονται στο ακόλουθο σχήμα .



Σχήμα 2: Προσέγγιση κατά Wilson της συμπεριφοράς που διαμορφώνεται κατά την αναζήτηση της πληροφορίας

Πηγή: (Wilson T., 1999)

Η αντίληψη των αναγκών πληροφοριών ενός ατόμου εξαρτάται από τη φύση των πληροφοριών του. Αυτά τα αιτήματα δεν οδηγούν απαραίτητα σε έρευνα. Η ικανοποίηση των απαιτούμενων πληροφοριών μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους και είναι απαραίτητο να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο η νοοτροπία, η ατομική ιδεολογία και τα διαφορετικά περιβάλλοντα αλληλεπιδρούν στη διαδικασία πληροφόρησης. Τα δεδομένα μπορούν να αναζητηθούν σε δημόσιες πηγές όπως βιβλιοθήκες, αλλά και διαδικτυακά μέσω του Διαδικτύου (Wilson, 2006). Το ενδιαφέρον για την έρευνα για την υγεία και την αναφορά διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών υγείας αυξάνεται λόγω της σημασίας της ενημέρωσης και των αλληλεπιδράσεων στις σχέσεις όσων εμπλέκονται στον τομέα της υγείας. Λόγω του αυξανόμενου αριθμού ιατρικών αρχείων, έχει προκύψει η ανάγκη για περισσότερο αυτοματοποιημένους τύπους δεδομένων, μέσω του συστήματος δεδομένων, ώστε να επιτυγχάνεται καλύτερη διαχείριση, αποθήκευση, ανίχνευση και πρόσβαση διεργασιών. Ένας επαγγελματίας υγείας από όλες τις πλευρές κρίνεται απαραίτητος για να έχει πληροφορίες αναφορικά με το τι λειτουργεί, ώστε να παρέχει μια καλύτερη ιδέα και να την υλοποιεί αποτελεσματικά, σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις για να είναι πλήρεις οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αβάσιμα αιτήματα δεδομένων γίνονται με τη χρήση ειδικών ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας, όπως το Διαδίκτυο, για την αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών. Τα παραπάνω είναι η ανάγκη εξέτασης των συμπεριφορών των επαγγελματιών υγείας στο σύστημα ανάκτησης δεδομένων. Οι μελέτες των δεδομένων των επαγγελματιών υγείας είναι πολύτιμες όχι μόνο στη θεωρία αλλά και στην πράξη, διότι στοχεύουν στην ανάλυση και συμμόρφωση με τις απαιτήσεις δεδομένων τους, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν. Η δομή των δεδομένων είναι μέρος των απαιτήσεων και της πηγής δεδομένων, καθώς και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι χρήστες κατά την επεξεργασία τους (Kiel & Layton, 1981).

2.3.1 Μοντέλα πληροφοριακής συμπεριφοράς

Η διαθεσιμότητα επαγγελματιών υγείας έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών, οι οποίοι εστιάζουν στη σημασία των δεδομένων στον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης σε σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ανάγκη για ένα βιώσιμο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Όσον αφορά την κατανόηση των θεωριών συμπεριφοράς δεδομένων, ο Wilson (2000) δηλώνει ότι οι συμπεριφορές δεδομένων είναι ανθρώπινες συμπεριφορές που σχετίζονται άμεσα με την πηγή και τις πηγές πληροφοριών. Σε αυτά περιλαμβάνονται η οικονομική αποδοτική ανάλυση και η χρήση των διαθέσιμων δεδομένων. Επίσης, η φύση της αναζήτησης πληροφοριών είναι η αναζήτηση πληροφοριών για έναν σκοπό, με αποτέλεσμα την ανάγκη επίτευξης ενός στόχου. Η φύση της ανάλυσης δεδομένων αναφέρεται επίσης στη φύση των δεδομένων που δημιουργούνται σε μικρή κλίμακα και υποδηλώνει μια άμεση σχέση μεταξύ της αλληλεπίδρασης του συστήματος δεδομένων με τους ερευνητές, λαμβάνοντας υπόψη κάθε τύπο διαδικασίας σκέψης, όπως αξιολόγηση και επαρκείς πληροφορίες του ανθρώπου (Wilson, 2000). Υπάρχουν πολλοί επιστήμονες που έχουν μελετήσει τη φύση των δεδομένων αναζητώντας πληροφορίες και έχουν δημιουργήσει μοντέλα που είναι αλληλένδετα. Τα πιο σημαντικά μοντέλα είναι των Wilson (1981, 1996), Dervin (1983) και Ellis (1993).

Ο Wilson (1981) άρχισε να αναπτύσσει ένα μοντέλο αφηγηματικής συμπεριφοράς που επικεντρωνόταν σε διαφορετικούς τύπους ατομικών αναγκών που σχετίζονται με τη βιολογική και συναισθηματική του κατάσταση και τις ανάγκες του σε γνωστικό επίπεδο. Με βάση αυτό, κάθε άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες πληροφόρησης που πηγάζουν από την κοινωνική του θέση και την αναζήτηση πληροφοριών σε κοινωνικό, πολιτικό ή επιστημονικό πλαίσιο. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα άτομο στην εύρεση πληροφοριών πηγάζουν από τον ρόλο του στην κοινωνία ή στο περιβάλλον στο οποίο ζει και

εργάζεται. Σύμφωνα με τον Wilson (2006) είναι απαραίτητο να ερευνηθούν οι τρεις παράγοντες που διαμορφώνουν τα χαρακτηριστικά της πληροφορίας και είναι οι ανάγκες και οι πηγές πληροφοριών και τα εμπόδια που συναντά ένα άτομο στην αναζήτηση πληροφοριών, πάντα σε σχέση με τα χαρακτηριστικά του είτε κοινωνικά είτε οικονομικά.

Ο Dervin (1983) ανέπτυξε μια έννοια της Δημιουργίας Αισθήσεων που βασίζεται σε τέσσερις αρχές:

- α) περιορισμοί χώρου και χρόνου στη δομή δεδομένων·
- β) το χάσμα που αναπτύσσεται μεταξύ του συστήματος και του αναμενόμενου περιβάλλοντος·
- γ) την επίδραση του συστήματος
- δ) τη συνένωση μεταξύ του αποτελέσματος και της προσδοκώμενης κατάστασης.

Στο μοντέλο των Ellis et al. (1993), εισήχθησαν τρεις παράμετροι συμπεριφοράς δεδομένων, οι οποίες περιελάμβαναν την αρχή, τη σύνδεση στο Διαδίκτυο, την ανάλυση, το σύστημα διακύμανσης, την παρακολούθηση, την ανάκτηση δεδομένων, την επικύρωση και το τέλος τη διαδικασία. Ένα άλλο αξιοσημείωτο θέμα είναι αυτό του Kuhltau (1991) που βασίζεται στο σύστημα Ellis και αναφέρεται σε όλες τις μορφές της φύσης στην ανάκτηση πληροφοριών, ξεκινώντας από την αρχή, προχωρώντας στην επιλογή και την έρευνα. Περιλαμβάνει επίσης πληροφορίες για την κατάσταση του νου και τις σκέψεις και τις πράξεις. Για παράδειγμα, στο πρώτο επίπεδο ατομικότητας υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης και αβεβαιότητας σχετικά με τα όρια ανάκτησης δεδομένων και αυτό έχει να κάνει με την προσπάθεια εύρεσης δεδομένων και την αρχική αναγνώριση συγκεκριμένων απαιτήσεων δεδομένων. Οι Wilson και Walsh (1996) παρουσιάζουν ένα δείγμα εργαστηρίων που βασίζονται σε άλλους επιστημονικούς κλάδους. Αυτοί οι τομείς είναι η ψυχολογία, η υγειονομική περίθαλψη και η επικοινωνία. Οι στρατηγικές λήψης αποφάσεων, που διακρίνονται από τα προηγούμενα μοντέλα στο ότι συνδυάζεται η θεωρία πρίσματος της αυτο-αποτελεσματικότητας και της κοινωνικής

μάθησης, επιδιώκει να διατυπώσει διαφορετικά χαρακτηριστικά. Τα προαναφερθέντα μοντέλα έχουν χρησιμοποιηθεί από διάφορους επιστήμονες ως βάση της θεωρίας, για τη δημιουργία πολλών εργαλείων για τους επαγγελματίες υγείας για να αξιολογήσουν τα χαρακτηριστικά των δεδομένων τους, λαμβάνοντας υπόψη διαφορετικές πτυχές των χαρακτηριστικών τους, συσχετίσεις θεμάτων και κοινωνικά μοντέλα. Για παράδειγμα, οι Kostagiolas et al. (2014), στη μελέτη των χαρακτηριστικών των δεδομένων των γιατρών, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι παράγοντες που σχετίζονται με αυτό σχετίζονται άμεσα με τη φύση της εργασίας τους, όπως η ανάγκη τήρησης των κανόνων που απαιτούνται από το εργασιακό τους περιβάλλον και από παραμέτρους που σχετίζονται με την προσωπική κινητικότητα για προσωπική ανάπτυξη και επαγγελματική ικανότητα.

2.3.1.1 Πληροφοριακές ανάγκες επαγγελματιών υγείας

Για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού συστήματος διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας, το οποίο θα βασίζεται στις προσδοκίες των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Κωσταγιόλας κ.ά., 2006). Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ικανοποίηση των απαιτήσεων δεδομένων και τη βελτίωση της ποιότητας των δεδομένων από επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι μπορούν να παρέχουν επαρκείς πληροφορίες στους ασθενείς. Για την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, είναι σημαντικό να ελέγχεται η ποσότητα των δεδομένων που είναι διαθέσιμα μέσω σύγχρονων πηγών δεδομένων όπως το διαδίκτυο και η ψηφιακή ιατρική βιβλιοθήκη.

Οι πηγές δεδομένων πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας. (Ramos et al, 2003). Ο τύπος και ο αριθμός των αιτημάτων δεδομένων ποικίλλει ανάλογα με τον τομέα των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με την Karen Davies, (2007) οι πιο σημαντικοί τύποι πληροφοριών που απαιτούνται για τους γιατρούς είναι οι εξής: πληροφορίες για ερευνητικούς σκοπούς, φάρμακα και η εφαρμογή τους στη θεραπεία, πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία των ασθενών και περιγραφή των παθήσεων. Οι περισσότερες ερωτήσεις (80%) που έθεσαν οι γιατροί

αφορούσαν δεδομένα φροντίδας ασθενών (Davies, 2007). Στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, οι πληροφορίες που αναζητούν οι γιατροί, περιλαμβάνουν κλινικές έρευνες σχετικά με τις καθημερινές τους δραστηριότητες (Gorman & Helfand, 1995).

Όσον αφορά την κατάσταση αναφοράς των ανώτερων ιατρών, ο Bryant (2004) στη μελέτη του, αναφέρει μια ποικιλία αιτημάτων δεδομένων που σχετίζονται με τη φροντίδα, τους ασθενείς και τα φάρμακα, τα επαναλαμβανόμενα δεδομένα, την κάλυψη κενών εκπαίδευσης, την ανικανότητα και το ενδιαφέρον. Άλλα αιτήματα δεδομένων περιλαμβάνουν έρευνα, ανάπτυξη δεξιοτήτων, εκπαίδευση νέων συναδέλφων, δεδομένα για διάφορες παθολογικές καταστάσεις και συλλογή δεδομένων ασθενών (Bennett et al. 2005· Bryant 2004· Swinglehurst 2005). Έρευνα σε πανεπιστημιακούς γιατρούς έχει δείξει ότι τα πιο περιζήτητα δεδομένα δεν σχετίζονται άμεσα με τη φροντίδα των ασθενών, αλλά σχετίζονται με ερευνητικούς και ακαδημαϊκούς λόγους, καθώς και με επιστημονικά συνέδρια (Korjonen-Close, 2005; Woolf & Benson, 1989). Οι εκπαιδευμένοι γιατροί είναι πιο περίεργοι από τους ειδικούς και αφιερώνουν περισσότερο χρόνο για να συμμορφωθούν με τις απαιτήσεις πληροφόρησης τους (Ramos et al, 2003). Οι απαιτήσεις δεδομένων για τους γιατρούς των στρατιωτικών νοσοκομείων απευθύνονται σε θέματα που σχετίζονται με τη στρατιωτική ιατρική υποστήριξη, καθώς και με φυσικές καταστροφές και επιδημίες, ανθρωπιστική βοήθεια ακόμα και σε χώρους όπως η αεροπορία (Persakis E. et. . al., 2015).

Για τους νοσηλευτές, που αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα επαγγελματιών δημόσιας υγείας, η ζήτηση πληροφοριών προκύπτει από την ανάγκη φροντίδας των ασθενών, ενημέρωσης και καθοδήγησης των ασθενών, ένα θέμα που επιδεινώνεται από τις συζητήσεις με τους ίδιους τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, καθώς και από περιστατικά σχετικά με ασθένειες, φάρμακα και θεραπείες ασθενών. (Mettler, Kemper, 2005. Paul et al, 2004). Ερωτήσεις από ασθενείς ή/και συμμετέχοντες ενεργοποιούν την ανάγκη να μάθουν περισσότερα για θέματα που σχετίζονται με τη θεραπεία είτε όταν εισάγονται στο νοσοκομείο είτε όταν φεύγουν (Paul et al, 2004).

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι απαιτήσεις δεδομένων των νοσηλευτών

σχετίζονται με τη φροντίδα που παρέχουν στους ασθενείς, διάφορες παθήσεις, θεραπείες, φάρμακα και διαγνωστικά τεστ, καθώς και με τη φροντίδα και την ψυχική υποστήριξη ασθενών (Αργύρη, 2014. Intas, 2012. Gilmour, 2012). Ακόμη και τα δεδομένα τους συχνά καλύπτουν θέματα που στοχεύουν στη βελτίωση της γνώσης σχετικά με τη νοσηλευτική πρακτική και αξιολόγηση στους ασθενείς (Gilmour, et al, 2014; Gilmour, et al, 2012. Intas, 2012. Yanger, 2010). Οι ασθενείς απευθύνονται σε νοσηλευτές για να μάθουν ποια είναι η ασθένειά τους και να βρουν απαντήσεις στις διάφορες ερωτήσεις τους, κάτι που με τη σειρά του αυξάνει την ανάγκη ενημέρωσης των νοσηλευτών για την κάλυψη των αναγκών τους. Η τακτική εκπαίδευση συχνά δεν καλύπτει ή δεν είναι κατάλληλη για την ανάρρωση του ασθενούς, γιατί μπορεί να είναι γενική ή ατομική (Intas, 2012). Συχνά παρατηρείται ότι οι ασθενείς ξεχνούν εύκολα τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας και απευθύνονται στους νοσηλευτές για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα θέματα υγείας που τους επηρεάζουν. Η ευθύνη της εκπαίδευσης των ασθενών σχετικά με την αυτοφροντίδα ανήκει στους νοσηλευτές (Paul et al, 2004).

2.3.2 Βασικές πηγές συλλογής πληροφοριών των επαγγελματιών υγείας

Οι βάσεις δεδομένων χωρίζονται σε τρεις κύριες κατηγορίες: προσωπικές, προσαρμοσμένες και ψηφιακές. Για τους επαγγελματίες υγείας, οι πιο κοινές πηγές πληροφόρησης είναι η επικοινωνία με συναδέλφους, η ιδιωτική βιβλιοθήκη, επιστημονικά περιοδικά, κλινικές βιβλιοθήκες, εκπρόσωποι φαρμακευτικών εταιρειών και το διαδίκτυο. (Boissin & Dosci, 2005. Young, 2010). Μέχρι τη δεκαετία του 1970, οι γιατροί και οι νοσηλευτές αναζητούσαν πληροφορίες για τη δουλειά τους στα κυρίαρχα μέσα ενημέρωσης, ειδικά μέσω βιβλιοθηκών, σχολικών βιβλίων, βιβλίων επιστημονικής φαντασίας και πολλά άλλα (Norris, 1999). Με βάση τα τρέχοντα δεδομένα, αν και οι παραδοσιακές μορφές δεν έχουν τέτοιο αποτέλεσμα, πολλοί επαγγελματίες υγείας τις προτιμούν ως πηγή δεδομένων για σημαντικούς σκοπούς (Κωσταγιόλας & Αλεξία, 2011).

Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες περιλαμβάνουν τη δυσκολία πρόσβασης στις σύγχρονες επικοινωνίες και την ανικανότητα στη διαχείρισή τους και την έλλειψη γνώσης της σύγχρονης τεχνολογίας, καθώς και την έλλειψη υπολογιστών στο χώρο εργασίας. Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι οι κύριες πηγές πληροφοριών για τους γιατρούς είναι δημοσιευμένες τοποθεσίες, αλλά η χρήση τους συνήθως ανταποκρίνεται στις ανάγκες απλούστερων πληροφοριών, όπως είδη φαρμάκων και σχετίζονται με διάφορα ιατρικά εγχειρίδια και βιβλία αναφοράς που τα έχουν στη συλλογή τους. (Alessandro et al, 2004, Doney et al 2005, Korjonen-Close, 2005). Η δεύτερη πιο σημαντική πηγή πληροφοριών για τους γιατρούς είναι οι πόροι μεταξύ ατόμων (συναδέλφων), επειδή είναι ευκολότερο να επικοινωνήσουν με τους συναδέλφους τους (McKibbin, 1998). Οι πηγές ενημέρωσης περιλαμβάνουν επίσης το συνέδριο των γιατρών, την ενημέρωση μέσω φαρμακείων και ΜΜΕ. (μέσα) (Boissin et al. 2005· Bryant 2004· Haug 1997).

Μια μελέτη από τους D'Alessandro et al (2004) στην παιδιατρική διαπίστωσε ότι οι μέθοδοι παραγωγής ψηφιακών δεδομένων είναι παρόμοιες με τις συμβατικές όσον αφορά την ποιότητα, αλλά όταν πρόκειται για εκπαίδευση στο σύστημα ψηφιακής βιβλιοθήκης ανάκτησης δεδομένων, η καλύτερη χρήση ηλεκτρονικών μέσων συμβάλλει στην ταχύτερη ανάκτηση δεδομένων σε σύγκριση με τα έντυπα μέσα. Μια φινλανδική μελέτη σε χρήστες πανεπιστημιακών και νοσοκομειακών βιβλιοθηκών διαπίστωσε ότι, ως πηγή δεδομένων, τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εγχειρίδια αντιπροσώπευαν το 74% του συνολικού πληθυσμού, στη δεύτερη θέση οι ψηφιακές συσκευές αποθήκευσης δεδομένων με μεγάλο ποσοστό της τάξης του 70%, και τέλος τα ηλεκτρονικά περιοδικά βρέθηκαν στην τρίτη θέση, με χαμηλότερο ποσοστό 60% (Kananen et al, 2006). Στις Ηνωμένες Πολιτείες οι γιατροί χρησιμοποιούν συχνά έναν μικροϋπολογιστή (PDA) για να μάθουν ιατρική κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους (Carroll & Christakis, 2004). Μια μελέτη παρόμοια με τους Layton et al (2004) που διεξήχθη σε ένα νοσοκομείο της Ταϊλάνδης έδειξε ότι οι γιατροί επέλεξαν ιατρικά περιοδικά, ιατρικούς καλεσμένους ή ακόμα και ιατρικό συνέδριο για να ανακαλύψουν τη θεραπεία. Και σε μια μελέτη των Manning &

Denson (1980), η οποία είναι πολύ πιο προηγμένη από τις προηγούμενες, ως οι πιο κοινές πηγές πληροφόρησης γιατρών για συγκεκριμένα φάρμακα, προγράμματα διαβίου ιατρικής εκπαίδευσης, είναι η επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων και περιοδικά ιατρικών θεμάτων.

Τα σωματεία εργαζομένων στον τομέα της υγείας, τα τμήματα, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, κ.λπ., λειτουργούν μέσω δύο σχέσεων με επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε άλλοτε παρέχουν πληροφορίες και άλλοτε αναζητούν πληροφορίες για θέματα υγείας από εξωτερικούς ειδικούς. Η κύρια πηγή πληροφοριών για τους γιατρούς και τους νοσηλευτές είναι το ιστορικό του ασθενούς και το περιεχόμενο του φακέλου του γιατρού που περιέχει προσωπικές πληροφορίες και στοιχεία σχετικά με την ψυχική και σωματική του υγεία, καθώς και διάφορες εξετάσεις που του έγιναν και τα φάρμακα που του χορηγήθηκαν. Πληροφορίες που εξυπηρετούν ένα ευρύ φάσμα ειδικών που εμπλέκονται στη θεραπεία της νόσου του (Swinglehurst DA, 2005). Οι κανόνες και οι κύκλοι του περιεχομένου υγείας και οι οδηγίες νοσηλευτικής αποτελούν πηγή πληροφοριών για τους επαγγελματίες υγείας. Πολυάριθμες πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει αύξηση της χρήσης νέων τεχνολογιών για την αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών και τη σταδιακή αντικατάσταση των παραδοσιακών πηγών δεδομένων μέσω ψηφιακών μέσων (D'Alessandro et al, 2004).

Η βιβλιοθήκη του νοσοκομείου έχει έναν ρόλο να παίξει καθώς εξελίσσεται, καθώς οι επαγγελματίες γιατροί στρέφονται τώρα σε αυτές, όχι μόνο όταν θέλουν να αναζητήσουν ένα βιβλίο αλλά και για να αποκτήσουν πρόσβαση σε ιστότοπους ιατρικής επιστήμης όπως επιστημονικά περιοδικά (Bryant, 2004). Δίνεται πρόσθετη έμφαση στη δημιουργία ηλεκτρονικών δικτύων για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ του ιατρικού κόσμου (Andrews et al, 2005), καθώς η λειτουργία του email είναι επίσης πολύ χρήσιμη, καθώς και διάφορες διαδικτυακές κοινότητες συζήτησης (φόρουμ) (Jackson et al. , 2007).

