

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**Η αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο:
Οι επιπτώσεις στη σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς με έμφαση στη
συμμόρφωση του ασθενή**



Επιβλέπων καθηγητής: Λεωνίδας Χατζηθωμάς

Φοιτήτρια: Μαρία Α. Ζάρπα

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΜΑΪΟΣ, 2021

Copyright © Μαρία Ζάρπα, 2021
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved

Η έγκριση της παρούσας διπλωματικής εργασίας από το Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων της συγγραφέως εκ μέρους του Τμήματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	7
1.1. Περίληψη.....	7
1.2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.2.1. Ερευνητικό κενό και συνεισφορά της παρούσας εργασίας στην επιστημονική κοινότητα	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	15
2.1. Η συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο	15
2.1.1. Η συμβολή του διαδικτύου στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη συμπεριφοράς αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο.....	15
2.1.2. Αιτίες, μέθοδοι, πηγές αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο και ποιότητα των αντληθεισών πληροφοριών	17
2.1.3. Το προφίλ των αναζητούντων πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο.....	18
2.1.4. Αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.....	20
2.1.5. Οφέλη αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο και ανακλύπτοντες κίνδυνοι	22
2.2. Επιπτώσεις της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο στις σχέσεις μεταξύ ασθενή και γιατρού	24
2.2.1. Επιπτώσεις της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του.....	26
2.2.1.1. Σημασία της συμμόρφωσης του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού και παράγοντες επίδρασης.....	26
2.2.1.1.1. Η ποιότητα των πληροφοριών υγείας εκ του διαδικτύου και η επίδρασή της στις σχέσεις μεταξύ ασθενή και γιατρού με έμφαση στη συμμόρφωση του ασθενή	28
2.2.1.1.2. Η ποιότητα του γιατρού και η επίδρασή της στη συμμόρφωση του ασθενή	31
2.2.1.1.3. Η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή και η επίδρασή της στη συμμόρφωση του ασθενή ...	33
2.2.1.1.4. Η ασυμμετρία της πληροφορίας και η επίδρασή της στις σχέσεις μεταξύ ασθενή και γιατρού με έμφαση στη συμμόρφωση του ασθενή.....	35
2.2.2. Η πανδημία Covid-19 και η επίδρασή της στις σχέσεις γιατρού-ασθενή και ιδίως στη συμμόρφωση του ασθενή.....	37
2.2.2.1. Προσδιοριστικοί παράγοντες της συμμόρφωσης του ασθενή στο πλαίσιο επικράτησης της πανδημίας Covid-19.....	37
2.2.2.1.1. Η επίδραση της αντίληψης των ατόμων σχετικά με την επικινδυνότητα προσβολής τους από τον ιο στη συμμόρφωση	38
2.3. Ερευνητικές Υποθέσεις.....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	43
3.1. Η ερευνητική διαδικασία.....	43
3.2. Το δείγμα	45
3.3 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	45
3.4. Στατιστικά εργαλεία της παρούσης εργασίας	49
3.5. Παρουσίαση του ερωτηματολογίου	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ	51
4.1. Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha	51
4.2. Συντελεστής συσχέτισης Pearson.....	53
4.3. Ανάλυση Συσχέτισης – Παλινδρόμησης.....	56
4.4.1. Ανάλυση αποτελεσμάτων εξέτασης υπ’ αρ. 1 και 4 υποθέσεων	58
4.4.2. Ανάλυση αποτελεσμάτων εξέτασης υπ’ αρ. 2 και 3 υποθέσεων	61
4.4.3. Ανάλυση αποτελεσμάτων εξέτασης υπ’ αρ. 5, 6 και 7 υποθέσεων	64
4.4.4. Ποιότητα πληροφορίας, Ποιότητα γιατρού και συμμόρφωση.	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	73
ΠΗΓΕΣ.....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	83
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΠΙΝΑΚΩΝ	
Πίνακας 1:Αλληλεπιδράσεις μεταβλητών σημαντικότερων ερευνών	12
Πίνακας 2: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.....	48
Πίνακας 3: Έρευνες ερωτηματολογίου	50
Πίνακας 4:Τιμές συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach Alpha	53
Πίνακας 5:Τιμές συντελεστή συσχέτισης Pearson.....	54
Πίνακας 6:Variables Entered/Removed-Υποθέσεις 1 & 4.....	58
Πίνακας 7:Συντελεστής προσδιορισμού-Υποθέσεις 1 & 4.....	59
Πίνακας 8:Πίνακας ανάλυσης διακύμανσης-Υποθέσεις 1 & 4	60
Πίνακας 9:Εκτιμήσεις παραμέτρων-Υποθέσεις 1 & 4.....	60
Πίνακας 10:Variables Entered/Removed-Υποθέσεις 2 & 3.....	62
Πίνακας 11:Συντελεστής προσδιορισμού-Υποθέσεις 2 & 3.....	62
Πίνακας 12:Πίνακας ανάλυσης διακύμανσης-Υποθέσεις 2 & 3	62
Πίνακας 13:Εκτιμήσεις παραμέτρων-Υποθέσεις 2 & 3	63