2.3.3. Εμπόδια στην αναζήτηση επιστημονικής πληροφόρησης των επαγγελματιών υγείας

Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τους, οι Revere et al (2007), σχετικά με τα εμπόδια που συναντούν οι επαγγελματίες υγείας στην εύρεση πληροφοριών, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι εμπíπτουν σε τρεις κατηγορίες (3): 1) περιβαλλοντικά εμπόδια 2) εμπόδια στη σκέψη και 3) εμπόδια που σχετίζονται με συγκεκριμένες πηγές δεδομένων. Η πρώτη κατηγορία αφορά τα χωρικά χαρακτηριστικά τα προσωρινά χαρακτηριστικά, το διαθέσιμο προσωπικό και την εκτεταμένη περιοχή, που μπορεί να εμποδίσουν ή να διευκολύνουν την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να υλοποιήσουν και να καλύψουν τις ανάγκες τους. Η έλλειψη πρόσβασης στο διαδίκτυο σε κάποια επαρχιακή περιοχή, η έλλειψη εξοπλισμού, η έλλειψη συστήματος νοσοκομειακής βιβλιοθήκης είναι μερικοί από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η δεύτερη κατηγορία ασχολείται με τις πεποιθήσεις, τις προκαταλήψεις, την αυτοεκτίμηση του επιπέδου γνώσεων και δεξιοτήτων και την έλλειψη εμπιστοσύνης στις ικανότητες των επαγγελματιών υγείας. Ο τρίτος παράγοντας σχετίζεται με την πηγή των πληροφοριών, την ακρίβεια, την αξιοπιστία και την ποιότητα των πληροφοριών που λαμβάνονται από την πηγή. Ένα σημαντικό εμπόδιο για τους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας είναι ο περιορισμός της πρόσβασης σε πληροφορίες που σχετίζονται με ερευνητικούς σκοπούς, ιατρική βιβλιογραφία και ειδήσεις από επιστημονικά περιοδικά. Παράγοντες που εμποδίζουν την αναζήτηση στο διαδίκτυο είναι:

- 1) ιδιωτικά δεδομένα που δεν είναι πάντα διαθέσιμα,
- 2) μεγάλη συλλογή δεδομένων,
- 3) δυσκολία πρόσβασης σε δεδομένα,
- 4) αργή ενσωμάτωση και
- 5) μη συμβατό λογισμικό (Revere et al. 2007).

Πολλοί ερευνητές έχουν μελετήσει τη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του διαδικτύου πρόσφατα. Η αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο απαιτεί κατάλληλη εκπαίδευση, όχι μόνο για να καταναλώσει σημαντικό χρόνο αλλά και για να βελτιώσει την ικανότητα ανάλυσης της πηγής και εύρεσης των σωστών

πληροφοριών. Παρατηρείται η αδυναμία των ιατρικών επαγγελματιών να διαφοροποιήσουν τα σύνολα δεδομένων και τις μηχανές αναζήτησης επιστημονικών δεδομένων.

Μελέτες από γιατρούς σχετικά με τη συμπεριφορά των υπολογιστών, ειδικά τη χρήση του Διαδικτύου, δείχνουν ότι οι γιατροί που δεν χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο δεν αναζητούν πληροφορίες είτε επειδή δεν ξέρουν ποιες πληροφορίες μπορούν να λάβουν από αυτό, είτε επειδή έλαβαν πληροφορίες που δεν ήταν ευχάριστες στο παρελθόν. Κάποιοι είπαν ότι δεν το χρειάζονταν, ενώ άλλοι είπαν ότι δεν μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν υπολογιστές και μηχανές αναζήτησης. Οι συντηρητικοί γιατροί δεν έχουν υπολογιστές στα γραφεία τους ή στα σπίτια τους, επομένως αναζητούν πληροφορίες μέσω παραδοσιακών μεθόδων, όπως επιστημονικά περιοδικά, εκπρόσωπους φαρμακευτικών εταιρειών, άλλους γιατρούς ή δική τους βιβλιοθήκη (Boissin et al, 2005).

Για τους νοσηλευτές, η έλλειψη αποτελεσματικών διαδικτυακών στρατηγικών έρευνας και η ανεπαρκής γνώση της χρήσης καθιερωμένων πόρων, όπως το MEDLINE, το MEDLINE plus κ.λπ., έχει καταστεί έλλειμμα επαγγελματικής κατάρτισης, με αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της περίθαλψης και της εκπαίδευσης (Scott, 2005). Επιπλέον, οι νοσηλευτές δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να καλύψουν τις πιο σημαντικές ανάγκες δεδομένων των ασθενών (Indas et al., 2013).

Η ανεπαρκής εκπαίδευση των νοσηλευτών στη βασική τους εκπαίδευση καθιστά δύσκολη την κατανόηση δεδομένων από επιστημονικά περιοδικά (Jadad & Enkin, 2000). Μελέτες δείχνουν ότι η έλλειψη χρόνου από τον ασθενή για αναζήτηση ηλεκτρονικών δεδομένων που σχετίζονται με την υγεία θεωρείται πρόσθετο εμπόδιο στην πρόσβαση στο Διαδίκτυο, για το 76% των νοσηλευτών, στη συνήθη νοσηλευτική τους εργασία (Indas et al., 2013). Έχει επίσης αναφερθεί ότι συχνά διακόπτουν την διαδικτυακή τους έρευνα για να παρέχουν φροντίδα στον ασθενή. Ως αποτέλεσμα, οι νυχτερινές νοσοκόμες μπορεί να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο αναζητώντας πληροφορίες από τους συναδέλφους τους το πρωί ή το απόγευμα (Royle et al, 2000).

Μια άλλη μελέτη έδειξε επίσης ότι η παρακολούθηση των εγκαταστάσεων υγείας αποτρέπει τη χρήση δωρεάν διαδικτυακών εφαρμογών, λόγω της πεποίθησης ότι οι εργαζόμενοι θα περνούν περισσότερο χρόνο στο Διαδίκτυο, επειδή σε αντίθεση με άλλες τεχνολογίες, η χρήση του δεν είναι εύκολη στον έλεγχο (Ιντας και συν., 2013).

2.4. Η έννοια της πληροφοριακής παιδείας

Η Αμερικανική Ένωση Επαγγελματιών Μελετητών (AASL), πρωτοπόρος στην τεχνολογία της πληροφορίας, και η Ένωση Εκπαίδευσης και Τεχνολογίας στην Επικοινωνία δηλώνουν ότι «η εκπαίδευση στην πληροφόρηση - η ικανότητα ανακάλυψης και χρήσης δεδομένων - είναι η ψυχή της μάθησης». "Όσον αφορά την πληροφοριακή παιδεία, η AASL δηλώνει ότι" ένας μορφωμένος μαθητής παρέχει πρόσβαση στις πληροφορίες αποτελεσματικά, αξιολογεί τα δεδομένα και τα χρησιμοποιεί με ακρίβεια και δημιουργικότητα." Οι χρήστες πρέπει να αποκτήσουν στρατηγικές συλλογής δεδομένων και δεξιότητες κριτικής σκέψης για να είναι σε θέση να επιλέξουν, να απορρίψουν, να οργανώσουν και τελικά να παρουσιάσουν δεδομένα με νέο τρόπο (Byerly et al, 1999).

Σύμφωνα με τους Johnston & Webber (2003), η εκπαίδευση περιλαμβάνει την απόκτηση αυτού του χαρακτηριστικού της πληροφορίας που θα οδηγήσει στην απόκτηση οποιουδήποτε μέσου, πληροφορίας που ικανοποιεί τις ανάγκες των δεδομένων, μαζί με την επίγνωση της σημασίας της νοημοσύνης.

Ο Doyle (1994) δηλώνει ότι ο εκπαιδευτικός είναι αυτός που έχει την ικανότητα να ηγείται:

- 1) αναγνωρίζοντας ότι η ποιοτική πληροφόρηση είναι η βάση της λήψης αποφάσεων,
- 2) κατανοεί την ανάγκη για πληροφορίες,
- 3) δημιουργεί ερωτήματα που είναι αξιόπιστα.

- 4) εντοπίζει πηγές πληροφοριών,
- 5) παρέχει βελτιωμένες ερευνητικές τεχνικές,
- 6) ανακτά σχετικά δεδομένα,
- 7) αξιολογεί δεδομένα που λαμβάνονται,
- 8) οργανώνει δεδομένα για χρήσιμες εφαρμογές,
- 9) ενοποιεί νέα δεδομένα στην υπάρχουσα γνώση, για να οδηγήσει στην επίλυση προβλημάτων με καλή κρίση.

Η επιστήμη των δεδομένων περιορίζει την έρευνα στην ατομική μαθησιακή διαδικασία και απαιτεί στρατηγικό, και σαφή καθορισμό στόχων, δηλαδή δεξιότητες κριτικής σκέψης. Η εννοιολογική σκέψη επιτρέπει στους χρήστες, από τον τεράστιο όγκο των διαθέσιμων πληροφοριών, να εντοπίσουν και να σχεδιάσουν εκείνες που τους είναι χρήσιμες. Η Nancy Tottenham (1990) εξετάζει διαφορετικές οπτικές γωνίες, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η κριτική σκέψη αντανακλά τη δύναμη του χρήστη δεδομένων:

- Αξιολόγηση της αυθεντικότητας της πηγής.
- Διαφορές μεταξύ κατάστασης και γνώμης.
- Ανακάλυψη κρυφών προθέσεων
- Αναγνώριση προκατάληψης, πνευματικής απάτης και ανικανότητας

Η ταχεία πρόοδος της τεχνολογίας και ο πολλαπλασιασμός των πληροφοριακών συστημάτων φέρνουν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν μια μυριάδα διαφορετικών επιλογών πληροφοριών στην εκπαίδευση, την καριέρα και την προσωπική τους ζωή (ACRL, 2000).

Οι συνεχώς μεταβαλλόμενες πληροφορίες οδηγούν στην αντικατάσταση του παραδοσιακού εκπαιδευτικού συστήματος με νέο εκπαιδευτικό σύστημα, τόσο σε εκπαιδευτικά ιδρύματα όσο και σε βιβλιοθήκες, εστιάζοντας στην προσωπική έρευνα των χρηστών, την ενεργητική μάθηση, την κριτική σκέψη, τη μάθηση της συνεργασίας

και την αλλαγή περιεχομένου. Έτσι, τα τελευταία χρόνια αρκετά λύκεια έχουν εφαρμόσει ερευνητικά προγράμματα και δραστηριότητες με στόχο τη βελτίωση της μάθησης των μαθητών (Ganster & Walsh, 2008. Hicks & Alison, 2010. Hunn & Elliot, 2005. Lau. , 2007. Li, 2011. Nixon, Slebodnik & Riehle, 2009).

Οι βιβλιοθήκες, διαθέτουν συλλογές και αποθηκευμένες εκδόσεις που επιτρέπουν στους επιστήμονες να έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικά δεδομένα και να προωθούν την ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης για τους εκδότες. Πολλοί από αυτούς δεν ξέρουν πώς να εξάγουν δεδομένα, δημιουργώντας έτσι την ανάγκη εκπαίδευσης μαθητών και ερευνητών σχετικά με το πώς να ανακτούν ηλεκτρονικά δεδομένα, να προσδιορίζουν τη συνάφειά τους και πώς να τα ενσωματώνουν, ώστε να οδηγήσουν στη δημιουργία νέας γνώσης. Η βιβλιοθήκη έχει γίνει έτσι ένας ιδανικός προορισμός για τη γνώση των επιστημόνων στις νέες πηγές δεδομένων και το καλύτερο εκπαιδευτικό σύστημα.

Η τεχνολογία της πληροφορίας έχει αναπτυχθεί για να ανταποκρίνεται σε νέους τύπους υλικών που είναι τώρα διαθέσιμα, πολλά από τα οποία είναι πλέον προσβάσιμα πέρα από τον στενό χώρο της βιβλιοθήκης. Οι εναλλακτικές πηγές πληροφοριών έχουν οδηγήσει πολλούς αναγνώστες να συνειδητοποιήσουν ότι η εκμάθηση της χρήσης παραδοσιακών εργαλείων από μόνη της δεν παρέχει στους μαθητές τα εργαλεία που χρειάζονται για να χρησιμοποιήσουν νέα και αποτελεσματικά ερευνητικά εργαλεία (Grafstein, 2002). Το εκπαιδευτικό καθεστώς των αναγνωστών είναι παγκοσμίως γνωστό και γίνεται όλο και πιο περίπλοκο στο νέο σύστημα διδασκαλίας. (Μπαλατζάρας & Καπιδάκης, 2006).

Η μελέτη μιας ποικιλίας αρχών μάθησης, τύπων μαθησιακών στυλ και τύπων μάθησης έχει αναγνωριστεί ως ιδιαίτερα σημαντική σε όλες αυτές τις προσπάθειες (Chivers, 2007; Johnson, 2008). Οι πιο σημαντικές αρχές της μάθησης είναι οι στάσεις, η γνώση, οι ανθρώπινες αρχές και αυτό που είναι γνωστό σε αυτές είναι να περιγράψει πώς συμβαίνει η μάθηση και η αλλαγή στη συμπεριφορά κάποιου. Το μαθησιακό στυλ σχετίζεται με τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία

του μαθησιακού περιβάλλοντος και την οργάνωση διδακτικών δραστηριοτήτων, αναγνωρίζοντας ότι το ατομικό στυλ επηρεάζει τα ακαδημαϊκά αποτελέσματα.

Το σύνολο δεξιοτήτων που πρέπει να διαθέτει ένας εκπαιδευτικός αναφέρεται είτε ως σχέδιο ή διαδικασία σχεδιασμού είτε ως μοντέλο της επιστήμης της πληροφορίας. Υπάρχουν διάφοροι τύποι πληροφοριών διαθέσιμες σε όλες τις ελληνικές και διεθνείς βιβλιοθήκες. Μερικά από αυτά είναι: Acquired Professional Engineering (ACRL, 2000), Australian University of Applied Sciences (CAUL, 2001), Data on Higher Education: SCOUNL position (SCOUNL, 1999).

Όλες οι μορφές επιστήμης της πληροφορίας βασίζονται στην κοινή παραδοχή ότι η επιστήμη της πληροφορίας δεν είναι συμβατή μόνο με την τεχνογνωσία της πληροφορικής. Περιλαμβάνουν τρεις άξονες (πρόσβαση, αξιολόγηση και χρήση δεδομένων) και τον καθορισμό του τρόπου δράσης και συμπεριφοράς του εκπαιδευτικού. Υποστηρίζουν τη συνεργασία μεταξύ του προσωπικού ανάκτησης δεδομένων και των αναγνωστών και, τελικά, δίνουν έμφαση στη βελτίωση των επιχειρησιακών δεξιοτήτων διαχείρισης δεδομένων .

Τα τελευταία χρόνια, τόσο παγκοσμίως όσο και στην Ελλάδα, οι Πανεπιστημιακές Βιβλιοθήκες έχουν επεκτείνει τις δραστηριότητές τους στην Εκπαίδευση στα Μέσα με στόχο την απόκτηση, μέσω των χρηστών, δεξιοτήτων στην έρευνα, την ανακάλυψη, την αξιολόγηση και την αποτελεσματικότητα χρησιμοποιώντας μια πληθώρα πηγών δεδομένων. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 και του 1980, πολλές ακαδημαϊκές βιβλιοθήκες στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη (Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Σκανδιναβία) έχουν ξεκινήσει νέα προγράμματα εκπαίδευσης χρηστών που είτε εισάγουν τη βιβλιοθήκη, τους πόρους της και τα άρθρα της σε νέους φοιτητές. Στην Ελλάδα, ομάδα εργασίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, στο πλαίσιο ανάπτυξης υπηρεσιών υποστήριξης χρηστών βιβλιοθηκών σε ακαδημαϊκά θέματα, το 2016, έκανε ανασκόπηση του έργου κορυφαίων ιδρυμάτων και ερευνητών που συμμετείχαν στη μελέτη. :

1. Ο αλφαριθμητισμός δεδομένων ορίζεται ως μια διαδικασία μάθησης που στοχεύει στην ενίσχυση και ενσωμάτωση δεξιοτήτων όπως έρευνα, ανάλυση, αξιολόγηση, χρήση, συνεργασία, δεξιότητες επικοινωνίας και ανταλλαγής, και στην ανάπτυξη κριτικών δεξιοτήτων, αλλαγή στάσεων, πεποιθήσεων και στάσεων.
2. Η έννοια της αφήγησης όχι μόνο ενισχύει τις στρατηγικές πληροφόρησης, αλλά έχει επίσης ένα ευρύ κοινωνικό πλαίσιο που την καθιστά τη βάση της δια βίου μάθησης.
3. Η παιδεία στα δεδομένα δίνει τη δυνατότητα σε ένα άτομο να αποκτήσει αυτό το χαρακτηριστικό των πληροφοριών που του/της επιτρέπει να βρει πληροφορίες που ταιριάζουν στις ανάγκες του/της, ανεξάρτητα από τον τύπο, το τμήμα ή τις μεθόδους διανομής τους. Χαρακτηριστικά αυτής της πρακτικής είναι η σοφή και ηθική χρήση των πληροφοριών και η δημιουργία μαθησιακής κουλτούρας ζωής.

Υπό το πρίσμα της σημαντικής συμβολής των βιβλιοθηκών υγείας στην κάλυψη των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των επαγγελματιών υγείας είναι μια μελέτη των Robinson & Bawden (2007), που διεξήχθη στο Λονδίνο, που δείχνει τον καλύτερο δυνατό ορισμό των καλύτερων σύγχρονων δεδομένων από την παροχή υπηρεσιών δεδομένων σε βιβλιοθήκες όταν βρίσκονται στο εργασιακό τους περιβάλλον, εξοικονομώντας χρόνο. Ομοίως, μια μελέτη του Lappa (2005) αναφέρει τα σημαντικά οφέλη της συνεργασίας με γιατρούς έκτακτης ανάγκης και κλινικούς αναγνώστες (Lappa, 2005).

Οι επαγγελματίες υγείας για να συνεισφέρουν αποτελεσματικά, και ποιοτικά, φροντίζουν τους ασθενείς, χρειάζονται ποιοτική εκπαίδευση. Έχουν τις απαραίτητες γνώσεις, οι οποίες πρέπει συνεχώς να βελτιώνονται για να κάνουν τη δουλειά τους στο δρόμο όσο το δυνατόν καλύτερα. Η γνώση των πηγών δεδομένων και ιδιαίτερα των ηλεκτρονικών συστημάτων αναγνωρίζεται ως σημαντικοί παράγοντες για επαγγελματίες, φοιτητές και επιστήμονες. «Στην ψηφιακή εποχή, οι μαθητές θα πρέπει να είναι σε θέση να επιτύχουν υψηλότερα ακαδημαϊκά πρότυπα από ποτέ» (Correia & Teixeira, 2003).

Η ανάγνωση δεδομένων θα τους βοηθήσει να αναπτύξουν τέτοια χαρακτηριστικά, ώστε να μπορούν να εξάγουν με επιτυχία σχετικά δεδομένα. Σημαντική είναι η ενημέρωση του επαγγελματία υγείας, ώστε να μπορεί να εκφράζει τη γνώμη του και να ενεργεί σύμφωνα με τις ανάγκες της εποχής, παρέχοντας ποιοτικές συγγραφικές υπηρεσίες στον τομέα του. Η διαθεσιμότητα των δεδομένων διασφαλίζει την παροχή τεκμηρίωσης και βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας είναι ικανοποιημένοι όταν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και τις κατάλληλες πληροφορίες για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της δουλειάς τους. Η επίτευξη εργασιακής ικανοποίησης βελτιώνει την αποτελεσματικότητα, την ποιότητα και οδηγεί στην παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας (Βοριζάνου, 2015).

2.5. Εργασιακή ικανοποίηση επαγγελματιών υγείας

Έχουν σχεδιαστεί πολλοί ορισμοί της εργασιακής ικανοποίησης που δεν είναι καθολικά αποδεκτοί. Ένας πολύ γνωστός είναι ο ορισμός του Locke (1976), ο οποίος εξέφρασε την ιδέα ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι η θετική άποψη ενός ατόμου για αυτό που εργάζεται, κι αυτή η απάντηση πηγάζει από την υπόθεση ότι η εργασία του δίνει μια αίσθηση άνεσης εκπλήρωσης ή της πρόθεσης να αποδείξει την αξία του έργου του. Αργότερα, ο Spector (1997) ορίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων ενός ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα, ανάλογα με το μέγεθος του τι προσδοκά να επιτύχει. Οι τρεις κύριοι λόγοι για την ικανοποίηση από την εργασία είναι οι εξής: 1) με βάση τις ανθρώπινες αξίες, οι οργανισμοί και οι εταιρείες πρέπει να σέβονται τους ανθρώπους με ειλικρίνεια, 2) Η ικανοποίηση των εργαζομένων σχετίζεται άμεσα με τη στάση τους ως αποτέλεσμα της εταιρείας ή του οργανισμού, 3) η ικανοποίηση από την απόδοση είναι πολύ αξιόπιστο μέτρο για την αξιολόγηση της απόδοσης μιας εταιρείας ή οργανισμού. Σύμφωνα με πολλές επιστημονικές μελέτες, η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με αυξημένη παραγωγικότητα των εργαζομένων, αυξημένη εργασιακή δέσμευση, μειωμένη

συνταξιοδότηση, αυξημένη συνεργασία με συναδέλφους (Cantas, 1998). Για τους παραπάνω λόγους, υπάρχει μια παγκόσμια τάση για πιο συστηματική αναθεώρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων τους, από εταιρείες και οργανισμούς (Κάντας, 1998).

Οι Kreitner et al. (2002) αναφέρουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι συνάρτηση των συναισθημάτων και της αγάπης σε διάφορες πτυχές της ανθρώπινης δραστηριότητας, ενώ οι Woods et al. (2004) υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να επιτευχθεί μόνο όταν ένας εργαζόμενος γίνει ένα με το σωματείο, κάνει το καλύτερο δυνατό και καθορίζεται με κάθε τρόπο από τη δέσμευση του σωματείου. Η ευημερία των εργαζομένων και η απόδοση τους επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τους μισθούς που λαμβάνουν, καθώς και από τη Διοίκηση όταν δημιουργεί ένα εργασιακό περιβάλλον που ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να συμμετέχουν στις αποφάσεις. Σύμφωνα με τον Kaliski (2007), ένας εργαζόμενος αποκτά δεξιότητες και επιτυγχάνει τους προσωπικούς του στόχους μέσω της εργασιακής ικανοποίησης, κάνοντάς τον να νιώθει άνετα. Τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων ως προς την εργασιακή τους ικανοποίηση είναι τα εξής: 1. Η εργασία πρέπει να αποτελεί πρόκληση για τον εργαζόμενο σε τακτική βάση, χωρίς κούραση και χωρίς να προκαλεί πλήξη. 2. Καλές συνθήκες εργασίας και αμοιβές που σχετίζονται άμεσα με την απασχόληση των εργαζομένων. 3. Εμπιστοσύνη με τη διαχείριση της επιτυχίας του εργαζομένου στην εργασία και θετική ανταπόκριση με χρήματα ή άλλες ανταμοιβές. 4. Η διαχείριση από τη διοίκηση πρέπει να εμπνέεται από τα συμφέροντα των εργαζομένων. 5. Διοίκηση να συνδράμει στην εκτέλεση των καθηκόντων τους, ενισχύοντας παράλληλα την ανεξαρτησία, την υπευθυνότητα και την ενεργό συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων. Επίσης να εκτιμήσουν τις καλές σχέσεις μεταξύ τους και να προωθήσουν ένα ασφαλές και δίκαιο περιβάλλον στην ανταμοιβή (Locke, 1976). Η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης δεν σχετίζεται μόνο με την αύξηση της παραγωγικότητας και της ποιότητας του προσωπικού του νοσοκομείου, την εμφάνιση εργασιακών προβλημάτων και εξουθένωσης, την πρόθεση να

εγκαταλείπει την εργασία (Zembylas and Papanastasiou, 2004), αλλά έχει επίσης ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση των ασθενών μέσω βελτιωμένης ποιότητας και παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Πεταλωτή, 2010. Καπιτσιούλη & Κατσιγιάννη, 2015). Η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας συμβάλλει σε υψηλότερα επίπεδα οργανωτικής δέσμευσης και σχετίζεται με την παροχή καλύτερης φροντίδας και υπηρεσιών ικανοποίησης των ασθενών (Ξεπαπαδάκη, 2016). Επιπλέον, η εκπαίδευση και η επαγγελματική εξέλιξη των εργαζομένων στο χώρο εργασίας είναι σημαντικός παράγοντας για την παροχή υψηλού επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης (Belding, 2004, Mathis & Jackson, 2011).

2.6. Ψηφιακές τεχνολογίες στα επαγγέλματα υγείας

Η μεγάλη εξέλιξη της επιστήμης δεδομένων και της επικοινωνίας στον 21ο αιώνα χαρακτηρίζεται από την ψηφιακή εποχή ή αλλιώς την εποχή των δεδομένων. Η χρήση των πιο προσιτών ψηφιακών συσκευών (κινητά τηλέφωνα, tablet κ.λπ.) από όλους και η εύκολη πρόσβαση στο Internet, φέρνει στον χρήστη άπειρα δεδομένα. Το Διαδίκτυο είναι ένας τρόπος ανταλλαγής μεγάλων ποσοτήτων δεδομένων, ταχύτερη και φθηνότερη από άλλους, εξαλείφοντας την απόσταση και τη διαθεσιμότητα τομέα όλες τις ώρες και τις ημέρες του χρόνου. (Γερμανία, 1999. Λάππα, 2010). Η επιστήμη, τα πεδία της γνώσης και το σύστημα παραγωγής έχουν επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από την εξέλιξη του Διαδικτύου, το οποίο έχει διευρύνει την πρόσβαση σε μεγάλες ποσότητες δεδομένων και στην καθημερινή ζωή είναι σε θέση να ενσωματώνει νέα επιστημονικά δεδομένα. Νέες πηγές πληροφοριών εξελίσσονται συνεχώς σε όλους τους τομείς της επιστήμης. Μέχρι πρόσφατα, δημοσιεύονταν σημαντικές πηγές επιστημονικών δεδομένων και οι περισσότερες από αυτές δωρίζονταν σε ερευνητές από βιβλιοθήκες. Η διαχείριση ηλεκτρονικών δεδομένων και η πρόοδος της τεχνολογίας των επικοινωνιών έχουν προσθέσει αξία στην έρευνα, επιτρέποντας την παροχή ηλεκτρονικής πρόσβασης στα δεδομένα. Οι κατάλογοι Ιστού, οι βάσεις δεδομένων, τα ηλεκτρονικά περιοδικά και

το Διαδίκτυο παρέχουν πληθώρα πληροφοριών. Οι ιατρικές πληροφορίες που παρουσιάζονται στο Διαδίκτυο ορίζονται ως διαδικτυακές ιατρικές πληροφορίες και σχετίζονται με κλινικές πληροφορίες ή με πληροφορίες που σχετίζονται με ιατρική εκπαίδευση και ανταλλαγή εκπαίδευσης για εκπαιδευτική ή επαγγελματική εξέλιξη ή με πληροφορίες που προορίζονται μόνο για σκοπούς ενημέρωσης των υπηρεσιών υγείας. Κατάλληλα βιβλία, φάρμακα και εμπορικά προϊόντα υγείας για ασθένειες, διαδικτυακές ιατρικές πληροφορίες προέρχονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς, ιδρύματα, ιατρικές σχολές, ιατρικές εφημερίδες και τέλος από εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας (Μπαμίδης & Παππάς, 2008). Ωστόσο, αν και είναι ένα ανεκτίμητο εκπαιδευτικό εργαλείο, είναι επίσης ένα πολύπλοκο δίκτυο. Ο χρήστης πρέπει να αξιολογήσει τα δεδομένα που δημοσιεύονται στους ιστότοπους του Παγκόσμιου Ιστού, επειδή δεν ακολουθούν τις διαδικασίες επεξεργασίας δεδομένων. Ο καθένας μπορεί να δημιουργήσει έναν ιστότοπο και να δημοσιεύσει ό,τι θέλει, επομένως ο χρήστης πρέπει να είναι προσεκτικός κατά την περιήγησή του στο Διαδίκτυο. Πρέπει να διεξάγεται έρευνα ρουτίνας κατά τη συλλογή δεδομένων, καθώς οι ασθένειες είναι κρίσιμες και σε κάθε περίπτωση η παροχή λανθασμένων δεδομένων μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενή έκβαση. Πολλά βήματα έχουν ληφθεί με αυτόν τον τρόπο για τη βελτίωση τόσο της αξιοπιστίας όσο και της συνάφειας του περιεχομένου που ανακτάται στο διαδίκτυο (Craigie M., 2002).

Υπάρχει μια σταδιακή αύξηση της προτεραιότητας των επαγγελματιών υγείας για προσεγγίσεις που βασίζονται στην ψηφιακή πληροφορία (Κωσταγιόλας & Αλεξία 2011). (Ζιάβρου, 2010. Νικήτας 2011). Οι κύριοι λόγοι για τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας ψάχνουν να βρουν πληροφορίες στο Διαδίκτυο είναι: α) να επεκτείνουν τις γνώσεις τους και να ικανοποιήσουν το επιστημονικό ενδιαφέρον, β) να βρουν απαντήσεις σε ερωτήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια ερευνητικών και κλινικών ανησυχιών στη πρακτική στην καθημερινή ζωή και γ) γιατί συχνά διενεργούν μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και μελετούν θέματα που σχετίζονται με συγκεκριμένα ερευνητικά ζητήματα (Γαλάνης, 2013). Η σαφήνεια

του ερωτήματος αναζήτησης είναι σημαντική. Οι λέξεις ή φράσεις-κλειδιά που θα χρησιμοποιήσει ο ερευνητής στον Ιστό παρέχουν τις πληροφορίες αναζήτησης για την οποία προορίζονται και εξάγουν τα σχετικά δεδομένα σε διαφορετικές βάσεις δεδομένων, πραγματοποιώντας επιστημονική έρευνα με εύκολο και απλό τρόπο. Επιτρέπεται η πρόσβαση σε αρχεία ηλεκτρονικών βιβλιοθηκών έναντι αμοιβής, σε αντίθεση με την πρόσβαση σε όλα σχεδόν τα δεδομένα μέσω βιβλιοθηκών σε ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, σε γηροκομεία και μέσω της ΕΚΤ. (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης) (Γαλάνης, 2013). Παραδείγματα αξιόπιστων πηγών δεδομένων για την αναζήτηση πληροφοριών από επαγγελματίες υγείας είναι οι MEDLINE, Pub Med και Cochrane Library. Τα σημεία πρόσβασης είναι δύο μηχανές αναζήτησης, η Pubmed (www.pubmed.org) και η NLM (www.nlm.nih.gov). Η πιο δημοφιλής πηγή δεδομένων στις επιστήμες υγείας με δωρεάν πρόσβαση είναι το PubMed. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής δημιούργησε το MEDLINE, μια βιβλιογραφική βάση δεδομένων που καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ιατρικών επιστημών, ιδίως ιατρικής, οδοντιατρικής, νοσηλευτικής, φαρμακευτικής, κτηνιατρού και βιολογίας. Άλλες βάσεις δεδομένων είναι: CINAHL, Scopus, Cochrane Collaboration, Embase, ISI Web of Knowledge, PsycINFO, ProQuest Dissertation και Thes. Τέλος, τα δεδομένα του ClinicalTrials.gov αναπτύχθηκαν από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών (Γαλάνης, 2013). Σχετικά με τη χώρα μας στο e-mail <http://health.lib.uoa.gr/> ο ερευνητής έχει πρόσβαση προς έρευνα στη βιβλιοθήκη των επιστημών υγείας. Στο <http://esker.ekt.gr/esker/library/search> μπορεί κανείς να ενημερωθεί για τις 230 βιβλιοθήκες που λειτουργούν σε Ελλάδα και Κύπρο.

Στο <http://esker.ekt.gr/esker/journal/search> μπορεί ο χρήστης να επιλέξει ανάμεσα σε 30.500 επιστημονικά περιοδικά. Το ESF (Εθνικό Κέντρο Πιστοποιητικών) μέσω της ιστοσελίδας <http://www.ekt.gr/infoserv/ordering/index.html> διαθέτει ειδήσεις, περιοδικά, βιβλία, προπτυχιακά και συνεδριακά προγράμματα σε προσιτές τιμές, ενώ μέσω της ιστοσελίδας <http://phdtheses.ekt.gr/eadd/?locale=el> έχει ολοκληρώσει σχεδόν το 80% του προπτυχιακού τίτλου από το 1985 έως σήμερα (Γαλάνης, 2013). Το ελληνικό κείμενο που προσφέρει δωρεάν περιοδικά όπως

Ελληνική Ιατρική, Παιδιατρική, Ορθόδοξη Ελληνική Έρευνα, Νοσηλευτική κ.λπ., είναι το <http://www.iatrotek.org/> (Γαλάνης, 2013). Η αναζήτηση επιστημονικών πληροφοριών για την υγεία είναι μια απλή διαδικασία στο Διαδίκτυο, μέσω μιας βάσης δεδομένων, ωστόσο ο αυξανόμενος όγκος πληροφοριών μπορεί να προκαλέσει σύγχυση, δεδομένου του περιορισμένου χρόνου που αφιερώνουν οι χρήστες μαζί τους. Με την απόκτηση της τεχνογνωσίας και της εξειδίκευσης των επαγγελματιών υγείας στο κέντρο δεδομένων, η διαδικτυακή έρευνα μπορεί να οδηγήσει στην ανακάλυψη αξιόπιστων και έγκυρων επιστημονικών στοιχείων, τα οποία όταν χρησιμοποιούνται στη συνήθη κλινική πρακτική, μαζί με την υπομονή που απαιτείται, θα βοηθήσουν στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Γαλάνης, 2013). Επιπλέον, είναι απαραίτητο οι διαδικτυακές επιστημονικές πληροφορίες να είναι προσαρμοσμένες σε συγκεκριμένες συνθήκες (Entas et al., 2013).

2.7 Η επίδραση του COVID-19 στο χώρο της υγείας και στη πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας.

Η πανδημία της νόσου του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) έχει προκαλέσει αυξανόμενες προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας παγκοσμίως.

Το ξέσπασμα του COVID-19 κηρύχθηκε ως παγκόσμια πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020. Αν και η κοινωνική απόσταση είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος περιορισμού της εξάπλωσης αυτού του ιού, αυτό δεν είναι εύκολο να εφαρμοστεί για επαγγελματίες υγείας που χρειάζονται άμεση επαφή με ασθενείς με COVID-19 και τους θέτει σε υψηλό κίνδυνο να μολυνθούν οι ίδιοι. Οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας λόγω της δέσμευσής τους να περιορίσουν τη νόσο. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας αντιμετώπισαν οξεία έλλειψη масκών, γαντιών χεριών και ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) για να προστατευτούν από τη μόλυνση από τον COVID-19. Επιπλέον, τοπικά παραγόμενα ΜΑΠ, μάσκες και άλλα εξαρτήματα που

παρέχονται από την αρχή αναφέρεται ότι είναι χαμηλής ποιότητας και δεν μπορούν να προστατεύσουν το ιατρικό εργατικό δυναμικό από τη μόλυνση. (Li et all., 2020)

Οι επαγγελματίες υγείας υπέφεραν επίσης από αϋπνία, μοναξιά, διαταραχή ύπνου και ψυχική κατάθλιψη ως αποτέλεσμα του φόρτου εργασίας και του σχετικού στρες. Βίωναν κρίσεις άγχους καθώς και απογοήτευση λόγω έλλειψης γνώσεων, περιβαλλοντικών αλλαγών και φόβου μόλυνσης τόσο από τους ίδιους όσο και από τα μέλη της οικογένειάς τους. Επί του παρόντος, οι επαγγελματίες υγείας υποχρεούνται επίσης να διατηρούν φυσική απόσταση από τα μέλη της οικογένειάς τους για να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης, που οδηγεί σε περαιτέρω ψυχολογική δυσφορία. Ως εκ τούτου, η ιδιαίτερη προσοχή στην παρακολούθηση των ψυχολογικών ζητημάτων του πληθυσμού υψηλού κινδύνου που εκτίθεται στον COVID-19 γίνεται πιο ουσιαστική. (Forster, & Omar, 2019).

Στο πλαίσιο της παγκόσμιας κρίσης που προκαλείται από την πανδημία COVID-19, γνωρίζουμε ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι η πρώτη γραμμή άμυνας για την καταπολέμηση αυτής της ασθένειας. Δυστυχώς, αντιμετωπίζουμε αυτήν την κατάσταση έκτακτης ανάγκης υγείας με κακές συνθήκες εργασίας, λόγω της έλλειψης εξοπλισμού βιοασφάλειας, της έλλειψης συστημάτων ελέγχου λοιμώξεων, της έλλειψης προγραμμάτων αναγνώρισης και κινήτρων εργασίας και, τέλος, σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης και διακρίσεων από τους ασθενείς, που έχει αντίκτυπο στην την ψυχική τους υγεία. Αυτοί είναι γνωστοί παράγοντες άγχους του εργασιακού πλαισίου που μπορούν να αναγνωριστούν ως ψυχοκοινωνικοί παράγοντες της εργασίας.

Τα αποτελέσματά του θα μπορούσαν να εκδηλωθούν ως άγχος, κατάθλιψη, άγχος, λόγω ανεπαρκούς πληροφόρησης για τον ιό, συνεχούς φροντίδας ασθενών με COVID_19, μεγάλο φόρτο εργασίας, συνεχή έκθεση σε κρίσιμα γεγονότα όπως ο θάνατος, φόβος να μολυνθούν και να μολύνουν τις οικογένειές τους και τις συνέπειές του στην υγεία τους. Ως εκ τούτου, έχουν αναφερθεί μελέτες για την παρουσία ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε έναν πληθυσμό χωρίς ψυχικές ασθένειες, όπως

κατάθλιψη, άγχος, μετατραυματικό στρες και επιδείνωση σε άτομα που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες.

Αυτές οι ψυχολογικές συνέπειες αποδυναμώνουν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, οι οποίοι εκτίθενται σε μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω ανεπαρκών συνθηκών εργασίας. Εάν δεν ληφθεί υπόψη αυτή η κατάσταση, οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες στην ψυχική τους υγεία είναι πιθανό να είναι πολύ σοβαρές αναγκάζοντας πολλούς από αυτούς να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους. Ασφαλώς, ο αντίκτυπος δεν επηρεάζει όλες τις χώρες με τον ίδιο τρόπο. στο Περού, για παράδειγμα, με κατακερματισμένο σύστημα υγείας, οικονομικά προβλήματα, γεωγραφικά και κοινωνικά προβλήματα λόγω προσβασιμότητας· ελλείψεις σε υποδομές, έλλειψη εξοπλισμού και συνθηκών εργασίας, υποφέρει από την αρχή της πανδημίας. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η ανεπαρκής διαχείριση των υπηρεσιών υγείας που προκαλείται από το άγχος επηρεάζει την καλή απόδοση καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης και κατά συνέπεια θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών.

Εάν ο COVID-19 φέρει έκθεση του υγειονομικού προσωπικού σε φυσικούς, βιολογικούς και ψυχολογικούς κινδύνους, χωρίς να υπάρχουν οι βασικές προϋποθέσεις για τον έλεγχο, τον μετριασμό και την αντιμετώπιση σοβαρών και ακόμη και μη αναστρέψιμων συνεπειών της πανδημίας, τότε θα μπορούσε να θεωρηθεί ως επαγγελματική ασθένεια, λόγω για τις εκδηλώσεις επαγγελματικού κινδύνου και τις ψυχολογικές του συνέπειες.

Είναι προφανές ότι αυτή η πανδημία έχει σοβαρές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας καθώς συνδέονται άμεσα με τις συνθήκες εργασίας. Έτσι, εάν οι συνθήκες εργασίας τους είναι ανεπαρκείς, θα θέσουν σε κίνδυνο την υγεία της οικογένειάς τους και, κατά συνέπεια, θα επιδεινωθούν οι επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. Είναι ενδιαφέρον να θεωρηθεί ότι ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι η εκπαίδευση με μέτρα βιοασφάλειας, η σωστή εφαρμογή των διαδικασιών ελέγχου των λοιμώξεων, καθώς και η κατοχή ατομικού

προστατευτικού εξοπλισμού και η αναγνώριση των προσπαθειών τους σε θεσμικό και κυβερνητικό επίπεδο, μπορούν να δημιουργήσουν ένα αίσθημα ασφάλειας και κινήτρων να συνεχίσει να εργάζεται.

Πολλές μελέτες επικεντρώθηκαν στην αναγνώριση προστατευτικών παραγόντων που θα βοηθούσαν την απόδοση των επαγγελματιών υγείας και θα βελτίωναν την προσαρμογή τους, δεδομένου ότι υπάρχει μεγάλη σωματική και ψυχική ζήτηση για τις υπηρεσίες τους σε περιόδους κρίσης. Ωστόσο, αυτή η ικανότητα προσαρμογής και ανθεκτικότητας οφείλεται στην προστασία και υποστήριξη που παρέχεται από την ύπαρξη κατάλληλων συνθηκών εργασίας, με μείωση των παραγόντων ψυχοκοινωνικού κινδύνου. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τις συγκεκριμένες ανάγκες των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και να εφαρμόζουμε προγράμματα ψυχολογικής παρέμβασης με επίκεντρο την αντιμετώπιση της κρίσης και τη μετατραυματική φροντίδα και επίσης να κάνουμε διοικητικές και οργανωτικές αλλαγές για να έχουμε ένα οργανωμένο και ποιοτικό σύστημα υγείας, διασφαλίζοντας τη βιωσιμότητά του και ικανότητα ανταπόκρισης παρά την κρίση. Κατά τη διάρκεια του COVID-19, οι επαγγελματίες υγείας είναι ανήσυχοι, καταπονημένοι και οικονομικά ασταθείς. Παρά τις προκλήσεις, εργάζονται, σχεδιάζουν, δημιουργούν και φροντίζουν τους άλλους και τις οικογένειές τους. Ο ηρωισμός, η αφοσίωση και η ανιδιοτέλειά τους προσφέρουν τη διαβεβαίωση ότι θα μπορέσουμε να νικήσουμε αυτόν τον ιό. Πρέπει να τους δώσουμε όλη την υποστήριξη που χρειάζονται για να κάνουν τη δουλειά τους, να είναι ασφαλείς και να παραμείνουν ζωντανοί. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει τους φόβους και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των επαγγελματιών υγείας ως στρατιώτες πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια πανδημιών.

2.8. Σύγχρονες Τεχνολογίες Πληροφόρησης στο χώρο του Νοσοκομείου

Οι τεχνολογίες πληροφόρησης σε ένα νοσοκομείο, εξαρτώνται από τον οργανισμό με αποτελεσματικό και ολοκληρωμένο τρόπο. Αυτές οι έννοιες σχετίζονται άμεσα με τη λεγόμενη οργανωτική δομή του σωματείου που αντικατοπτρίζει τη δομή της ίδιας οργάνωσης, τη θέση στη σχέση εξουσίας που προκύπτει από τη συγκεκριμένη δομή και τη σχέση μεταξύ κατανομής εργασίας και πόρων. Έτσι, η κλινική φροντίδα διοικείται ως οργανισμός μέσω της χρήσης συστημάτων και διαδικασιών μέσα από ένα σύστημα δεδομένων που παρέχει υποστήριξη διεργασιών με ποικίλους τρόπους (Κωσταγιόλας & Αλεξία, 2011). Οι σημερινές τεχνολογίες της πληροφορίας χρησιμοποιούνται σε όλους τους τομείς της επιστήμης, στην καθημερινή ζωή και στον τομέα της έρευνας. Η εισαγωγή πληροφοριακών συστημάτων στον τομέα της υγείας απαιτεί τη δημιουργία θεσμικών πλαισίων και την ανάπτυξη σχετικών προϊόντων τεχνολογίας πληροφοριών υγείας, π.χ. κατευθυντήριες γραμμές, σχετικές κατευθυντήριες γραμμές και πρότυπα επικοινωνίας (Βαγγελάτος, 2001).

Στη σημερινή εποχή όλων των τεχνολογιών της πληροφορίας, το διαδίκτυο είναι το πιο προσιτό και συμβάλλει στην ανάπτυξη συνεργατικών δραστηριοτήτων στον τομέα της υγείας (Κωτσαβασίλογλου & Μπαλογιάννης, 2009). Ο ρόλος της εφαρμογής συστημάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης σε επαγγελματίες υγείας στην υγειονομική περίθαλψη πληροφορικής είναι κρίσιμος. Τα παραδοσιακά συστήματα μάθησης δεν ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες πληροφόρησης, όπου η σύγχρονη τεχνολογία διαποτίζει τη ζωή μας σε όλες τις μορφές της (Κόκκος, 2002). Αυτό γίνεται επίσης αισθητό στον τομέα της υγείας όπου η αλυσίδα των απαιτήσεων των γιατρών καθιστά τα παραδοσιακά εκπαιδευτικά συστήματα λιγότερο αποτελεσματικά στη διασφάλιση της βιώσιμης μάθησης (Καραλής, 2013). Τα αναμενόμενα αποτελέσματα από την εφαρμογή της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης στην ιατρική είναι (Kudumovic et al, 2004):

- ενσωμάτωση των Νέων Τεχνολογιών στην ιατρική εκπαίδευση

- δυνατότητα πρόσβασης σε όλους τους φοιτητές και το διδακτικό προσωπικό στο e-Learning
- ενίσχυση του ψηφιακού τρόπου μάθησης
- υψηλά εκπαιδευτικά πρότυπα για όλο το προσωπικό

Αρχικά, η εισαγωγή εργαλείων πληροφορικής εξετάστηκε προσεκτικά από επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου, αλλά σήμερα πολλοί γιατροί τα χρησιμοποιούν για κλινικούς και εργαστηριακούς σκοπούς. Η συμβολή των ιατρικών επαγγελματιών στην κλινική διάγνωση είναι καθοριστική. Η σύγχρονη τεχνολογία έχει βοηθήσει πολύ στη διαχείριση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης υπολογιστών με σχετικό λογισμικό και ολοκληρωμένα συστήματα δεδομένων. Το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείων (ΟΠΣΝ), συνέχισε να βελτιώνει τις υπηρεσίες του προς όφελος του ασθενούς και αποτελείται από διαφορετικά ζεύγη και ιδιαίτερα το σύστημα ελέγχου της κίνησης των ασθενών, στα εξωτερικά ιατρεία και τις ΜΕΘ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών), σύστημα διαχείρισης ιατρικών δεδομένων, σύστημα νοσηλευτικού προσωπικού, λειτουργική χειρουργική, σύστημα διαχείρισης στα βιοπαθολογικά εργαστήρια, το σύστημα διαχείρισης RIS/PACS (που σχετίζεται με τον απεικονιστικό έλεγχο) και τέλος τα οικονομικά τμήματα (οικονομική διαχείριση, λογιστική ασθενών) και συστήματα επιχειρηματικής ευφυΐας.