Πίνακας 14: Variables Entered/Removed-Υποθέσεις 5,6 & 7.....	64
Πίνακας 15: Συντελεστής προσδιορισμού-Υποθέσεις 5,6 & 7.....	65
Πίνακας 16: Πίνακας ανάλυσης διακύμανσης-Υποθέσεις 5,6 & 7.....	65
Πίνακας 17: Εκτιμήσεις παραμέτρων.....	65
Πίνακας 18: Εκτιμήσεις παραμέτρων-Υποθέσεις 5,6 & 7.....	66

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Σχέση ποιότητας πληροφορίας, ασυμμετρίας της πληροφορίας και συμμόρφωσης.....	30
Εικόνα 2: Σχέση ποιότητας πληροφορίας, συμφωνίας γιατρού-ασθενή, συμμόρφωσης.....	31
Εικόνα 3: Σχέση ποιότητας γιατρού και συμμόρφωσης.....	33
Εικόνα 4: Σχέση ποιότητας γιατρού, συμφωνίας γιατρού-ασθενή και συμμόρφωση.....	33
Εικόνα 5: Σχέση γιατρού-ασθενή και συμμόρφωσης.....	35
Εικόνα 6: Σχέση ασυμμετρίας, πληροφορίας και συμμόρφωσης.....	36
Εικόνα 7: Σχέση στάσης απέναντι στην Covid-19 και συμμόρφωσης.....	39
Εικόνα 8: Απεικόνιση σχέσεων των εξετασθεισών μεταβλητών.....	44
Εικόνα 9: Αποτελέσματα εξέτασης μεταβλητής «φύλο».....	46
Εικόνα 10: Αποτελέσματα εξέτασης μεταβλητής «ηλικία».....	46
Εικόνα 11: Αποτελέσματα χώρας διαμονής ερωτηθέντων.....	46
Εικόνα 12: Αποτελέσματα μορφωτικού επιπέδου ερωτηθέντων.....	47

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

Το διαδίκτυο και η πληθώρα δυνατοτήτων που παρέχονται από τη χρήση του στο σύγχρονο άνθρωπο, αδιαμφισβήτητα επηρεάζουν πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης και δραστηριότητας τόσο σε μικροοικονομικό όσο και σε κοινωνικό, πολιτικό, πολιτιστικό και προσωπικό επίπεδο. Η συνεχώς αυξανόμενη εμφάνιση και επικράτηση χρονίων νόσων, ως αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου ζωής και της αυξημένης τοξικότητας του περιβάλλοντος που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, η εμφάνιση πανδημιών αλλά και η διαρκής βελτίωση του μορφωτικού και βιοτικού επιπέδου των ατόμων, ιδίως στις δυτικές κοινωνίες, που επιφέρει την ενεργή συμμετοχή τους στην πρόληψη της υγείας τους, επαυξάνουν την ούτως ή άλλως, σπουδαία συμβολή του ιατρικού επαγγέλματος στο ευ ζην και στην επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής, ιδίως δε, στην ποιοτική αναβάθμιση της ζωής των ατόμων.