Η εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας στον τομέα της υγείας έχει βελτιώσει την ποιότητα της περίθαλψης στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου (Liang & Mackey, 2011). Η χρήση: α) Συστήματος Κλινικής Συμβουλευτικής Υποστήριξης (CDSS) και β) Αυτοματοποιημένου Συστήματος Παραγγελιών Υπολογιστών (CPOE) είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση των ιατρικών λαθών (Lau et al., 2010). Η χρήση σύγχρονων τεχνολογιών είναι επίσης το κλειδί για τη δημιουργία ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον πολίτη. Ο όρος «παροχή υγειονομικής περίθαλψης» περιλαμβάνει το περιβάλλον ατόμων και οργανισμών που εμπλέκονται στη μετάδοση δεδομένων. Αυτά περιλαμβάνουν τους φτωχούς, γιατρούς,

νοσηλευτές, διοικητικούς υπαλλήλους, φαρμακευτικές εταιρείες υγιεινής και μεταφορές έκτακτης ανάγκης. Η σύνδεση όλων των παραπάνω αφορά δεδομένα. Η άμεση και δίκαιη διανομή, αφενός διευκολύνει τη συνεργασία μεταξύ των ιδρυμάτων και αφετέρου συμβάλλει στη σωστή λήψη αποφάσεων (Κουντζέρης, 2009). Η πρόσβαση σε πληροφορίες είναι σημαντικό να είναι εύκολη, γρήγορη, καθώς τα αποτελέσματα της έρευνας πρέπει να εμβαθύνουν στον πυρήνα της ερώτησης, καθώς και να παρέχουν καλύτερες πληροφορίες στους ασθενείς που θα βοηθήσουν στη βελτίωση της υγείας τους. Επιπλέον, οι εφαρμογές της πληροφορικής στα νοσοκομεία μπορούν να μειώσουν τον αριθμό των επισκέψεων, τον χρόνο και το κόστος του ασθενούς, καθώς και τον μέσο αριθμό ημερών στο νοσοκομείο. Ο πολλαπλασιασμός των εφαρμογών τεχνολογίας δεδομένων στις επιστήμες υγείας είναι μια επείγουσα ανάγκη για τους επαγγελματίες υγείας να διαχειρίζονται και να εκτιμούν τον όγκο των διαθέσιμων δεδομένων.

2.9 Βιβλιογραφική επισκόπηση για την πληροφοριακή συμπεριφορά στους επαγγελματίες υγείας

Τα προβλήματα που προκύπτουν στις καθημερινές τους λειτουργίες επηρεάζουν την ανάγκη αναζήτησης πληροφοριών από επαγγελματίες υγείας, καθώς και τα σχέδιά τους για την αντιμετώπισή τους με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο, χρησιμοποιώντας μεγάλο αριθμό δεδομένων. Το καθεστώς του επαγγελματία υγείας περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες και τις συμπεριφορές που λαμβάνονται για την ανάλυση, την αξιολόγηση και τη χρήση των δεδομένων για την κάλυψη των αναγκών τους. Έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες σχετικά με τα δεδομένα υγειονομικής περίθαλψης, με στόχο την εξέταση των απαιτήσεων δεδομένων, των πηγών, της εμπειρογνωμοσύνης για την ανάκτηση στοιχείων και τα εμπόδια που υπάρχουν. Η βελτιωμένη ποιότητα καθώς και οι βελτιωμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης επιτυγχάνονται μέσω ανάλυσης, και έρευνας των αποτελεσμάτων αυτών των μελετών. Η μελέτη του Stinson (1980) ήταν η πρώτη που

έγραψε ότι οι πληροφορίες που αναζητούσαν οι επαγγελματίες υγείας ήταν συνεπείς με την εμπειρία, την ηλικία, τον τόπο εργασίας και το μέγεθος του νοσοκομείου. Ανέφερε συζητήσεις με συναδέλφους, προγράμματα κατάρτισης ιατρικής σχολής, εθνικά συνέδρια και τοπικά επιχειρηματικά συνέδρια ως τις πιο δημοφιλείς πηγές. Ακολουθεί μια μελέτη των Covell et al. (1985) που ασχολείται με την ικανοποίηση των αιτημάτων δεδομένων των γιατρών, δηλώνοντας ότι σχεδόν το ένα τρίτο (30%) των αιτημάτων ικανοποιούνται, μέσω δεδομένων γιατρών ή επαγγελματιών υγείας ενός συγκεκριμένου τομέα. Απαριθμούν τα εμπόδια στην ανάκτηση δεδομένων, την έλλειψη κατανόησης των κατάλληλων διαδικασιών, τη δυσκολία εύρεσης πληροφοριών και την έλλειψη αυτόνομων βιβλιοθηκών. Η μελέτη του Bowden (1994) σχετικά με τις ανάγκες δεδομένων των γιατρών των πόλεων και της υπαίθρου, αναφέρθηκε ως η πιο σημαντική πρώτη θεραπεία, μετά τη διάγνωση και τις πληροφορίες θεραπείας.

Οι Leckie et al (1996), σε μια μελέτη για τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας, δήλωσαν ότι από την άποψη των νοσηλευτών η κύρια ανάγκη για τα δύο σύνολα δεδομένων τους είναι η φροντίδα του ασθενούς αφενός και οι πληροφορίες για την εκτεταμένη νοσηλευτική. Η εξέταση των ιατρικών δεδομένων ποικίλλει ανάλογα με τον ειδικό, για παράδειγμα οι χειρουργοί ενδιαφέρονται περισσότερο για πληροφορίες περίθαλψης ασθενών ενώ οι οικογενειακοί γιατροί και οι παιδίατροι ενδιαφέρονται περισσότερο για την ψυχική κατάσταση της νόσου.

Σύμφωνα με τους Spath και Buttler (1996), σε μια μελέτη για την αφηγηματική κατάσταση των νοσηλευτών, ανέφεραν τις συνομιλίες με συναδέλφους ως βασική πηγή πληροφοριών. Επίσης, πολλοί από αυτούς διαβάζουν έως και τρία επιστημονικά περιοδικά σε τακτική βάση, αφιερώνοντας πολύ χρόνο στη μελέτη τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένη χρήση των βιβλιοθηκών.

Μια μελέτη από τους Elly et al (1999) διαπίστωσε ότι οι γιατροί αφιέρωσαν κατά μέσο όρο λιγότερο από 2 λεπτά αναζητώντας απαντήσεις στις ερωτήσεις τους. Από τις ερωτήσεις που προέκυψαν ερωτήθηκαν το 55% και απάντησαν το 72%. Από αυτό συνήχθη το συμπέρασμα ότι η μελέτη επρόκειτο να συγκεντρώσει απλά και μη

πολύπλοκα δεδομένα που απαιτούσαν περισσότερο χρόνο. Τα προβλήματα που αναφέρονται στη μελέτη περιλαμβάνουν τη χρονοβόρα έρευνα, την ασάφεια και την ανακρίβεια στις συνεντεύξεις, τη μη γνώση πότε θα διακοπεί η μελέτη και την έλλειψη πληροφοριών από πηγές που ενδεχόμενα δεν είναι αντικειμενικές. Οι Cogdill et al (2000) διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούσαν να αναζητήσουν πληροφορίες λόγω έλλειψης χρόνου. Σύμφωνα με μια μελέτη των Nurses, ο Cogdill (2003) αναφέρει συζητήσεις με συναδέλφους, ομαδικούς γιατρούς, συνταγές, επιστημονικές εκθέσεις με συναδέλφους και γιατρούς από άλλα τμήματα ως τις πιο σημαντικές πηγές πληροφοριών.

Η μελέτη των Estabrooks et al (2003) για το νοσηλευτικό προσωπικό τονίζει την προτίμησή τους για διαδραστικές αλληλεπιδράσεις με συναδέλφους και ασθενείς, χρησιμοποιώντας τη δική τους εμπειρία και ηλεκτρονικά και προσαρμοσμένα δεδομένα. Η μελέτη του Bryant (2004) διαπίστωσε ότι η φροντίδα είναι ένας από τους πιο σημαντικούς τύπους αιτημάτων δεδομένων από τους οικογενειακούς γιατρούς. Οι κύριες πηγές πληροφοριών για αυτούς τους γιατρούς είναι βάσεις δεδομένων και διάφορες ψηφιακές, ιδιωτικές και κλινικές βιβλιοθήκες και τελικά η επικοινωνία με άλλους γιατρούς. Μια μελέτη των Boissin et al (2005) αναγνώρισε την ιδιωτική βιβλιοθήκη, την επικοινωνία με άλλους συναδέλφους, τα επιστημονικά περιοδικά, το Διαδίκτυο και τα φαρμακευτικά δεδομένα ως πηγή πληροφοριών για τους γιατρούς, ενώ το πιο σημαντικό εμπόδιο στην εύρεση πληροφοριών σχετικά με αυτούς είναι η έλλειψη εκπαίδευσης δεδομένων που απαιτείται, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία εύρεσης αποτελεσματικών πηγών πληροφοριών και την ανεπαρκή γνώση και χρήση σχετικών λέξεων. Μια μελέτη των Boisin et Dosci (2005) σχετικά με τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γιατροί στην εύρεση πληροφοριών ονομάζεται α) προβλήματα διαχείρισης β) τεχνικά γ) οικονομικά γ) τεχνολογικά και τελικά δ) οικογενειακά προβλήματα.

Σε μια μελέτη των Andrews et al (2005) σχετικά με την κατάσταση αναφοράς των οικογενειακών γιατρών, η κύρια πηγή προτιμήσεων ήταν τα μέσα ενημέρωσης και η επικοινωνία μεταξύ τους και ήταν πιο πιθανό να έχουν πρόσβαση σε

πληροφορίες μέσω ψηφιακής τεχνολογίας. Οι γιατροί του δείγματος στο 61% συχνά αναφέρονται σε δημοσιευμένες διαδικασίες εβδομαδιαία ή καθημερινά για να ενημερωθούν για διάφορα φάρμακα, ενώ στο 58% αναφέρονται σε ιατρικά βιβλία.

Μια μελέτη από τους Jackson et al (2007) σχετικά με γιατρούς που εργάζονται σε κλινική ανέφερε ότι η πρωταρχική ανάγκη για πρόσβαση σε πληροφορίες είναι η ανάγκη ενημέρωσης των γνώσεών τους προκειμένου να παρέχουν καλύτερη γραπτή φροντίδα. Οι συμμετέχοντες επέλεξαν το Διαδίκτυο και άλλους γιατρούς και βιβλιοθήκες ως κύριες πηγές πληροφόρησης, ενώ το πρόσθετο κόστος των εξειδικευμένων προϊόντων και λογισμικού που απαιτούνταν περιγράφηκε ως σημαντικό εμπόδιο στην αναζήτηση πληροφοριών. Η μελέτη του Davies (2007) διερεύνησε τα χαρακτηριστικά των δεδομένων γιατρών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη που αναφέρονται ως πηγή πληροφοριών, ακολουθούμενη από επικοινωνία με άλλους γιατρούς και δεδομένα ηλεκτρονικά.

Οι ανασκοπήσεις των Davies (2007) και Coumou & Meijman (2006) και πάλι στη μελέτη της κατάστασης δεδομένων των γιατρών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ενισχύουν τη θέση ότι η έλλειψη χρόνου είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τη λήψη δεδομένων. Οι ανεπαρκείς στρατηγικές ανάκτησης δεδομένων αναδεικνύονται επίσης ως σημαντικό εμπόδιο για τους επαγγελματίες υγείας. Σε μια μελέτη του Davies (2007) οι κύριοι τύποι αιτημάτων δεδομένων για τους γιατρούς αφορούσαν α) τη θεραπεία, β) τη διάγνωση και γ) τη θεραπεία. Οι βάσεις δεδομένων στη διαδικασία επιλογής περιγράφουν τους τύπους εκτυπωτών, και τα ηλεκτρονικά συστήματα, με τους γιατρούς να υποδεικνύουν το υψηλότερο επίπεδο εμπιστοσύνης για τους τελευταίους.

Σε μια μελέτη των Turner et al. (2008) Η πιο σημαντική πηγή πληροφοριών για τους νοσηλευτές είναι οι συνάδελφοί τους, αλλά υπάρχει περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση και η ανάγκη παροχής προσωπικών υπολογιστών και Διαδικτύου.

Σε μια μελέτη των Dee και Rankin (2010), οι επαγγελματίες υγείας προτιμούν συστήματα δεδομένων που είναι εύκολα προσβάσιμα, εύκολα στη χρήση, με βελτιστοποίηση και άρτια ενημέρωση. Μετά από ανασκόπηση ερευνών που

διεξήχθησαν σε διάφορα σημεία του ελληνικού τομέα υγείας, καταγράφονται τα ακόλουθα: Μια μελέτη από τον Larra (2005) διεξήχθη για να εξετάσει τις απαιτήσεις δεδομένων των γιατρών της ΜΕΘ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) και τη σημασία των αναγνωστών στα δεδομένα που αναζητούν οι γιατροί. Οι πληροφορίες απαιτούν θέματα θεραπείας, γενική πρακτική και αποφάσεις σχετικά με τη διαχείριση και τη φροντίδα του κάθε ασθενή ξεχωριστά. Αναζητούν επίσης πληροφορίες για τη διαχείριση φαρμάκων, βοηθώντας στην εκπαίδευση των συναδέλφων και συμβουλευοντας τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Σύμφωνα με το δεύτερο μέρος της μελέτης, όσον αφορά τον ρόλο του προσωπικού του κλινικού εργαστηρίου, τα οφέλη που συνδέονται με τους γιατρούς είναι: μειωμένη σπατάλη χρόνου, πρόσβαση σε σύγχρονα δεδομένα και χρήση δεδομένων στον τομέα της ΜΕΘ.

Σε μια μελέτη των Kostagiolas et al. (2009), αναφέρθηκε ότι το διαδίκτυο και οι τοπικές φαρμακευτικές εταιρείες ενημέρωναν τους κατασκευαστές φαρμακευτικών προϊόντων, ενώ τα εμπόδια δεδομένων περιελάμβαναν έλλειψη χρόνου και περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένο εξοπλισμό. Σε μια μελέτη του Οικονόμου (2009) σχετικά με την αφηγηματική φύση των Ελλήνων ψυχιάτρων, η θεραπεία και η ενημέρωση της γνώσης προέκυψαν ως βασικά αιτήματα δεδομένων. Η κύρια πηγή είναι η ψηφιακή πηγή και η ιδιωτική βιβλιοθήκη, ενώ ως εμπόδια σημειώνεται ο περιορισμένος χρόνος και μεγάλος όγκος μη ουσιωδών δεδομένων. Αυτή η μελέτη δείχνει την υψηλή χρήση του Διαδικτύου και τη γνώση αυτού του μέσου όρου και το ποσοστό ικανοποίησης των χρηστών.

Σε μια μελέτη του Ζιάβρου (2010) στο Νοσοκομείο ΕΑΝΠ ΜΕΤΑΞΑ, οι πιο σημαντικές πηγές πληροφόρησης για τους επαγγελματίες υγείας είναι οι μηχανές αναζήτησης όπως η Google, ακολουθούμενες από δεδομένα και κυβερνητικούς ιστότοπους. Τα ηλεκτρονικά δεδομένα προτιμώνται από άτομα κάτω των 40 ετών, ενώ οι ενήλικες τείνουν να προτιμούν τις συνομιλίες με συναδέλφους. Τα κύρια μειονεκτήματα είναι η έλλειψη υπηρεσιών δεδομένων και ο μεγάλος όγκος μη βασικών δεδομένων. Σε μια μελέτη της Αγγελοπούλου (2010) για την κλινική ιατρική, οι πιο δημοφιλείς πηγές δεδομένων ήταν δεδομένα από τον ΕΟΦ, επιστημονικά

περιοδικά, το διαδίκτυο και εκπροσώπους φαρμακευτικών εταιρειών. Ο σημαντικότερος περιορισμός είναι ο περιορισμένος χρόνος και η έλλειψη επεξεργασίας δεδομένων.

Σε μια εις βάθος μελέτη της Ματτεοπούλου (2010) για ανεξάρτητους παιδιάτρους, οι πιο σημαντικές μέθοδοι έρευνας δεδομένων είναι οι ιδιωτικές βιβλιοθήκες και τα ηλεκτρονικά μέσα, με τα ηλεκτρονικά περιοδικά να είναι τα πιο αποτελεσματικά, ενώ προέκυψε η έλλειψη χρόνου και ένας μεγάλος αριθμός ασυνεπών δεδομένων. Σε μελέτη του Νικήτα (2011) στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, τα σημαντικότερα αιτήματα δεδομένων αντικατοπτρίζουν το προσωπικό ενδιαφέρον και την ανανέωση της γνώσης. Πηγές είναι το Διαδίκτυο, η επικοινωνία με τους συναδέλφους και το ψηφιακό σύστημα επιστημονικών περιοδικών. Και σε αυτή τη μελέτη το πιο σημαντικό εμπόδιο είναι η έλλειψη χρόνου. Ανάλογα αποτελέσματα προκύπτουν από τη μελέτη της Γαρλέμου (2012) στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

Σε μια μελέτη του Geka (2013) για την κατάσταση των επαγγελματιών υγείας στο ΠΑΓΝΗ, βασικά δεδομένα πρέπει να παρακολουθούνται για εκπαίδευση, έρευνα, ανάπτυξη και βοήθεια έκτακτης ανάγκης, ενώ οι πιο σημαντικές πηγές περιλαμβάνουν την ιδιωτική βιβλιοθήκη, τα ηλεκτρονικά μέσα, τα επιστημονικά περιοδικά. Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης χρησιμεύει ως εμπόδιο στην πρόσβαση σε πληροφορίες. Σε μελέτη του Ταραντίλη (2013) στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου, αναφέρθηκε ότι το ενδιαφέρον ενός ατόμου είναι ο κύριος λόγος για την αναζήτηση πληροφοριών και στη συνέχεια την ενημέρωση των γνώσεων και του ενδιαφέροντος για τη μάθηση της ζωής. Η κύρια πηγή πληροφόρησης είναι οι ηλεκτρονικές επικοινωνίες. Σε μια μελέτη των Inda et al. (2013) γίνεται αναφορά στην κατάσταση αναφοράς των νοσηλευτών, και ο πιο σημαντικός λόγος για την αναζήτηση πληροφοριών είναι η υποστήριξη της φροντίδας των ασθενών και των φαρμάκων που συνταγογραφούνται από τους γιατρούς. Βασικές πηγές πληροφόρησης για αυτούς είναι άλλοι νοσηλευτές και ενίοτε γιατροί, ενώ τα παραπάνω είναι οι ιατρικές αρχές που καλούνται να εφαρμόσουν και η έλλειψη δεξιοτήτων στον τομέα αναζήτησης πληροφοριών από ηλεκτρονικές πηγές.

Στη μελέτη του Περσάκη (2013), σχετικά με την περιγραφή των στρατιωτικών ιατρών στα τρία μεγάλα στρατιωτικά νοσοκομεία της Αττικής (401 Γ.Σ.Ν.Α., Ν.Ν.Α. και 251 Γ.Ν.Α.), φάνηκε ως ο κύριος παράγοντας των στρατιωτικών ιατρών στη μελέτη. Άλλοι σημαντικοί ερευνητικοί λόγοι είναι η επιθυμία να ενημερώσουν τις γνώσεις τους για ερευνητικούς σκοπούς, πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών και ζητήματα που σχετίζονται με τα αντιβιοτικά. Από την άλλη πλευρά, έλλειψη υπηρεσιών δεδομένων, έλλειψη γνώσης σύγχρονης τεχνολογίας υπολογιστών και τεχνικών συλλογής δεδομένων, δυσκολία πρόσβασης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων από χώρους εργασίας, δυσκολία κατανόησης ξενόγλωσσων δεδομένων, περιορισμένος χρόνος και δυσκολία πρόσβασης σε δεδομένα από τον χώρο εργασίας αποτελούν τα σημαντικότερα εμπόδια στη διαδικασία αναζήτησης ιατρικών πληροφοριών από γιατρούς σε στρατιωτικά νοσοκομεία.

Τα αποτελέσματα της μελέτης του Τσάλιου (2015) σχετικά με τις ανάγκες των κορυφαίων γιατρών στο σύνολό τους στην αναζήτηση πληροφοριών για το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, ιδιαίτερα εκείνων με πιο σοβαρή πάθηση (βλάβη από άσθμα και εγκεφαλικό ή έμφραγμα) σχετίζονται με διάγνωση και θεραπεία ασθενών με δευτεροβάθμιες εκπαιδευτικές ανάγκες, που θεωρούνται πιο σημαντικές σε οξείες και μη ασθένειες όπως αρθρίτιδα, μυοσκελετικές διαταραχές όπως οσφυαλγία, γαστρεντερικές διαταραχές όπως άνοια πέψη κ.λπ. Για να καλύψουν τις ανάγκες πληροφόρησης σχετικά με σοβαρές ασθένειες, οι γενικοί ιατροί συχνά βασίζονται σε επίσημους ιστότοπους και άλλες διαδικτυακές πηγές πληροφοριών, π.χ. ιατρικές βάσεις δεδομένων και ιατρικά περιοδικά, τα οποία δεν έχουν επαληθευτεί από τη βιβλιογραφία.

Σε μια μελέτη της Παναγιωτίδου (2015) σχετικά με τη συμπεριφορά δεδομένων ανώτερων γιατρών για τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων, ως βασικούς παράγοντες στην αναζήτηση πληροφοριών, θεώρησαν τα χρόνια νοσήματα που προκαλούν αρτηριακές παθήσεις (υψηλή αρτηριακή πίεση, διαβήτης, δυσλιπιδαιμία), αλλά και η ΧΑΠ (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια), η οστεοπόρωση και το άγχος.

Τα πιο σημαντικά ερωτήματα που καθοδηγούν τους γενικούς ιατρούς στην αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με ασθένειες ρουτίνας είναι αυτά που σχετίζονται με την κλινική φροντίδα σε σύγκριση με την εκπαίδευση και την έρευνα. Όσον αφορά τις πηγές δεδομένων, τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου και την εμπιστοσύνη που έχουν λάβει οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου από όσους έχουν συμμετάσχει σε έρευνες σε μεθόδους κυβερνοασφάλειας, αλλά και απολαμβάνουν την τεχνογνωσία τους στα διαδικτυακά δεδομένα. Οι συμμετέχοντες ενέκριναν όλους τους διαδικτυακούς επιστημονικούς πόρους και ιδιαίτερα τους ιστότοπους που περιείχαν κατευθυντήριες γραμμές ρουτίνας για τη διαχείριση ασθενειών, καθώς και ιατρικά δεδομένα και σελίδες ιατρικών περιοδικών. Σε μελέτη του Βοριζάνου (2015) που εξέτασε τα αποτελέσματα των δεδομένων συμπεριφοράς για την επαγγελματική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά (Άγιος Παντελεήμων), βρέθηκε ότι όλοι οι νοσηλευτές ανεξαρτήτως δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών τοποθετούνται σε θέση μεγάλης σημασίας ενημέρωσης, ιδιαίτερα μέσω του Διαδικτύου και σχετίζονται με την εργασία τους. Επιπλέον, σημειώνουν τον αντίκτυπο στον τομέα της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών και τον επισημαίνουν ως το σημαντικότερο εμπόδιο στην έλλειψη χρόνου και ξένης γλώσσας.

Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τον Kakaitza (2016) σχετικά με τα χαρακτηριστικά αναφοράς του, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές αναζητούν πληροφορίες για προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα στο εσωτερικό και στο εξωτερικό και πώς να αντιμετωπίζουν έκτακτες ανάγκες. Η κύρια πηγή έρευνας είναι άλλοι επαγγελματίες ειδικοί στον τομέα της υγείας και του Διαδικτύου. Τέλος, τα πιο σημαντικά μειονεκτήματα είναι ο περιορισμένος χρόνος και η έλλειψη γνώσης χρήσης υπολογιστή.

Σε μελέτη της Ξεπαπαδάκη (2016) σχετικά με την επίδραση των πληροφοριών συμπεριφοράς υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» στην εργασιακή τους ικανοποίηση, διαπιστώθηκε ότι φαίνονται ικανοποιημένοι από την

εργασία τους. Έχει επίσης αποδειχθεί ότι οι μέθοδοι συλλογής ψηφιακών δεδομένων χρησιμοποιούνται ειδικά για την κάλυψη των αναγκών τους σε δεδομένα για φάρμακα, θεραπείες και ερευνητικούς σκοπούς. Τέλος, κατανοούν τη σημασία της γνώσης των πληροφοριακών συστημάτων στον τομέα εργασίας τους.

Μια μελέτη των Tsaprantzi Aggeliki et al (2016) σχετικά με το ρόλο των δεδομένων και την επίδρασή τους στον σχεδιασμό των νοσοκομειακών ιατρών της Καβάλας σχετικά με τα κατάλληλα φάρμακα, διαπίστωσε ότι τα δεδομένα για την ασφάλεια και την ποιότητα των γονιδίων συμβάλλουν λύνοντας τις απορίες τους και αυξάνοντας την εμπιστοσύνη στους ίδιους και τους ασθενείς στη γενική ιατρική. Αναφέρεται επίσης ότι, ως αποτέλεσμα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης που ξεκίνησε το 2008, η ελληνική κυβέρνηση έχει εφαρμόσει προγράμματα μείωσης του κόστους των φαρμάκων, μέσω της χρήσης διαφόρων φαρμάκων, η βιοποικιλότητα επηρεάζει τη στάση και τις απόψεις των γιατρών για τη γενετική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Στην παρούσα έρευνα διερευνώνται οι τρόποι εύρεσης πληροφοριών αναφορικά με τον Covid-19 που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου του ΕΣΥ. Σύμφωνα με τον σκοπό αυτό, διερευνώνται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιες είναι οι δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας ως προς την εύρεση πληροφοριών για τον Covid-19 και ποιες οι απόψεις τους για τα εργαλεία εύρεσης των πληροφοριών;
- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν τις δεξιότητες τους και τις απόψεις τους για την εύρεση πληροφοριών για τον Covid-19;

3.2 Επιλογή μεθόδου έρευνας

Για την διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων, επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα καθώς στόχος της είναι η εύρεση σχέσεων μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών. Με την ποσοτική μέθοδο έρευνας πραγματοποιείται με συστηματικό τρόπο η συλλογή δεδομένων και πληροφοριών που στη συνέχεια μπορούν να αναλυθούν και να επεξηγηθούν. Επίσης από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε πως σχεδόν όλες οι έρευνες χρησιμοποίησαν την ποσοτική έρευνα ως την καταλληλότερη για τα υπό διερεύνηση ερωτήματα.

3.3 Δείγμα της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στον πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου ΓΝΘ «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» του ΕΣΥ. Τα κριτήρια επιλογής είναι τόσο η ενηλικότητα όσο και η κατανόηση της ελληνικής γλώσσας. Επιπλέον, αναγκαία προϋπόθεση αποτελεί το να είναι επαγγελματίες υγείας και να εργάζονται στο επιλεγμένο Νοσοκομείο. Ως τεχνική δειγματοληψίας χρησιμοποιήθηκε η τυχαία δειγματοληψία λόγω της μεγάλης δυσκολίας εξεύρεσης δειγματοληπτικού πλαισίου, του περιορισμένου χρόνου και τις συνθήκες της πανδημίας. Το τελικό μέγεθος του δείγματος φαίνεται να ανέρχεται στα 114 επαγγελματίες υγείας.

3.4 Ερωτηματολόγιο έρευνας

Το εργαλείο συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε είναι ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από 7 ερωτήματα κλειστού τύπου που αναλύουν τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Το δεύτερο μέρος αφορά ένα σύντομο ερωτηματολόγιο 14 ερωτημάτων το οποίο μετρά τις δεξιότητες και τις επιλογές των επαγγελματιών υγείας ως προς την ενημέρωση και την συλλογή πληροφοριών για τον Covid-19. Οι απαντήσεις καταγράφονται σε κλίμακα Likert, 5 σημείων όπου "1" = Διαφωνώ απόλυτα και "5" = Συμφωνώ απόλυτα. Όπως υποστηρίζει ο Kaneetal, 2007, Borraccietal, 2017 και Hojat, DeSantis, & Gonnella, 2017 το εργαλείο είναι εύκολο στη χρήση, έγκυρο και αξιόπιστο. Στην έρευνα των Katsari, Tyritidou, & Domeyer, 2020, το ερωτηματολόγιο JSPPPE μεταφράστηκε, προσαρμόστηκε και επικυρώθηκε στον ελληνικό πληθυσμό και δόθηκε έμφαση στην εγκυρότητα και η αξιοπιστία του.

3.5 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε δια ζώσης με άμεση παράδοση και παραλαβή του, από τους επαγγελματίες υγείας που έδειξαν ενδιαφέρον συμμετοχής. Εκτός από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου περιέχει εισαγωγικό σημείωμα που ενημερώνει τους ερωτηθέντες αναφορικά με την εθελοντική και ανώνυμη συμμετοχή τους, και τους σκοπούς και στόχους της έρευνας.

3.6 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο πρόγραμμα SPSS v.25. Για την περιγραφική παρουσίαση των ερωτήσεων και την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος χρησιμοποιήθηκαν συχνότητες και ποσοστά, ενώ για την απάντηση του δεύτερου ερωτήματος πραγματοποιήθηκε η χρήση των μη παραμετρικών Mann-Whitney και Kruskal-Wallis. Τα παραπάνω, παρουσιάζονται μέσα από κατάλληλους πίνακες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην ακόλουθη ενότητα παρουσιάζονται οι μεταβλητές του ερωτηματολογίου και δίνεται απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν.

Στον Πίνακα 1, παρουσιάζεται το φύλο των ερωτηθέντων. Το 75.4% καταλαμβάνουν οι γυναίκες, με το 24.6% να αγγίζουν οι άνδρες επαγγελματίες υγείας.

<i>Πίνακας 1. Φύλο</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	28	24.6	24.6	24.6
	Γυναίκα	86	75.4	75.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 2, παρατηρείται πως το 33.3% των συμμετεχόντων είναι 31 με 35 ετών, ενώ το 22.8% αγγίζουν όσοι είναι άνω των 55 ετών. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες από 46 έως 50 ετών και από 41 έως 45 ετών αγγίζουν το 15.8% και το 14% αντίστοιχα, τ 8.8% καταλαμβάνουν οι συμμετέχοντες από 20 έως 30 ετών και το 5.3% αντιπροσωπεύουν όσοι είναι 36 με 40 ετών.

<i>Πίνακας 2. Ηλικία</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	10	8.8	8.8	8.8
	31-35	38	33.3	33.3	42.1
	36-40	6	5.3	5.3	47.4
	41-45	16	14.0	14.0	61.4

	46-50	18	15.8	15.8	77.2
	Άνω των 55	26	22.8	22.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 3, διερευνάται το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος. Το 29.8% καταλαμβάνουν οι απόφοιτοι ΤΕΙ, το 21.9% οι απόφοιτοι ΑΕΙ και το 20.2% οι απόφοιτοι ΔΕ. Το 19.3% ανήκει στους κατόχους μεταπτυχιακού, ενώ όσοι αποφοίτησαν από ΑΕΙ και έχουν και μεταπτυχιακό αγγίζουν το 3.5%. Οι κάτοχοι διδακτορικού, όσοι απάντησαν «Άλλο» και οι απόφοιτοι ΔΕ που έχουν και μεταπτυχιακό αγγίζουν από 1.8% αντίστοιχα.

Πίνακας 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	34	29.8	29.8	29.8
	Απόφοιτος/η ΔΕ	23	20.2	20.2	50.0
	Διδακτορικό	2	1.8	1.8	51.8
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	21.9	21.9	73.7
	Μεταπτυχιακό	22	19.3	19.3	93.0
	Άλλο	2	1.8	1.8	94.7
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	1.8	1.8	96.5
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	3.5	3.5	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Συνεχίζοντας με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, το 48.2% αγγίζουν οι έγγαμοι, το 40.4% ανήκει στους άγαμους και το 11.4% στους διαζευγμένους. Τα παραπάνω, παρουσιάζονται μέσα από τον Πίνακα 4.

Πίνακας 4. Οικογενειακή κατάσταση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	46	40.4	40.4	40.4
	Έγγαμος/η	55	48.2	48.2	88.6
	Διζευγμένος/η	13	11.4	11.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 5, διερευνάται η σχέση εργασίας των ερωτηθέντων. Το 50.9% αυτών είναι συμβασιούχοι, ενώ οι μόνιμοι υπάλληλοι καταλαμβάνουν το 49.1%.

Πίνακας 5. Σχέση εργασίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μόνιμος	56	49.1	49.1	49.1
	Συμβασιούχος	58	50.9	50.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον ακόλουθο Πίνακα 6, διερευνάται η υπηρεσία στην οποία εργάζονται οι συμμετέχοντες. Το 71.9% καλύπτουν οι εργαζόμενοι σε νοσηλευτική υπηρεσία και το 28.1% απασχολούνται σε ιατρική υπηρεσία.

Πίνακας 6. Υπηρεσία όπου εργάζεστε					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρική	32	28.1	28.1	28.1
	Νοσηλευτική	82	71.9	71.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Μέσω του Πίνακα 7, αναδεικνύεται πως το 64.9% των επαγγελματιών υγείας εργάζονται στον παθολογικό τομέα, με όσους εργάζονται στον χειρουργικό τομέα να αγγίζουν το 24.6%. Ταυτόχρονα, όσοι εργάζονται στον εργαστηριακό τομέα ή τον ψυχιατρικό τομέα καταλαμβάνουν το 8.8% και το 1.8% αντιστοίχως.

Πίνακας 7. Τομέας που εργάζεστε					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εργαστηριακός	10	8.8	8.8	8.8
	Παθολογικός	74	64.9	64.9	73.7
	Χειρουργικός	28	24.6	24.6	98.2
	Ψυχιατρικός	2	1.8	1.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 8, διερευνάται η θέση που κατέχουν οι ερωτηθέντες στον χώρο εργασίας. Το 57.9% αγγίζουν όσοι έχουν θέση νοσηλεύτη, το 17.5% φτάνουν οι γιατροί και το 12.3% ανήκει στην απάντηση «Άλλο επάγγελμα υγείας». Ταυτόχρονα, οι προϊστάμενοι καταλαμβάνουν το 7.9%, με τους επιμελητές να αντιπροσωπεύουν το 3.5% του δείγματος. Το υπόλοιπο 0.9% του δείγματος αποτελείται από διευθυντές.

Πίνακας 8. Θέση που κατέχετε στο χώρο εργασία σας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διευθυντής	1	.9	.9	.9
	Επιμελητής	4	3.5	3.5	4.4
	Προϊστάμενος	9	7.9	7.9	12.3
	Γιατρός	20	17.5	17.5	29.8

	Νοσηλευτής	66	57.9	57.9	87.7
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	12.3	12.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Ο Πίνακας 9 περιέχει πληροφορίες σχετικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας στην τρέχουσα εργασία των ερωτηθέντων. Το 54.4% των ερωτηθέντων έχουν έως 5 έτη προϋπηρεσίας, το 34.2% πάνω από 20 και το 10.5% από 6 έως 10 έτη. Παράλληλα, το υπόλοιπο 0.9% του δείγματος δηλώνει προϋπηρεσία στην τρέχουσα εργασία από 11 έως 15 έτη.

Πίνακας 9. Χρόνια προϋπηρεσίας στην τρέχουσα εργασία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5	62	54.4	54.4	54.4
	6-10	12	10.5	10.5	64.9
	11-15	1	.9	.9	65.8
	Πάνω από 20	39	34.2	34.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 10, αναλύεται το κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν πως γνωρίζουν το είδος των πληροφοριών που υπάρχουν στο διαδίκτυο και σχετίζονται με την εργασία τους. Το 40.4% των ερωτηθέντων μάλλον συμφωνούν με την παραπάνω άποψη, το 28.1% αγγίζουν όσοι συμφωνούν απόλυτα και το 20.2% είναι ουδέτεροι ως προς την παραπάνω άποψη. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες που μάλλον διαφωνούν ή διαφωνούν απόλυτα καταλαμβάνουν το 9.6% και το 1.8% αντίστοιχα.

Πίνακας 10. Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	2	1.8	1.8	1.8
	Μάλλον διαφωνώ	11	9.6	9.6	11.4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	23	20.2	20.2	31.6
	Μάλλον συμφωνώ	46	40.4	40.4	71.9
	Συμφωνώ απόλυτα	32	28.1	28.1	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 11 που ακολουθεί, διερευνάται το επίπεδο στο οποίο οι ερωτηθέντες θεωρούν πως θα βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία τους. Το 49.1% αγγίζουν όσοι μάλλον συμφωνούν, το 42.1% καταλαμβάνουν όσοι συμφωνούν απόλυτα και το 6.1% όσοι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας που μάλλον διαφωνούν αγγίζουν το 1.8% και το 0.9% ανήκει σε όσους διαφωνούν σε απόλυτο βαθμό.

<i>Πίνακας 11. Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	1	.9	.9	.9
	Μάλλον διαφωνώ	2	1.8	1.8	2.6
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	6.1	6.1	8.8
	Μάλλον συμφωνώ	56	49.1	49.1	57.9
	Συμφωνώ απόλυτα	48	42.1	42.1	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Ακολούθως, παρατηρείται πως οι ερωτηθέντες που μάλλον συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα πως γνωρίζουν τον τρόπο να βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία τους, καταλαμβάνουν από 43% έκαστος.

Επιπλέον, το 9.6% αγγίζουν όσοι είναι ουδέτεροι, το 3.5% μάλλον διαφωνούν και το 0.9% διαφωνούν απόλυτα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 12.

Πίνακας 12. Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	1	.9	.9	.9
	Μάλλον διαφωνώ	4	3.5	3.5	4.4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	9.6	9.6	14.0
	Μάλλον συμφωνώ	49	43.0	43.0	57.0
	Συμφωνώ απόλυτα	49	43.0	43.0	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 13, διερευνάται η συμφωνία των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν γνωρίζουν να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να βρουν απαντήσεις στα ερωτήματα που έχουν για την εργασία τους. Το 5.6% των ερωτηθέντων μάλλον συμφωνούν με την παραπάνω δήλωση, το 35.1% συμφωνούν απόλυτα και το 12.3% αγγίζουν όσοι είναι ουδέτερη ως προς την παραπάνω άποψη. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που απάντησαν «Διαφωνώ απόλυτα» και «Μάλλον διαφωνούν» καταλαμβάνουν από 3.5% έκαστος.

Πίνακας 13. Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	4	3.5	3.5	3.5
	Μάλλον διαφωνώ	4	3.5	3.5	7.0

	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	14	12.3	12.3	19.3
	Μάλλον συμφωνώ	52	45.6	45.6	64.9
	Συμφωνώ απόλυτα	40	35.1	35.1	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 14 αναδεικνύεται πως το 50.9% των ερωτηθέντων μάλλον συμφωνούν πως γνωρίζουν πως να χρησιμοποιούν την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο και το πως αυτή θα τους βοηθήσει στην εργασία τους. Το 24.6% αγγίζουν όσοι συμφωνούν απόλυτα, το 20.2% οι συμμετέχοντες που ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και το 4.4% καταλαμβάνουν όσοι διαφωνούν απόλυτα.

<i>Πίνακας 14. Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	5	4.4	4.4	4.4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	23	20.2	20.2	24.6
	Μάλλον συμφωνώ	58	50.9	50.9	75.4
	Συμφωνώ απόλυτα	28	24.6	24.6	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Μέσω του Πίνακα 15, αναλύεται το επίπεδο στο οποίο οι ερωτηθέντες θεωρούν πως έχουν τις δεξιότητες για να αξιολογήσουν τις πληροφορίες που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο για την εργασία τους. Το 57.9% των ερωτηθέντων μάλλον συμφωνούν με την άποψη, το 17.5% συμφωνούν απόλυτα και όσοι είναι ουδέτεροι αντιπροσωπεύουν το 15.8%. Το 6.1% των επαγγελματιών υγείας μάλλον διαφωνούν και το 2.6% διαφωνούν σε απόλυτο βαθμό.

Πίνακας 15. Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	3	2.6	2.6	2.6
	Μάλλον διαφωνώ	7	6.1	6.1	8.8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	15.8	15.8	24.6
	Μάλλον συμφωνώ	66	57.9	57.9	82.5
	Συμφωνώ απόλυτα	20	17.5	17.5	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 16 που ακολουθεί, είναι εμφανές πως το 40.4% των συμμετεχόντων μάλλον συμφωνούν πως μπορούν να διαχωρίσουν τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζουν στο διαδίκτυο. Το 36% αγγίζουν όσοι συμφωνούν απόλυτα, το 15.8% είναι ουδέτεροι, οι συμμετέχοντες που μάλλον διαφωνούν καταλαμβάνουν το 5.3% και το 2.6% φτάνουν όσοι διαφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 16. Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	3	2.6	2.6	2.6
	Μάλλον διαφωνώ	6	5.3	5.3	7.9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	15.8	15.8	23.7
	Μάλλον συμφωνώ	46	40.4	40.4	64.0
	Συμφωνώ απόλυτα	41	36.0	36.0	100.0

	Total	114	100.0	100.0	
--	-------	-----	-------	-------	--

Στον Πίνακα 17, παρουσιάζεται το επίπεδο στο οποίο συμφωνούν οι συμμετέχοντες πως αισθάνονται σιγουριά όταν χρησιμοποιούν στην εργασία τους ιατρικές πληροφορίες που έχουν εντοπίσει στο διαδίκτυο. Το 41.2% αυτών μάλλον συμφωνούν, το 24.6% συμφωνούν απόλυτα και το 22.8% ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Ταυτόχρονα, το 9.6% των ερωτηθέντων μάλλον διαφωνούν και το 1.8% διαφωνούν απόλυτα.

<i>Πίνακας 17. Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	2	1.8	1.8	1.8
	Μάλλον διαφωνώ	11	9.6	9.6	11.4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	26	22.8	22.8	34.2
	Μάλλον συμφωνώ	47	41.2	41.2	75.4
	Συμφωνώ απόλυτα	28	24.6	24.6	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 18 διερευνάται το επίπεδο στο οποίο υπάρχουν πληροφορίες για την πανδημία που είναι εύκολα προσβάσιμες, υπό την σκοπιά των ερωτηθέντων. Το 34.2% καταλαμβάνουν όσοι μάλλον συμφωνούν με την παραπάνω άποψη, το 33.3% συμφωνούν απόλυτα και το 26.3% ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Το 3.5% αγγίζουν όσοι διαφωνούν σε απόλυτο βαθμό και το 2.6% όσοι μάλλον διαφωνούν.

Πίνακας 18. Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	4	3.5	3.5	3.5
	Μάλλον διαφωνώ	3	2.6	2.6	6.1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	30	26.3	26.3	32.5
	Μάλλον συμφωνώ	39	34.2	34.2	66.7
	Συμφωνώ απόλυτα	38	33.3	33.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Μέσω του Πίνακα 19, αναδείχθηκε πως το 30.7% των επαγγελματιών υγείας είναι ουδέτεροι ως προς το ότι αισθάνονται σιγουριά όταν χρησιμοποιούν στην εργασία τους ιατρικές πληροφορίες που έχουν εντοπίσει στο διαδίκτυο για την πανδημία. Το 28.9% αυτών μάλλον συμφωνούν, το 16.7% συμφωνούν απόλυτα και το 15.8% αγγίζουν όσοι μάλλον διαφωνούν. Το υπόλοιπο 7.9% του δείγματος διαφωνεί σε απόλυτο επίπεδο.

Πίνακας 19. Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	9	7.9	7.9	7.9
	Μάλλον διαφωνώ	18	15.8	15.8	23.7
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	35	30.7	30.7	54.4
	Μάλλον συμφωνώ	33	28.9	28.9	83.3
	Συμφωνώ απόλυτα	19	16.7	16.7	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Συνεχίζοντας, γίνεται σαφές πως το 32.5% των ερωτηθέντων μάλλον συμφωνούν πως υπάρχουν αξιόπιστες για την πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο. Το 31.6% αγγίζουν όσοι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, το 16.7% αγγίζουν όσοι μάλλον διαφωνούν και το 14.9% πως συμφωνούν απόλυτα. Το υπόλοιπο 4.4% ανήκει στους επαγγελματίες υγείας που διαφωνούν απόλυτα. Τα παραπάνω, παρουσιάζονται μέσα από τον Πίνακα 20.

<i>Πίνακας 20. Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	5	4.4	4.4	4.4
	Μάλλον διαφωνώ	19	16.7	16.7	21.1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	36	31.6	31.6	52.6
	Μάλλον συμφωνώ	37	32.5	32.5	85.1
	Συμφωνώ απόλυτα	17	14.9	14.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 21, παρουσιάζεται το κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν πως γνωρίζουν τον τρόπο για να βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία. Οι ερωτηθέντες που μάλλον συμφωνούν ή είναι ουδέτεροι ως προς την παραπάνω δήλωση καταλαμβάνουν το 47.4% και το 21.9% αντίστοιχα. Οι συμμετέχοντες που συμφωνούν απόλυτα αγγίζουν το 20.2%, το 7.9% καταλαμβάνουν όσοι μάλλον διαφωνούν και το 2.6% ανήκει σε όσους διαφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 21. Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	3	2.6	2.6	2.6
	Μάλλον διαφωνώ	9	7.9	7.9	10.5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	25	21.9	21.9	32.5
	Μάλλον συμφωνώ	54	47.4	47.4	79.8
	Συμφωνώ απόλυτα	23	20.2	20.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 22, αναδεικνύεται πως οι ερωτηθέντες που μάλλον συμφωνούν πως το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για την πανδημία καταλαμβάνουν το 28.9%. Επιπλέον, όσοι διαφωνούν σε απόλυτο βαθμό καταλαμβάνουν το 26.3%, ενώ όσοι μάλλον συμφωνούν ή είναι ουδέτεροι αντιπροσωπεύουν από 20.2% του δείγματος έκαστος. Ταυτόχρονα, το υπόλοιπο 4.4% αγγίζουν όσοι συμφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 22. Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	30	26.3	26.3	26.3
	Μάλλον διαφωνώ	23	20.2	20.2	46.5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	23	20.2	20.2	66.7
	Μάλλον συμφωνώ	33	28.9	28.9	95.6
	Συμφωνώ απόλυτα	5	4.4	4.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Μέσω του Πίνακα 23, αναλύεται το κατά πόσο υπάρχουν πληροφορίες για την πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου, σύμφωνα με τους ερωτηθέντες. Το 29.8%

καταλαμβάνουν όσοι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, το 28.9% μάλλον συμφωνούν και το 15.8% αγγίζουν όσοι μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα, οι ερωτηθέντες που συμφωνούν απόλυτα ή διαφωνούν απόλυτα καταλαμβάνουν το 14% και το 11.4% αντίστοιχα.

Πίνακας 23. Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π.χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	13	11.4	11.4	11.4
	Μάλλον διαφωνώ	18	15.8	15.8	27.2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	34	29.8	29.8	57.0
	Μάλλον συμφωνώ	33	28.9	28.9	86.0
	Συμφωνώ απόλυτα	16	14.0	14.0	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 24 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις πληροφορίες που βρίσκουν διαδικτυακά για την δουλειά τους και για τον Covid-19. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 1 έως το 5 (1- Διαφωνώ απόλυτα, 2- Μάλλον διαφωνώ, 3- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4- Μάλλον συμφωνώ, 5- Συμφωνώ απόλυτα) και όσο αυξάνεται ο μέσος όρος, τόσο αυξάνεται και η συμφωνία των ερωτηθέντων. Μεταξύ συμφωνίας και απόλυτης συμφωνίας, με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι γνωρίζουν που θα βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία τους (4.29). Ταυτόχρονα, μάλλον συμφωνούν ότι γνωρίζουν τον τρόπο να βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο (4.23) και πως γνωρίζουν πως να χρησιμοποιήσουν το διαδίκτυο για το να βρουν απαντήσεις στα ερωτήματα που έχουν για την εργασία (4.05). Επιπλέον, στο «Μάλλον συμφωνώ» τοποθετούνται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι μπορούν να διαχωρίσουν τις ιατρικές πηγές υψηλής

ποιότητας από της χαμηλής ποιότητας στο διαδίκτυο (4.01), ως προς το ότι ξέρουν πως να χρησιμοποιήσουν την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα τους βοηθήσει (3.91) και ως προς το ότι υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες (3.91). Ακόμη, μάλλον συμφωνούν πως γνωρίζουν τι είδους πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία τους (3.83), πως έχουν τις δεξιότητες για να αξιολογήσουν τις πληροφορίες που θα εντοπίσουν (3.81) και ότι αισθάνονται σίγουροι όταν χρησιμοποιούν ιατρικές πληροφορίες που έχουν εντοπίσει από το διαδίκτυο στην εργασία τους (3.77). Μεταξύ ουδετερότητας και συμφωνίας, με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσονται ως προς το ότι γνωρίζουν τον τρόπο για να βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία (3.74), ενώ με τάση προς το πρώτο τοποθετούνται αναφορικά με το ότι υπάρχουν αξιόπιστες πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία (3.36) και πως είναι σίγουροι όταν χρησιμοποιούν στην εργασία τους πληροφορίες που έχουν συλλέξει από το διαδίκτυο (3.30). Ουδέτερη στάση φαίνεται να παρουσιάζουν οι επαγγελματίες υγείας ως προς το ότι υπάρχουν πολλές πληροφορίες για την πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (3.18). Τέλος, μεταξύ των απαντήσεων «Μάλλον διαφωνώ» και «Ούτε διαφωνώ ούτε διαφωνώ», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται οι ερωτηθέντες αναφορικά με το ότι το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για την πανδημία (2.64).

Πίνακας 24. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις απόψεων αναφορικά με τις διαδικτυακές πληροφορίες για την εργασία και τον Covid-19

	N		Mean	Std . Error of Mean	Median	Mode	Std Deviation	Variance	Skewness	Std . Error of Skewness	Kurtosis	Std . Error of Kurtosis
	Valid	Missing										
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	114	0	3 . 8333	. 09400	4 . 0000	4 . 00	1 . 00368	1 . 007	- . 673	. 226	- . 106	. 449

Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	114	0	4.2982	.06930	4.0000	4.00	.73989	.547	-1.343	.226	3.337	.449
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	114	0	4.2368	.07811	4.0000	4.00 ^a	.83404	.696	-1.217	.226	1.787	.449
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	114	0	4.0526	.09058	4.0000	4.00	.96709	.935	-1.302	.226	1.909	.449
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	114	0	3.9123	.08593	4.0000	4.00	.91749	.842	-1.223	.226	2.381	.449
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	114	0	3.8158	.08318	4.0000	4.00	.88813	.789	-1.093	.226	1.600	.449
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	114	0	4.0175	.09239	4.0000	4.00	.98648	.973	-1.049	.226	.916	.449
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	114	0	3.7719	.09244	4.0000	4.00	.98695	.974	-.593	.226	-.135	.449

Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	114	0	3.9123	.09453	4.0000	4.00	1.00935	1.019	-.820	.226	.532	.449
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	114	0	3.3070	.10872	3.0000	3.00	1.16077	1.347	-.280	.226	-.658	.449
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	114	0	3.3684	.09989	3.0000	4.00	1.06649	1.137	-.251	.226	-.550	.449
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	114	0	3.7456	.08969	4.0000	4.00	.95761	.917	-.759	.226	.458	.449
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	114	0	2.6491	.11885	3.0000	4.00	1.26898	1.610	.029	.226	-1.322	.449
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π.χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	114	0	3.1842	.11253	3.0000	3.00	1.20152	1.444	-.269	.226	-.753	.449

Στον ακόλουθο Πίνακα 25, παρουσιάζονται οι έλεγχοι παραμετρικότητας που πραγματοποιήθηκαν σε όλες τις μεταβλητές που σχετίζονται με τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις πληροφορίες του διαδικτύου για την εργασία τους και τον Covid-19. Οι έλεγχοι που χρησιμοποιήθηκαν είναι ο Kolmogorov-Smirnov και ο Shapiro-Wilk, ενώ οι τιμές όπως φαίνεται είναι $p < 0.000$, επομένως οι δύο έλεγχοι υποδεικνύουν την χρήση μη παραμετρικών ελέγχων για το σύνολο των μεταβλητών.

Πίνακας 25. Έλεγχοι κανονικότητας

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	.250	114	.000	.865	114	.000
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	.256	114	.000	.746	114	.000
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	.250	114	.000	.779	114	.000
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	.285	114	.000	.792	114	.000
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	.292	114	.000	.797	114	.000
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	.337	114	.000	.806	114	.000
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	.256	114	.000	.823	114	.000
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	.249	114	.000	.874	114	.000
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	.210	114	.000	.842	114	.000
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	.181	114	.000	.909	114	.000
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	.197	114	.000	.908	114	.000
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	.280	114	.000	.861	114	.000
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	.190	114	.000	.873	114	.000
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π.χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	.181	114	.000	.909	114	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Στον Πίνακα 26 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι τιμές του στατιστικού ελέγχου Mann-Whitney που πραγματοποιήθηκαν ως προς το φύλο. Από αυτές αναδείχθηκαν 3 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, οι οποίες και θα αναλυθούν στην συνέχεια.

Πίνακας 26. Mann-Whitney ως προς το φύλο				
	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp . Sig . (2-tailed)
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	1120.500	4861.500	-0.578	0.563
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	1104.000	1510.000	-0.733	0.464
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	1055.500	1461.500	-1.066	0.286
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	1154.000	4895.000	-0.355	0.723
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	1038.500	4779.500	-1.185	0.236
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	928.500	4669.500	-2.032	0.042
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	844.000	4585.000	-2.521	0.012
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	950.000	4691.000	-1.760	0.078
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	1147.500	4888.500	-0.391	0.696
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	1183.000	4924.000	-0.143	0.886
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	1171.500	4912.500	-0.222	0.824
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	1082.000	4823.000	-0.859	0.390

Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	719.500	4460.500	-3.288	0.001
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π.χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	1023.500	1429.500	-1.225	0.221

Μέσω του Πίνακα 27, είναι σαφές πως οι άνδρες συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο πως έχουν δεξιότητες για να αξιολογήσουν τις πληροφορίες που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο για την εργασία τους, συγκριτικά με τις γυναίκες. Ταυτόχρονα ο ανδρικός πληθυσμός του δείγματος είναι πιο θετικός ως προς το ότι μπορεί να διαχωρίσει τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζει στο διαδίκτυο, αλλά και αναφορικά με το ότι το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών σχετικά με την πανδημία.

Πίνακας 27. Μέσες τιμές απόψεων ως προς το φύλο				
	Φύλο	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	Άνδρας	28	60.48	1693.50
	Γυναίκα	86	56.53	4861.50
	Total	114		
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Άνδρας	28	53.93	1510.00
	Γυναίκα	86	58.66	5045.00
	Total	114		
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Άνδρας	28	52.20	1461.50
	Γυναίκα	86	59.23	5093.50
	Total	114		
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	Άνδρας	28	59.29	1660.00
	Γυναίκα	86	56.92	4895.00
	Total	114		
	Άνδρας	28	63.41	1775.50

Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	Γυναίκα	86	55.58	4779.50
	Total	114		
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Άνδρας	28	67.34	1885.50
	Γυναίκα	86	54.30	4669.50
	Total	114		
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	Άνδρας	28	70.36	1970.00
	Γυναίκα	86	53.31	4585.00
	Total	114		
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	Άνδρας	28	66.57	1864.00
	Γυναίκα	86	54.55	4691.00
	Total	114		
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	Άνδρας	28	59.52	1666.50
	Γυναίκα	86	56.84	4888.50
	Total	114		
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	Άνδρας	28	58.25	1631.00
	Γυναίκα	86	57.26	4924.00
	Total	114		
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	Άνδρας	28	58.66	1642.50
	Γυναίκα	86	57.12	4912.50
	Total	114		
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	Άνδρας	28	61.86	1732.00
	Γυναίκα	86	56.08	4823.00
	Total	114		
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	Άνδρας	28	74.80	2094.50
	Γυναίκα	86	51.87	4460.50
	Total	114		
	Άνδρας	28	51.05	1429.50

Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π.χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	Γυναίκα	86	59.60	5125.50
	Total	114		

Στον Πίνακα 28, παρατίθενται οι τιμές του στατιστικού ελέγχου Mann-Whitney που πραγματοποιήθηκε ως προς την σχέση εργασίας των επαγγελματιών υγείας, όπου για άλλη μια φορά αναδείχθηκαν 3 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Πίνακας 28. Mann-Whitney ως προς την σχέση εργασίας				
	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	1290.500	2886.500	-1.989	0.047
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	1394.000	3105.000	-1.452	0.147
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	1435.000	3146.000	-1.169	0.243
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	1497.000	3208.000	-0.776	0.438
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	1497.000	3208.000	-0.783	0.434
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	1463.000	3174.000	-1.023	0.307
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	1332.000	2928.000	-1.761	0.078
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	1528.000	3239.000	-0.573	0.567
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	961.500	2672.500	-3.948	0.000
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	1395.000	3106.000	-1.340	0.180
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	1439.000	3150.000	-1.089	0.276

Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	1404.000	3115.000	-1.333	0.182
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	1258.500	2854.500	-2.136	0.033
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π.χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	1556.000	3152.000	-0.397	0.691

Στον Πίνακα 29 που ακολουθεί, παρατηρείται πως οι συμβασιούχοι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο πως γνωρίζουν το είδος των πληροφοριών που υπάρχουν στο διαδίκτυο σε σχέση με την εργασία τους και πως το διαδίκτυο αποτελεί το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για την πανδημία. Επιπλέον, οι μόνιμοι επαγγελματίες υγείας είναι πιο θετικοί ως προς το ότι και πως υπάρχουν αξιόπιστες διαδικτυακές πηγές αναφορικά με τον Covid-19.

Πίνακας 29. Μέσες τιμές απόψεων ως προς την σχέση εργασίας				
	Σχέση εργασίας	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	Μόνιμος	56	51.54	2886.50
	Συμβασιούχος	58	63.25	3668.50
	Total	114		
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Μόνιμος	56	61.61	3450.00
	Συμβασιούχος	58	53.53	3105.00
	Total	114		
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Μόνιμος	56	60.88	3409.00
	Συμβασιούχος	58	54.24	3146.00
	Total	114		
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	Μόνιμος	56	59.77	3347.00
	Συμβασιούχος	58	55.31	3208.00
	Total	114		

Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	Μόνιμος	56	59.77	3347.00
	Συμβασιούχος	58	55.31	3208.00
	Total	114		
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Μόνιμος	56	60.38	3381.00
	Συμβασιούχος	58	54.72	3174.00
	Total	114		
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	Μόνιμος	56	52.29	2928.00
	Συμβασιούχος	58	62.53	3627.00
	Total	114		
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	Μόνιμος	56	59.21	3316.00
	Συμβασιούχος	58	55.84	3239.00
	Total	114		
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	Μόνιμος	56	69.33	3882.50
	Συμβασιούχος	58	46.08	2672.50
	Total	114		
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	Μόνιμος	56	61.59	3449.00
	Συμβασιούχος	58	53.55	3106.00
	Total	114		
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	Μόνιμος	56	60.80	3405.00
	Συμβασιούχος	58	54.31	3150.00
	Total	114		
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	Μόνιμος	56	61.43	3440.00
	Συμβασιούχος	58	53.71	3115.00
	Total	114		
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	Μόνιμος	56	50.97	2854.50
	Συμβασιούχος	58	63.80	3700.50
	Total	114		
	Μόνιμος	56	56.29	3152.00

Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π.χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	Συμβασιούχος	58	58.67	3403.00
	Total	114		

Στον Πίνακα 30, παρουσιάζονται οι έλεγχοι Mann-Whitney που πραγματοποιήθηκαν με σκοπό την ανάδειξη διαφοροποιήσεων ως προς την υπηρεσία στην οποία εργάζονται οι ερωτηθέντες. Όπως φαίνεται, συνολικά υφίστανται 8 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Πίνακας 30. Mann-Whitney ως προς την υπηρεσία εργασίας				
	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp . Sig . (2-tailed)
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	1013.000	4416.000	-1.984	0.047
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	1088.000	4491.000	-1.573	0.116
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	1097.000	4500.000	-1.479	0.139
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	1002.000	4405.000	-2.108	0.035
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	877.000	4280.000	-2.984	0.003
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	922.000	4325.000	-2.756	0.006
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	979.500	4382.500	-2.230	0.026
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	981.000	4384.000	-2.197	0.028
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	1107.500	4510.500	-1.356	0.175
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	1308.500	1836.500	-0.023	0.982
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	1238.500	4641.500	-0.482	0.630

Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	1183.500	4586.500	-0.867	0.386
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	896.500	4299.500	-2.701	0.007
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π.χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	927.500	1455.500	-2.499	0.012

Μέσω του Πίνακα 31, παρατηρείται πως οι ερωτηθέντες που εργάζονται σε ιατρική υπηρεσία συμφωνούν περισσότερο πως γνωρίζουν τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικά με την εργασία τους, πως να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να βρουν απαντήσεις στα ερωτήματά τους και πως να χρησιμοποιούν τις ιατρικές πληροφορίες που συλλέγουν διαδικτυακά για να βοηθηθούν στην εργασία τους. Ταυτόχρονα, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κάποια ιατρική υπηρεσία έχουν πιο θετική στάση ως προς το ότι μπορούν να αξιολογήσουν πληροφορίες που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο, πως διαχωρίζουν τις διαδικτυακές ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από της χαμηλής ποιότητας πηγές και πως αισθάνονται σιγουριά όταν χρησιμοποιούν διαδικτυακές ιατρικές πληροφορίες στην εργασία τους. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε ιατρικές υπηρεσίες σε υψηλότερο βαθμό συμφωνούν πως το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για την πανδημία, ενώ οι εργαζόμενοι των νοσηλευτικών μονάδων υποστηρίζουν περισσότερο πως υπάρχουν πολλές πληροφορίες για την πανδημία και εκτός διαδικτύου.

Πίνακας 31. Μέσες τιμές απόψεων ως προς την υπηρεσία εργασίας				
	Υπηρεσία όπου εργάζεστε	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	Ιατρική	32	66.84	2139.00
	Νοσηλευτική	82	53.85	4416.00
	Total	114		
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Ιατρική	32	64.50	2064.00
	Νοσηλευτική	82	54.77	4491.00

	Total	114		
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Ιατρική	32	64.22	2055.00
	Νοσηλευτική	82	54.88	4500.00
	Total	114		
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	Ιατρική	32	67.19	2150.00
	Νοσηλευτική	82	53.72	4405.00
	Total	114		
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	Ιατρική	32	71.09	2275.00
	Νοσηλευτική	82	52.20	4280.00
	Total	114		
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Ιατρική	32	69.69	2230.00
	Νοσηλευτική	82	52.74	4325.00
	Total	114		
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	Ιατρική	32	67.89	2172.50
	Νοσηλευτική	82	53.45	4382.50
	Total	114		
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	Ιατρική	32	67.84	2171.00
	Νοσηλευτική	82	53.46	4384.00
	Total	114		
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	Ιατρική	32	63.89	2044.50
	Νοσηλευτική	82	55.01	4510.50
	Total	114		
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	Ιατρική	32	57.39	1836.50
	Νοσηλευτική	82	57.54	4718.50
	Total	114		
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	Ιατρική	32	59.80	1913.50
	Νοσηλευτική	82	56.60	4641.50
	Total	114		

Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	Ιατρική	32	61.52	1968.50
	Νοσηλευτική	82	55.93	4586.50
	Total	114		
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	Ιατρική	32	70.48	2255.50
	Νοσηλευτική	82	52.43	4299.50
	Total	114		
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π.χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	Ιατρική	32	45.48	1455.50
	Νοσηλευτική	82	62.19	5099.50
	Total	114		

Στον Πίνακα 32, παρουσιάζονται συνολικά οι τιμές των στατιστικών ελέγχων Kruskal-Wallis. Από αυτές αναδείχθηκαν συνολικά 20 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, οι οποίες και αναλύονται στην συνέχεια.

Πίνακας 32. Στατιστικές τιμές Kruskal-Wallis

	Ηλικία	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Οικογενειακή κατάσταση	Τομέας που εργάζεστε	Θέση που κατέχετε στο χώρο εργασίας σας	Χρόνια προϋπηρεσίας στην τρέχουσα εργασία
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	0.057	0.074	0.257	0.103	0.163	0.016
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	0.584	0.093	0.632	0.021	0.064	0.163
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	0.645	0.024	0.994	0.060	0.183	0.308
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	0.576	0.737	0.352	0.961	0.505	0.006
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και	0.012	0.215	0.811	0.066	0.011	0.076

το πως αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου						
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	0.929	0.142	0.618	0.525	0.066	0.002
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	0.011	0.203	0.520	0.460	0.031	0.608
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	0.062	0.682	0.117	0.469	0.133	0.967
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	0.013	0.019	0.039	0.260	0.137	0.004
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	0.018	0.322	0.251	0.070	0.340	0.011
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	0.288	0.764	0.091	0.896	0.547	0.024
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	0.016	0.347	0.346	0.483	0.090	0.006
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	0.071	0.561	0.191	0.381	0.424	0.132
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π . χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ . λ . π)	0.121	0.001	0.187	0.716	0.004	0.095

Στον Πίνακα 33, παρατηρείται πως οι ερωτηθέντες από 41 έως 45 ετών συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο πως γνωρίζουν πως να χρησιμοποιούν την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο και το πως αυτή η πληροφορία θα τους βοηθήσει στην εργασία τους, όπως και πως υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες 20 με 30 ετών συμφωνούν περισσότερο πως διαχωρίζουν τις ιατρικές διαδικτυακές

πηγές υψηλής έντασης από αυτές χαμηλής έντασης, αισθάνονται περισσότερη σιγουριά όταν χρησιμοποιούν στην εργασία τους ιατρικές πληροφορίες από το διαδίκτυο για την πανδημία, αλλά και πως γνωρίζουν τον τρόπο για να βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες για την πανδημία.

<i>Πίνακας 33. Μέσες τιμές απόψεων ως προς την ηλικία</i>			
	Ηλικία	N	Mean Rank
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	20-30	10	64.30
	31-35	38	65.54
	36-40	6	55.33
	41-45	16	62.00
	46-50	18	37.67
	Άνω των 55	26	54.60
	Total	114	
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	20-30	10	64.50
	31-35	38	54.89
	36-40	6	73.17
	41-45	16	50.13
	46-50	18	61.00
	Άνω των 55	26	57.12
	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	20-30	10	65.50
	31-35	38	52.97
	36-40	6	73.67
	41-45	16	55.63
	46-50	18	59.03
	Άνω των 55	26	57.40
	Total	114	

Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	20-30	10	51.10
	31-35	38	59.21
	36-40	6	49.83
	41-45	16	69.13
	46-50	18	52.50
	Άνω των 55	26	55.54
	Total	114	
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	20-30	10	70.65
	31-35	38	57.89
	36-40	6	51.17
	41-45	16	71.25
	46-50	18	35.83
	Άνω των 55	26	59.87
	Total	114	
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	20-30	10	61.70
	31-35	38	57.58
	36-40	6	54.67
	41-45	16	63.59
	46-50	18	55.00
	Άνω των 55	26	54.40
	Total	114	
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	20-30	10	89.65
	31-35	38	52.24
	36-40	6	57.75
	41-45	16	44.44
	46-50	18	60.75
	Άνω των 55	26	58.56
	Total	114	

Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	20-30	10	78.00
	31-35	38	48.01
	36-40	6	44.75
	41-45	16	56.31
	46-50	18	60.00
	Άνω των 55	26	65.42
	Total	114	
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	20-30	10	65.50
	31-35	38	49.24
	36-40	6	46.17
	41-45	16	72.19
	46-50	18	44.17
	Άνω των 55	26	69.31
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	20-30	10	70.60
	31-35	38	52.07
	36-40	6	32.92
	41-45	16	68.47
	46-50	18	45.17
	Άνω των 55	26	67.87
	Total	114	
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	20-30	10	48.70
	31-35	38	52.21
	36-40	6	45.50
	41-45	16	63.53
	46-50	18	70.28
	Άνω των 55	26	58.83
	Total	114	

Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	20-30	10	72.20
	31-35	38	51.25
	36-40	6	51.33
	41-45	16	71.59
	46-50	18	41.17
	Άνω των 55	26	65.04
	Total	114	
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	20-30	10	78.30
	31-35	38	63.11
	36-40	6	49.58
	41-45	16	55.94
	46-50	18	42.06
	Άνω των 55	26	54.79
	Total	114	
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π.χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	20-30	10	56.80
	31-35	38	52.45
	36-40	6	62.17
	41-45	16	76.59
	46-50	18	61.69
	Άνω των 55	26	49.42
	Total	114	

Μέσω του Πίνακα 34, είναι εμφανές πως οι απόφοιτοι ΔΕ με μεταπτυχιακό και οι απόφοιτοι ΑΕΙ με μεταπτυχιακό πιο συχνά συμφωνούν πως γνωρίζουν τον τρόπο για να βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία τους, με τους κατόχους μεταπτυχιακού να είναι πιο θετικοί ως προς το ότι υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες. Επιπλέον, οι απόφοιτοι ΔΕ με μεταπτυχιακό φαίνεται να συμφωνούν πιο πολύ πως υπάρχουν πολλές πληροφορίες για την πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου.

<i>Πίνακας 34. Μέσες τιμές απόψεως ως προς το επίπεδο σπουδών</i>			
	Εκπαιδευτικό επίπεδο	N	Mean Rank
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	44.91
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	61.73
	Διδακτορικό	2	79.00
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	68.72
	Μεταπτυχιακό	22	61.36
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	53.25
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	42.25
	Total	114	
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	51.57
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	55.52
	Διδακτορικό	2	64.50
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	55.14
	Μεταπτυχιακό	22	71.59
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	90.50
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	38.50
	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	52.77
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	45.79
	Διδακτορικό	2	65.50
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	57.00
	Μεταπτυχιακό	22	68.77
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	90.00
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	90.00
	Total	114	
	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	53.47

Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	51.83
	Διδακτορικό	2	71.50
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	61.38
	Μεταπτυχιακό	22	64.59
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	50.50
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	60.00
	Total	114	
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	51.81
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	48.10
	Διδακτορικό	2	79.00
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	68.12
	Μεταπτυχιακό	22	60.70
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	58.75
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	68.25
Total	114		
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	54.96
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	44.79
	Διδακτορικό	2	61.50
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	65.10
	Μεταπτυχιακό	22	65.27
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	40.50
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	72.25
Total	114		
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	49.03
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	53.17
	Διδακτορικό	2	72.25
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	65.76
	Μεταπτυχιακό	22	58.98

	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	72.25
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	83.13
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	56.44
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	55.29
	Διδακτορικό	2	81.75
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	51.40
	Μεταπτυχιακό	22	63.07
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	63.50
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	72.38
	Total	114	
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	54.83
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	42.90
	Διδακτορικό	2	57.00
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	61.20
	Μεταπτυχιακό	22	76.61
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	59.00
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	39.75
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	56.09
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	54.96
	Διδακτορικό	2	79.00
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	48.10
	Μεταπτυχιακό	22	68.30
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	55.00
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	75.00
	Total	114	
	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	65.11

Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	56.48
	Διδακτορικό	2	60.75
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	53.02
	Μεταπτυχιακό	22	51.70
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	60.50
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	53.75
	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	49.39
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	56.98
	Διδακτορικό	2	44.75
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	60.72
	Μεταπτυχιακό	22	63.11
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	64.00
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	83.75
Total	114		
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	53.16
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	63.52
	Διδακτορικό	2	79.00
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	61.60
	Μεταπτυχιακό	22	48.84
	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	63.75
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	67.50
Total	114		
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π . χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	Απόφοιτος/η Τ.Ε.Ι.	35	69.26
	Απόφοιτος/η ΔΕ	24	66.69
	Διδακτορικό	2	65.25
	Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι.	25	51.38
Μεταπτυχιακό	22	35.20	

	ΔΕ και μεταπτυχιακό	2	94.25
	ΑΕΙ και μεταπτυχιακό	4	38.13
	Total	114	

Στον ακόλουθο Πίνακα 35, παρουσιάζεται πως οι χήροι του δείγματος συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό πως υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία που είναι εύκολα προσβάσιμες, με τους έγγαμους ερωτηθέντες να βρίσκονται στην δεύτερη θέση. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες οι είναι άγαμοι συμφωνούν λιγότερο από τους υπόλοιπους.

<i>Πίνακας 35. Μέσες τιμές απόψεων ως προς την οικογενειακή κατάσταση</i>			
	Οικογενειακή κατάσταση	N	Mean Rank
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	Άγαμος/η	46	62.82
	Έγγαμος/η	55	55.23
	Χήρος/α	13	48.31
	Total	114	
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Άγαμος/η	46	54.30
	Έγγαμος/η	55	59.94
	Χήρος/α	13	58.50
	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Άγαμος/η	46	57.11
	Έγγαμος/η	55	57.75
	Χήρος/α	13	57.85
	Total	114	
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	Άγαμος/η	46	54.28
	Έγγαμος/η	55	57.66
	Χήρος/α	13	68.19

	Total	114	
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	Άγαμος/η	46	57.05
	Έγγαμος/η	55	58.94
	Χήρος/α	13	53.00
	Total	114	
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Άγαμος/η	46	58.28
	Έγγαμος/η	55	58.63
	Χήρος/α	13	49.96
	Total	114	
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	Άγαμος/η	46	60.17
	Έγγαμος/η	55	57.26
	Χήρος/α	13	49.04
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	Άγαμος/η	46	52.97
	Έγγαμος/η	55	63.60
	Χήρος/α	13	47.73
	Total	114	
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	Άγαμος/η	46	48.51
	Έγγαμος/η	55	62.82
	Χήρος/α	13	66.81
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	Άγαμος/η	46	51.70
	Έγγαμος/η	55	60.52
	Χήρος/α	13	65.27
	Total	114	
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	Άγαμος/η	46	51.16
	Έγγαμος/η	55	64.25
	Χήρος/α	13	51.35

	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	Άγαμος/η	46	53.01
	Έγγαμος/η	55	61.82
	Χήρος/α	13	55.12
	Total	114	
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	Άγαμος/η	46	61.21
	Έγγαμος/η	55	57.85
	Χήρος/α	13	42.92
	Total	114	
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π . χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	Άγαμος/η	46	56.28
	Έγγαμος/η	55	61.73
	Χήρος/α	13	43.92
	Total	114	

Στον Πίνακα 36, αναδείχθηκε πως όσοι εργάζονται στον χειρουργικό τομέα συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο πως γνωρίζουν που θα βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία τους, ενώ δεύτεροι τοποθετούνται όσοι εργάζονται στον εργαστηριακό τομέα και τον παθολογικό τομέα. Τελευταίοι τοποθετούνται όσοι εργάζονται στον ψυχιατρικό τομέα.

<i>Πίνακας 36. Μέσοι όροι απόψεων ως προς τον τομέα εργασίας</i>			
	Τομέας που εργάζεστε	N	Mean Rank
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	Εργαστηριακός	10	41.50
	Παθολογικός	74	58.93
	Χειρουργικός	28	56.52
	Ψυχιατρικός	2	98.50
	Total	114	

Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Εργαστηριακός	10	59.30
	Παθολογικός	74	52.31
	Χειρουργικός	28	71.93
	Ψυχιατρικός	2	38.50
	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Εργαστηριακός	10	50.10
	Παθολογικός	74	53.68
	Χειρουργικός	28	67.93
	Ψυχιατρικός	2	90.00
	Total	114	
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	Εργαστηριακός	10	60.30
	Παθολογικός	74	57.03
	Χειρουργικός	28	58.39
	Ψυχιατρικός	2	48.50
	Total	114	
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	Εργαστηριακός	10	51.40
	Παθολογικός	74	62.11
	Χειρουργικός	28	50.39
	Ψυχιατρικός	2	17.00
	Total	114	
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Εργαστηριακός	10	46.40
	Παθολογικός	74	59.97
	Χειρουργικός	28	54.64
	Ψυχιατρικός	2	61.50
	Total	114	
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	Εργαστηριακός	10	50.60
	Παθολογικός	74	55.69
	Χειρουργικός	28	65.25

	Ψυχιατρικός	2	50.50
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	Εργαστηριακός	10	52.25
	Παθολογικός	74	59.43
	Χειρουργικός	28	56.50
	Ψυχιατρικός	2	26.50
	Total	114	
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	Εργαστηριακός	10	58.60
	Παθολογικός	74	60.41
	Χειρουργικός	28	51.91
	Ψυχιατρικός	2	22.50
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	Εργαστηριακός	10	51.15
	Παθολογικός	74	62.53
	Χειρουργικός	28	49.25
	Ψυχιατρικός	2	18.50
	Total	114	
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	Εργαστηριακός	10	55.75
	Παθολογικός	74	57.33
	Χειρουργικός	28	59.64
	Ψυχιατρικός	2	42.50
	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	Εργαστηριακός	10	54.55
	Παθολογικός	74	58.90
	Χειρουργικός	28	57.18
	Ψυχιατρικός	2	25.00
	Total	114	
	Εργαστηριακός	10	53.20

Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	Παθολογικός	74	61.03
	Χειρουργικός	28	49.18
	Ψυχιατρικός	2	65.00
	Total	114	
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π . χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	Εργαστηριακός	10	53.60
	Παθολογικός	74	57.78
	Χειρουργικός	28	56.41
	Ψυχιατρικός	2	82.00
	Total	114	

Ακολούθως, διερευνώνται οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την θέση που κατέχουν στο χώρο εργασίας τους. Πιο αναλυτικά οι διευθυντές και οι ιατροί του δείγματος συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο πως γνωρίζουν πως να χρησιμοποιούν την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο, ενώ οι διευθυντές και οι προϊστάμενοι είναι πιο θετικοί ως προς το ότι μπορούν να διαχωρίσουν τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας. Ταυτόχρονα, οι επιμελητές και οι νοσηλευτές είναι πιο θετικοί ως προς το ότι υπάρχουν πολλές πληροφορίες για την πανδημία και σε πηγές εκτός διαδικτύου. Τα παραπάνω, παρουσιάζονται στον Πίνακα 37.

Πίνακας 37. Μέσες τιμές απόψεων ως προς την θέση στον χώρο εργασίας			
	Θέση που κατέχετε στο χώρο εργασίας σας	N	Mean Rank
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	Διευθυντής	1	98.50
	Επιμελητής	4	50.88
	Προϊστάμενος	9	60.50
	Γιατρός	20	71.65
	Νοσηλεύτης	66	54.62

	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	47.89
	Total	114	
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Διευθυντής	1	90.50
	Επιμελητής	4	90.50
	Προϊστάμενος	9	61.61
	Γιατρός	20	61.90
	Νοσηλεύτης	66	56.27
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	42.57
	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Διευθυντής	1	90.00
	Επιμελητής	4	65.50
	Προϊστάμενος	9	73.67
	Γιατρός	20	62.50
	Νοσηλεύτης	66	55.66
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	44.04
	Total	114	
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	Διευθυντής	1	94.50
	Επιμελητής	4	71.50
	Προϊστάμενος	9	54.28
	Γιατρός	20	64.60
	Νοσηλεύτης	66	55.77
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	50.93
	Total	114	
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	Διευθυντής	1	100.50
	Επιμελητής	4	58.13
	Προϊστάμενος	9	67.61
	Γιατρός	20	74.70
	Νοσηλεύτης	66	53.89

	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	40.21
	Total	114	
Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	Διευθυντής	1	61.50
	Επιμελητής	4	93.75
	Προϊστάμενος	9	54.28
	Γιατρός	20	68.10
	Νοσηλεύτης	66	53.43
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	52.96
	Total	114	
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	Διευθυντής	1	94.00
	Επιμελητής	4	72.25
	Προϊστάμενος	9	74.61
	Γιατρός	20	69.05
	Νοσηλεύτης	66	53.48
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	42.11
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	Διευθυντής	1	100.50
	Επιμελητής	4	72.38
	Προϊστάμενος	9	75.72
	Γιατρός	20	63.25
	Νοσηλεύτης	66	53.31
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	50.00
	Total	114	
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	Διευθυντής	1	57.00
	Επιμελητής	4	76.25
	Προϊστάμενος	9	74.11
	Γιατρός	20	65.70
	Νοσηλεύτης	66	50.90

	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	60.89
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	Διευθυντής	1	79.00
	Επιμελητής	4	75.00
	Προϊστάμενος	9	73.39
	Γιατρός	20	58.13
	Νοσηλευτής	66	52.72
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	62.39
	Total	114	
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	Διευθυντής	1	42.50
	Επιμελητής	4	69.88
	Προϊστάμενος	9	53.61
	Γιατρός	20	62.45
	Νοσηλευτής	66	58.83
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	44.18
	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	Διευθυντής	1	25.00
	Επιμελητής	4	54.38
	Προϊστάμενος	9	72.94
	Γιατρός	20	67.45
	Νοσηλευτής	66	56.56
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	41.00
	Total	114	
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	Διευθυντής	1	65.00
	Επιμελητής	4	66.63
	Προϊστάμενος	9	52.56
	Γιατρός	20	70.60
	Νοσηλευτής	66	53.55

	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	57.43
	Total	114	
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π . χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	Διευθυντής	1	48.50
	Επιμελητής	4	79.75
	Προϊστάμενος	9	42.11
	Γιατρός	20	37.45
	Νοσηλεύτης	66	66.16
	Άλλο επάγγελμα υγείας	14	49.50
	Total	114	

Στον τελευταίο Πίνακα 38, διερευνώνται οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των απόψεων των επαγγελματιών υγείας ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας στην τρέχουσα εργασία τους. Πιο συγκεκριμένα, όσοι έχουν προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη στον ίδιο τομέα εργασίας πιο συχνά συμφωνούν πως γνωρίζουν τι είδους πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία τους, πως γνωρίζουν πως να χρησιμοποιήσουν το διαδίκτυο για να βρουν απαντήσεις στα ερωτήματα που έχουν και πως υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία που ήταν εύκολα προσβάσιμες. Ταυτόχρονα, είναι πιο θετικοί ως προς το ότι αισθάνονται σιγουριά όταν χρησιμοποιούν στην εργασία τους ιατρικές πληροφορίες που έχουν συλλέξει από το διαδίκτυο για την πανδημία. Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας με 6 έως 10 έτη προϋπηρεσίας στον χώρο εργασίας τους υποστηρίζουν σε υψηλότερο επίπεδο πως έχουν δεξιότητες για να αξιολογήσουν τις πληροφορίες που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο για την εργασία τους, πως υπάρχουν αξιόπιστες διαδικτυακές πληροφορίες για την πανδημία και πως γνωρίζουν τον τρόπο για να βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία.

Πίνακας 38. Μέσες τιμές απόψεων ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας στην ίδια θέση εργασίας

	Χρόνια προϋπηρεσίας στην τρέχουσα εργασία	N	Mean Rank
Γνωρίζω τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία μου	0-5	62	58.15
	6-10	12	79.00
	11-15	1	98.50
	Πάνω από 20	39	48.79
	Total	114	
Γνωρίζω που θα βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	0-5	62	55.34
	6-10	12	73.17
	11-15	1	90.50
	Πάνω από 20	39	55.27
	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία μου	0-5	62	54.67
	6-10	12	69.58
	11-15	1	90.00
	Πάνω από 20	39	57.45
	Total	114	
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο για το να βρω απαντήσεις στα ερωτήματα που έχω για την εργασία μου	0-5	62	51.29
	6-10	12	83.00
	11-15	1	94.50
	Πάνω από 20	39	58.58
	Total	114	
Ξέρω πώς να χρησιμοποιώ την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο και το πώς αυτή η πληροφορία θα με βοηθήσει στην εργασία μου	0-5	62	54.00
	6-10	12	79.00
	11-15	1	57.50
	Πάνω από 20	39	56.45
	Total	114	
	0-5	62	50.88

Έχω τις δεξιότητες για να αξιολογήσω τις πληροφορίες που θα εντοπίσω στο διαδίκτυο για την εργασία μου	6-10	12	86.58
	11-15	1	61.50
	Πάνω από 20	39	58.97
	Total	114	
Μπορώ να διαχωρίσω τις ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας όταν τις εντοπίζω στο διαδίκτυο	0-5	62	60.35
	6-10	12	47.75
	11-15	1	50.50
	Πάνω από 20	39	56.14
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο	0-5	62	56.60
	6-10	12	55.67
	11-15	1	63.00
	Πάνω από 20	39	59.36
	Total	114	
Υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες	0-5	62	48.02
	6-10	12	70.83
	11-15	1	95.50
	Πάνω από 20	39	67.49
	Total	114	
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ στην εργασία μου ιατρικές πληροφορίες που έχω εντοπίσει στο διαδίκτυο για τη πανδημία	0-5	62	48.75
	6-10	12	75.63
	11-15	1	79.00
	Πάνω από 20	39	65.28
	Total	114	
Υπάρχουν αξιόπιστες για τη πανδημία πληροφορίες στο διαδίκτυο	0-5	62	51.68
	6-10	12	81.67
	11-15	1	42.50
	Πάνω από 20	39	59.71

	Total	114	
Γνωρίζω τον τρόπο για να βρω χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία	0-5	62	50.35
	6-10	12	83.75
	11-15	1	64.50
	Πάνω από 20	39	60.60
	Total	114	
Το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για τη πανδημία	0-5	62	58.22
	6-10	12	75.42
	11-15	1	65.00
	Πάνω από 20	39	50.65
	Total	114	
Υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη πανδημία σε πηγές εκτός διαδικτύου (π . χ βιβλιοθήκες, δημοσιευμένες μελέτες εταιρειών κ.λ.π)	0-5	62	64.32
	6-10	12	45.58
	11-15	1	48.50
	Πάνω από 20	39	50.55
	Total	114	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παραπάνω έρευνα επικεντρώθηκε στην ανάλυση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου ΕΣΥ ως προς τις διαδικτυακές πληροφορίες

για την εργασία τους και τον Covid-19. Στην έρευνα συμμετείχαν 114 ερωτηθέντες συνολικά, εκ των οποίων οι περισσότερες γυναίκες, από 31 έως 35 ετών, απόφοιτοι ΤΕΙ και έγγαμοι. Ταυτόχρονα, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελείται από συμβασιούχους, που εργάζονται σε νοσηλευτική υπηρεσία, στον παθολογικό τομέα ως νοσηλευτές και βρίσκονται στην ίδια θέση εργασίας έως και 5 έτη.

Συνεχίζοντας, αναδείχθηκε πως οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό πως γνωρίζουν που θα βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία τους, αλλά και πως γνωρίζουν τον τρόπο να βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο. Ταυτόχρονα, πιο θετικοί είναι ως προς το ότι γνωρίζουν πως να χρησιμοποιήσουν το διαδίκτυο για το να βρουν απαντήσεις στα ερωτήματα που έχουν για την εργασία. Ωστόσο, διαφωνούν περισσότερο όσον αφορά το ότι το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για την πανδημία.

Επιπλέον, αναδείχθηκε πως οι άνδρες επαγγελματίες υγείας συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο ως προς το ότι έχουν δεξιότητες για να αξιολογήσουν τις πληροφορίες που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο για την εργασία τους, διαχωρίζουν τις ιατρικές διαδικτυακές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας και πως το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών σχετικά με την πανδημία. Ακόμη, οι συμβασιούχοι είναι πιο θετικοί ως προς το ότι γνωρίζουν το είδος των πληροφοριών που υπάρχουν στο διαδίκτυο και αφορούν την δουλειά τους καθώς πως το διαδίκτυο είναι η μόνο πηγή πληροφοριών για την πανδημία, ενώ οι μόνιμοι ερωτηθέντες υποστηρίζουν περισσότερο πως υπάρχουν αξιόπιστες διαδικτυακές πηγές αναφορικά με τον Covid-19.

Όσον αφορά την ιατρική υπηρεσία που εργάζονται οι ερωτηθέντες, όσοι εργάζονται σε κάποια ιατρική υπηρεσία υποστηρίζουν σε υψηλότερο βαθμό ότι γνωρίζουν τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικά με την εργασία τους, ξέρουν να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να βρουν απαντήσεις στα ερωτήματα τους, αλλά και πως να χρησιμοποιούν τις ιατρικές πληροφορίες που συλλέγουν

διαδικτυακά για να βοηθηθούν στην εργασία τους. Επιπλέον, οι ίδιοι συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο πως μπορούν να αξιολογήσουν πληροφορίες που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο, πως είναι ικανοί να διαχωρίζουν τις διαδικτυακές ιατρικές πηγές υψηλής ποιότητας από αυτές που είναι χαμηλής ποιότητας και πως αισθάνονται σιγουριά όταν χρησιμοποιούν διαδικτυακές ιατρικές πληροφορίες στην εργασία τους. Ακόμη, έχουν πιο θετική στάση οι εργαζόμενοι σε ιατρικές υπηρεσίες αναφορικά με το ότι το διαδίκτυο είναι το μοναδικό εργαλείο εύρεσης πληροφοριών για την πανδημία. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι που απασχολούνται σε κάποια νοσηλευτική υπηρεσία είναι περισσότερο θετικοί πως υπάρχουν πολλές πληροφορίες για την πανδημία και εκτός διαδικτύου.

Αναφορικά με την ηλικία των ερωτηθέντων, οι ηλικίες 41 με 45 ετών είναι περισσότερο θετικοί ως προς το ότι γνωρίζουν πως να χρησιμοποιούν την ιατρική πληροφορία που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο και πως υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία εύκολα προσβάσιμες. Αντίστοιχα, οι ερωτηθέντες από 20 έως 30 ετών, φαίνεται να τάσσονται περισσότερο υπέρ του ότι διαχωρίζουν τις διαδικτυακές πηγές που είναι υψηλής έντασης με όσες είναι χαμηλής έντασης και είναι περισσότερο σίγουροι όταν χρησιμοποιούν στην εργασία τους ιατρικές πληροφορίες από το διαδίκτυο για την πανδημία. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας 20 με 30 ετών σε υψηλότερο επίπεδο γνωρίζουν τον τρόπο για να βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες για την πανδημία.

Επιπροσθέτως, αναδείχθηκε πως οι χήροι επαγγελματίες υγείας έχουν πιο θετική στάση απέναντι στην ύπαρξη εύκολης πρόσβασης σε διαδικτυακές πληροφορίες για την πανδημία. Ταυτόχρονα, οι ερωτηθέντες που εργάζονται στον χειρουργικό τομέα υποστηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό πως ξέρουν τις πηγές μέσω των οποίων θα βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την εργασία τους. Τέλος, όσον αφορά τα άτομα με προϋπηρεσία στην παρούσα εργασία τους 11 με 15 έτη, φαίνεται να έχουν πιο θετική αντιμετώπιση ως προς το ότι ξέρουν τι πληροφορίες υπάρχουν στο διαδίκτυο σχετικές με την εργασία τους, γνωρίζουν πως να χρησιμοποιήσουν το διαδίκτυο για να βρουν απαντήσεις στα ερωτήματα που

έχουν και πως υπήρχαν πληροφορίες για την πανδημία που ήταν εύκολα προσβάσιμες. Οι ίδιοι, φαίνεται να συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο πως είναι σίγουροι όταν χρησιμοποιούν στην εργασία τους ιατρικές πληροφορίες που έχουν συλλέξει από το διαδίκτυο για την πανδημία. Ωστόσο, οι επαγγελματίες που βρίσκονται στην ίδια εργασία 6 με 10 έτη, παρουσιάζουν μεγαλύτερου επιπέδου συμφωνία αναφορικά με το ότι έχουν δεξιότητες για να αξιολογήσουν τις πληροφορίες που θα εντοπίσουν στο διαδίκτυο για την εργασία τους, πως υπάρχουν αξιόπιστες διαδικτυακές πληροφορίες για την πανδημία και πως γνωρίζουν τον τρόπο για να βρουν χρήσιμες ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο για την πανδημία.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΕΤΑΙΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Στις μέρες μας, με τη ραγδαία ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, τα δεδομένα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή εκπαίδευσης, στη μείωση της αβεβαιότητας, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων συνολικά στο φάσμα των ανθρώπινων δραστηριοτήτων και ιδιαίτερα στον κρίσιμο τομέα που αφορά δραστηριότητες στην υγεία. Για τους επαγγελματίες υγείας, τα βελτιωμένα δεδομένα είναι σημαντικά για τον προσδιορισμό των κλινικών συνθηκών, καθώς και όλων των κλινικών διεργασιών, με άμεσο αντίκτυπο στην ανθρώπινη υγεία (Kostagiolas et al, 2007). Η ανάγκη για συλλογή δεδομένων και εκσυγχρονισμό οδήγησε τους επαγγελματίες υγείας να ανατρέξουν σε πηγές δεδομένων που σχετίζονται με την ιατρική που βασίζεται σε στοιχεία και σε δεδομένα που βασίζονται στις αρχές της. Η ποιότητα και η αξιοπιστία συνδέονται στενά με τις πληροφορίες που παρέχονται στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. (Κωσταγιόλας, 2006).

Οι αλλαγές στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες και ο όγκος των πληροφοριών που παρουσιάζονται ειδικά ηλεκτρονικά, σχετίζονται άμεσα με το σύστημα υγείας που παρέχεται και η διαχείριση απαιτεί εξειδίκευση από επαγγελματίες υγείας. Το καθεστώς των επαγγελματιών υγείας διαπιστώνεται αρχικά όταν κατανοούν τις βασικές ανάγκες των πληροφοριών τους και στη συνέχεια βρίσκοντας κατάλληλους τρόπους, αξιολογώντας τα διαθέσιμα δεδομένα και εν τέλει βελτιώνοντας τις υπάρχουσες γνώσεις τους. Ο τύπος και ο αριθμός των αιτημάτων δεδομένων ποικίλλει ανάλογα με τη συγκεκριμένη εργασία των επαγγελματιών υγείας. Οι ανάγκες φυσικών δεδομένων εστιάζονται περισσότερο σε πληροφορίες για την παθολογία, σε θέματα ιατρικής επιστήμης και για ερευνητικούς σκοπούς (Boissin et al, 2005).

Ειδικότερα, για τους νοσηλευτές τα σημεία δεδομένων σχετίζονται με τη νοσηλευτική, την ψυχική υποστήριξη και καθοδήγηση ασθενών και των οικογενειών τους, ασθένειες, θεραπείες, φάρμακα και έρευνα (Kostagiolas et al, 2014. Indas, 2012).

Οι κύριες πηγές πληροφοριών για τους επαγγελματίες υγείας είναι τα επιστημονικά περιοδικά, το διαδίκτυο, οι ιδιωτικές βιβλιοθήκες, οι κλινικές βιβλιοθήκες και η επικοινωνία με άλλους επαγγελματίες υγείας. Άλλοι τύποι χρήσης του Διαδικτύου είναι επιστημονικοί ιστότοποι και κέντρα δεδομένων, ιστότοποι ψηφιακής κοινωνικής δικτύωσης, διαδικτυακά επιστημονικά περιοδικά και μηχανές αναζήτησης. Όσον αφορά την ποιότητα, οι ψηφιακές και παραδοσιακές πηγές δεδομένων δείχνουν συνέπεια, ενώ με τη βελτιωμένη επίδραση της σύγχρονης τεχνολογίας δεδομένων, οι ψηφιακές πηγές αντικαθιστούν σταδιακά τις παραδοσιακές πηγές (D'Alessandro et al, 2004).

Η κατάσταση αναφοράς των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην αναζήτηση πληροφοριών. Το κύριο μειονέκτημα είναι ο μεγάλος όγκος δεδομένων και η έλλειψη φιλτραρίσματος, η έλλειψη χρόνου και η έλλειψη γνώσης των επαγγελματιών υγείας με ερευνητικές στρατηγικές και τη χρήση ψηφιακών μεθόδων (Erickson & Warner, 1998).

Άλλα εμπόδια που αναφέρονται είναι η αδυναμία κατανόησης ξενόγλωσσων σεναρίων, η δυσκολία πρόσβασης στο διαδίκτυο και το υψηλό κόστος (Kostagiolas et al; 2015; Argyri, 2014. Gilmour et al, 2012). Όσον αφορά τη συγκέντρωση των στοιχείων των επαγγελματιών υγείας, η ικανοποίηση που αποκομίζει ένα άτομο από την εργασία του, ενισχύει το ενδιαφέρον του για περαιτέρω συστηματική ανάλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στην καθημερινή του εργασία. Χωρίς σωστή σκέψη και ανάλυση των δεδομένων που σχετίζονται με το πρόβλημα, ένας καταρτισμένος επαγγελματίας υγείας δεν θα μπορέσει να επιτύχει λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν κατά την υλοποίηση της εργασίας του.

Η επιθυμία του να βρει σχετικές πληροφορίες σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση που λαμβάνει από τη δουλειά του. Τέλος, τα χαρακτηριστικά των δεδομένων σχετίζονται με τη βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας. Αυτό οδηγεί σε καλύτερη σχέση μεταξύ της αυξανόμενης πρόσβασης σε πληροφορίες και κατά συνέπεια της ικανοποίησης των αιτημάτων

δεδομένων, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανοποίηση για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Όπως υποστήριξαν οι ερευνητές, η συνέχιση της βελτίωσης της γνώσης των επαγγελματιών υγείας, που επιτυγχάνεται μέσω των ενημερωτικών στάσεων τους, είναι κρίσιμη για την ικανοποίηση της εργασίας τους (Πεταλωτή, 2010. Καμπιτσιούλη & Κατσιγιάννη, 2015).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G. and Maindal, H., 2017. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24(17), pp.1880-1888.
- Alshawi S, Missi F, Eldabi T. (2003) "Healthcare information management: the integration of patients' data", *Logistics Information Management*, 16, 286-295
- Andrews, J. E., Pearce, K. A., Ireson, C. & Love, M. M. (2005). "Information seeking behaviors of practitioners in a primary care practice-based research network (PBRN)". *Journal of the Medical Library Association*, 93 (2), 758-771.
- Belding, S. (2004). *Winning with the Employee from Hell. A Guide to Coaching and Motivation*. Ontario: ECW Press.
- Bennet N, Casebeer L, Kristofco R, Strasser S. (2004) "Physicians' internet information-seeking behaviours", *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 24, 31-38
- Boissin, F. Dosci, U. Bernard, C. (2005), «Information-seeking behaviour and use of the internet by French general practitioners: a qualitative study», *Health Information and Libraries Journal*, 22: 173-181.
- Bradby, H. (2010), «Εισαγωγή στην κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας» (επιστ. Επιμέλεια Γ. Αλεξιάς, μτφ. Γ. Βάγιας & Γ. Αλεξιάς), Πεδίο, Αθήνα.
- Bryant, S., (2004), "The information needs and information seeking behaviour of family doctors", *Health Information and Libraries Journal*, 21:84-93.
- Byerly, Greg and Brodie, Carolyn S. (1999). *Information literacy skills models: defining the choices*. Στο *Learning and libraries in an information age: principles and*

practice. Ed. Barbara K. Stripling, Englewood: Littleton: Libraries Unlimited, σσ. 54-82.).

Carroll, A. E., Christakis, D. A., (2004), "Pediatricians' Use of and Attitudes About Personal Digital Assistants", *Pediatrics*, 113(2):238-242.

Cashen MS, Dykes P, Gerber B. eHealth technology and Internet resources. *J Cardiovasc Nurs* 2004,19:209–214.

Cline, R. J., & Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health education research*, 16(6), 671-692.

Correia, A.M.R. & Teixeira, J.C. (2003). Information literacy: an integrated concept for a safer Internet. *Online Information Review* 27(5): 311-320.

D'Alessandro DM, Kreiter CD, Peterson MW. (2004) "An Evaluation of Information-Seeking Behaviors of General Pediatricians", *Pediatrics*, 113, 64-69

Davies, K. (2007), «The Information – seeking behavior of doctors: are view of the evidence», *Health Information and Libraries Journal*, 24: 78-94.

DiMatteo, M. & Martin, L (2011), Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας, Επιστημονικές εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα.

Doney L, Barlow H, West J. (2005) "Use of libraries and electronic information resources by primary care staff: outcomes from a survey", *Health Libraries Group, Health Information and Libraries Journal*, 22, 182–188.

Doyle, C. (1994). Information literacy in an information society: a concept for the information age. Syracuse, NY: ERIC clearinghouse on information resources, ED372763.

Ely J., Osheroff J., Ebell M., Bergus G., Levy B., Chambliss L., Evans E.(1999), «Analysis of questions asked by family doctors regarding patient care», *British Medical Journal*, 319, 358-361

Enderle, J. (2012). *Introduction to biomedical engineering*. Academic press.

- Eriksson-Backa, K., Ek, S., Niemelä, R., & Huotari, M. L. (2012). Health information literacy in everyday life: a study of Finns aged 65–79 years. *Health informatics journal*, 18(2), 83-94.
- European Commission. 2020. *Overview - Public Health - European Commission*. [online] Available at: <https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_en>
- Forster, M. and Omar, D., 2019. Information literacy: concept and contexts. *New Vistas*, 5(2), pp.34-37.
- Gilmour, A., Huntington, A., Broadbent, R., Strong, A. & Hawkins, M. (2012) "Nurses' use of online health information in medical wards". *Journal of Advanced Nursing* 68(6), 1349–1358.
- Gilmour, J, Hanna, S., Chan, H., Strong, A., Huntington A. (2014) "Engaging With Patient Online Health Information Use. A Survey of Primary Health Care Nurses ". *Saga Journals*, Free Online trial to SAGA Sociology & Gender Studies journals
- Gong, K., Xu, Z., Cai, Z., Chen, Y. and Wang, Z., 2020. Internet Hospitals Help Prevent and Control the Epidemic of COVID-19 in China: Multicenter User Profiling Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), p.e18908.
- Gorman P, Helfand M. (1995) "Information seeking in primary care: How physicians choose which clinical questions to pursue and which to leave unanswered", *Medical Decision Making*, 15, 113-119.
- Grafstein, A. (2002). A discipline-based approach to information literacy. *The Journal of Academic Librarianship* 28(4): 197-204.
- Haug J. (1997) "Physicians' preferences for information sources: a meta-analytic study". *Bulletin of the Medical Library Association*, 85(3), 223-232
- Higgins, O., Sixsmith, J., Barry, M. and Domegan, C., 2020. A Literature Review On Health Information-Seeking Behaviour On The Web: A Health Consumer And Health Professional Perspective. Stockholm: ECDC, pp.1-12.

- Jackson, R., Baird, W., Davis-Reynolds, L., Smith, C., Blackburn, S., Allsebrook, J. (2007). "The information requirements and information-seeking behaviours of health and social care professionals providing care to children with health care needs: a pilot study", *Health Information and Libraries Journal*, 24 pp.95-102
- Jadad A.R., Enkin M.W. The new alchemy: transmuting information into knowledge in an electronic age. *CMAJ* 2000, 162:1826–1828.
- Johnston, B., & Webber, S. (2003). Information literacy in higher education: a review and case study. *Studies in Higher Education* 28(3): 335– 352.
- Kananen, J., Ovaska, T., Saarti, J., (2006), "Collection policy management for the Kuopio University and Kuopio University Hospital, Finland: detecting the needs of users and developing high-quality collections", *Health Information and Libraries Journal*, 23:179-188.
- Kiel, G. C., Layton, R. A., (1981), "Dimensions of Consumer Information Seeking Behavior", *Journal of Marketing Research*, 18(2):233-239.
- Li, G., Miao, J., Wang, H., Xu, S., Sun, W., Fan, Y., ... & Wang, W. (2020). Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 91(8), 895-897.
- Korjonen-Close H. (2005) "The information needs and behaviour of clinical researchers: a user-need analysis", *Health Information and Libraries Journal*, 22(2), 96-106
- Kostagiolas P. (2006), «Information Services for Supporting Quality Management in Healthcare» *The Journal on Information Technology in Healthcare* 4(3): 137–146.
- Kostagiolas P. and Lappa E.(2015) "Why (just) information is not enough: The contributions of information services in the management of healthcare information". *AIP Conference Proceedings* 1644, 325-330.

- Kostagiolas P., Barratries K. & Niakas D. (2009), «An information behaviour investigation of the community pharmacists in Greece for developing library and information services» Health Libraries Group. Health Information and Libraries Journal, 27, pp.46–56
- Kostagiolas P., Zimeras St. and Karangelis G.(2007) “ Management Information Services for Enhancing Interoperability in Radiology through Segmentation Techniques”. eJETA - The electronic Journal on E-Commerce Tools and Applications,2(2).
- Kostagiolas, P., Korfiatis, N., Kourouthanasis, P., & Alexias, G. (2014). Work-related factors influencing doctors search behaviors and trust toward medical information resources. *International Journal of Information Management*, 34(2), 80-88.
- Lalazaryan, A., & Zare-Farashbandi, F. (2014). A review of models and theories of health information seeking behavior. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 2(4), 193.
- Lappa E. (2005). Undertaking an information-needs analysis of the emergency-care physician to inform the role of the clinical librarian: a Greek perspective. *Health Information and Libraries Journal*, 22, 124–132.
- Lau F., Kuziemski C., Price M., Gardner J. Are view on systematic reviews of health information system studies. *Health information technology: fallacies and sober realities. Journal of American Medical Informatics Association (JAMIA) 2010 (17): 637-645.*
- Layton, M. R., Sritanyarat, W., Chadbunchachai, S., Wertheimer, A. I., (2007), “Sources of information for new drugs among physicians in Thailand”, *Pharmacy World & Science*, 29(6):619-627.
- Mahmud, M. S., Talukder, M. U., & Rahman, S. M. (2021). Does ‘Fear of COVID-19’ trigger future career anxiety? An empirical investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. *The International journal of*

social psychiatry, 67(1), 35.

- McKibbin KA. (1998) "Evidence-Based practice", *Bulletin of the Medical Library Association*, 86, 396–401
- Mettler M., Kemper DW. *Information Therapy: Health Education One Person at a Time. Health Promot Pract* 2005, 4:214-7
- Norman Cameron, Harvey Skinner, (2016). eHEALS: The eHealth Literacy Scale, *Journal of Medical Internet Research*.
- Ottosen, T., Mani, N. and Fratta, M., 2019. Health information literacy awareness and capacity building: Present and future. *IFLA Journal*, 45(3), pp.207-215.
- Ottosen, T., Mani, N. S., & Fratta, M. N. (2019). Health information literacy awareness and capacity building: Present and future. *IFLA journal*, 45(3), 207-215.
- Paul F, Hendry C, Cabrelli L. (2004) Meeting patient and relatives' information needs upon transfer from an intensive care unit: the development and evaluation of an information booklet. *J Clin Nurs*, 13:396-405
- Ramos K, Linscheid R, Schafer S. Real-time information-seeking behavior of residency physicians. *Fam Med* 2003, 35:257–260).
- Revere, D. et al. (2007). "Understanding the information needs of public health practitioners: A literature review to inform design of an interactive digital knowledge management system". *Journal of Biomedical Informatics* 40, 410–421.
- Robinson, L., Bawden, D., (2007), "Evaluation of outreach services for primary care and mental health; assessing the impact", *Health Information & Libraries Journal*", 24(s1):57-66.
- Royle J., Blythe J., DiCenso A., Boblin-Cummings S., Deber R., Hayward R. Evaluation of a system for providing information resources to nurses. *J Health Inf.* 2000, 6:100–109
- Scott H. Nurses are not confident in how to access research. *Br J Nurs* 2005, 14:425.
- Stiglitz, J. (2002), «Globalization and its Discontents», Penguin Allen Lane, London.

- Swinglehurst D.A., (2005), «Information needs of United Kingdom primary care clinicians», *Health Information and Libraries Journal*, 22: 196-204.
- Totten, N.T. (1990). Teaching students to evaluate information: a justification. *RQ* 29(3): 348-354.
- Tsaprantzi A., Kostagiolas P., Platis C., Aggelidis V., Niakas D., (2016). The impact of Information on Doctor' s Attitudes Toward Generic Drugs. *The journal of Health Care*. (Vol. 53: 1-8).
- Wilson P, Glanville J, Watt I. (2003) "Access to the online evidence base in general practice: a survey of the Northern and Yorkshire Region", *Health Information and Libraries Journal*, 20, 172-8
- Wilson TD. (2006) "On user studies and information needs". *Journal of Documentation*, 62(6), 658-670
- Wilson, T.D. (2000). Human Information Behavior. *Informing Science: Special Issue on Information Science Research*, 3(2), 49-55.
- Wilson, T.D., & Walsh, C. (1996). *Information behaviour: an interdisciplinary perspective*. Sheffield: University of Sheffield Department of Information Stu
- Younger P., (2010). Internet-based information-seeking behavior amongst doctors and nurses: a short review of the literature. *Health Information and Libraries Journal*, 27, 2–10.
- Αργύρη, Ε.(2014), «Διερεύνηση πληροφοριακής συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού και επιδράσεις για την βελτίωση ασφάλεια της νοσηλευτικής φροντίδας: Εμπειρική διερεύνηση στο νοσοκομείο Υγεία», Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, διαπανεπιστημιακό διατμηματικό μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Διπλωματική εργασία.

- Ίντας Γ., Κωσταγιόλας Π., Νιάκας Δ. (2013), Πληροφοριακή συμπεριφορά νοσηλευτών : πηγές πληροφόρησης και εμπόδια κατά την αναζήτηση. *Hellenic Journal of Nursing*, 52 (2) :147-158).
- Κακαΐτσα Ε.(2016). Η επίδραση της πληροφοριακής συμπεριφοράς και της εργασιακής ικανοποίησης στην εργασιακή άνθηση των επαγγελματιών υγείας στον δημόσιο τομέα. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ.
- Κακαΐτσα Ε.(2016). Η επίδραση της πληροφοριακής συμπεριφοράς και της εργασιακής ικανοποίησης στην εργασιακή άνθηση των επαγγελματιών υγείας στον δημόσιο τομέα. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ.
- Καλογεροπούλου Μ.(2011), Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28, 667–673.
- Κωσταγιόλας Π, Αλεξιάς Γ., (2011), Οι υπηρεσίες πληροφόρησης στη διοίκηση μονάδων υγείας. Η κοινωνική διάσταση και ο εκδημοκρατισμός της ιατρικής πληροφορίας. Αθήνα, Πεδίο.
- Ματθαιοπούλου Ε. (2010). Διερεύνηση πληροφοριακής συμπεριφοράς των παιδιάτρων στην Ελλάδα. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ.
- Μπαμίδης Π., Παππάς Κ. Εισαγωγή στις τεχνολογίες διαδικτύου και Αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών στο: *Ιατρική Πληροφορική και Διαδίκτυο*, Εκδότης 3η Υγειονομική Περιφέρεια (Μακεδονίας) Θεσσαλονίκη 2008: 35-71.
- Ξεπαπαδάκη Μ. (2016). «Διερεύνηση της επίδρασης της πληροφοριακής συμπεριφοράς στην εργασιακή ικανοποίηση: Η περίπτωση των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ.
- Ξεπαπαδάκη Μ. (2016). «Διερεύνηση της επίδρασης της πληροφοριακής συμπεριφοράς στην εργασιακή ικανοποίηση: Η περίπτωση των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ.
- Τούντας, Γ. (2004), «Κοινωνία και υγεία», 3η έκδοση, Οδυσσέας, Αθήνα.

Τσιμπόγλου Φ., (2008) Από τις Στρατηγικές Συνεργασίες στην διαμόρφωση Εθνικής Πολιτικής Βιβλιοθηκών, Ανακοίνωση στην ημερίδα του Εθνικού Κέντρου Βιβλίου και της Ένωσης Ελλήνων Βιβλιοθηκονόμων και Επιστημόνων Πληροφόρησης «Συνεργασία Βιβλιοθηκών: Εθνικό, τοπικό, διαθεματικό επίπεδο», διεθνής έκθεση βιβλίου, Θεσσαλονίκη.