Η επίδραση της τεχνολογίας, όχι μόνο ενισχύει τη διαγνωστική και επεμβατική δυνατότητα της ιατρικής κοινότητας, αλλά παρέχει και νέους διαύλους επικοινωνίας μεταξύ γιατρών και ασθενών αλλά και εύκολη πρόσβαση τόσο των μεν όσο και των δε σε βάσεις δεδομένων και, εν γένει πληροφορίες, που σχετίζονται με την υγεία. Η δυνατότητα αυτή, παρά τη χρησιμότητά της για το γιατρό επιστήμονα και τα δυνητικά οφέλη που μπορεί να επιφέρει στη σχέση γιατρού-ασθενή λόγω της επαύξησης των γνώσεων του ασθενή, δύναται να μεταβάλλει την αλληλεπίδραση των δύο μερών, καθώς ο ασθενής αποκτά πρόσβαση σε πληροφορίες που πιθανώς δε δύναται, λόγω της έλλειψης σχετικής επιστημονικής κατάρτισης, να αξιολογήσει και να αξιοποιήσει με το δέοντα τρόπο. Η δύναμη αυτής της γνώσης επιδρά ποικιλοτρόπως στη σχέση γιατρού-ασθενή και συχνά επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων εκ μέρους του ασθενή και, κατ' επέκταση την κατάσταση της υγείας του.

Ως κοινωνικά ενεργό ον και μέλος της επιστημονικής κοινότητας, μου δόθηκε η ευκαιρία μέσω παρακολούθησης του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας να αναπτύξω και να ερευνήσω την ανωτέρω επίδραση της αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο στη σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς, δίνοντας έμφαση στις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει αυτή η συμπεριφορά στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του.

Οφείλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κο Λεωνίδα Χατζηθωμά για την εμπιστοσύνη που επέδειξε στο πρόσωπό μου με την ανάθεση της παρούσας διπλωματικής εργασίας και για τη διαρκή υποστήριξή του κατά την εκπόνησή αυτής.

Θερμά, επίσης, ευχαριστώ όλο το διδακτικό προσωπικό του τμήματος αλλά και την οικογένειά μου και το φιλικό μου περιβάλλον για την αμέριστη συμπαράστασή τους κατά τη διάρκεια της προσπάθειας αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. Περίληψη

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης της παρούσας εργασίας αποτέλεσε ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον αντικείμενο προς μελέτη. Κατόπιν επισκόπησης της σχετικής αρθρογραφίας, εντοπίσαμε το ερευνητικό κενό που αφορά στη διερεύνηση και αξιολόγηση της επίπτωσης της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο στη σχέση γιατρού-ασθενή στην Ελλάδα και ιδίως στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του.

Βασικές υποθέσεις της έρευνάς μας ήταν ότι η ποιότητα του γιατρού και η ποιότητα της πληροφορίας που σχετίζεται με την υγεία και αντλείται από το διαδίκτυο, επιδρούν σημαντικά στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες και συστάσεις του γιατρού του, υπό τη διαμεσολαβητική επίδραση της ασυμμετρίας της πληροφορίας και της συμφωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενή. Επίσης, υποθέσαμε ότι στη συμμόρφωση του ασθενή επιδρά σημαντικά και η στάση του απέναντι στην νεοεμφανισθείσα και επικρατούσα παγκοσμίως, μέχρι και σήμερα, πανδημία Covid-19.

Η μεθοδολογία μας βασίστηκε στην διερευνητική στατιστική, μια μέθοδο μέσω της οποίας εξετάστηκε αναλυτικά το περιεχόμενο των πληροφοριών που συγκεντρώσαμε μέσω της διανομής και συγκέντρωσης σχετικού ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την μελέτη μας, μας οδήγησαν στην εξαγωγή του συμπεράσματος ότι η αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο ασκεί επίδραση στη σχέση και αλληλεπίδραση μεταξύ γιατρού και ασθενή και ιδίως στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του με την ποιότητα του γιατρού να αποδεικνύεται στατιστικά σημαντικότερη από αυτήν της ποιότητας πληροφορίας η οποία στην έρευνά μας βρέθηκε να είναι στατιστικά μη σημαντική. Επίσης, σύμφωνα με τα ευρήματά μας, η ασυμμετρία της πληροφορίας αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική ως προς τη συμμόρφωση του ασθενή ενώ η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή αλλά και η στάση απέναντι στη νεοεμφανισθείσα μέχρι και σήμερα επικρατούσα πανδημία Covid-19 και η επίδρασή της στη συμμόρφωση του ασθενή αποδείχθηκαν ως μεταβλητές στατιστικά μη σημαντικές με αποτέλεσμα να μη δύνανται να οδηγήσουν σε ασφαλή συμπεράσματα.

Λέξεις κλειδιά: διαδίκτυο, υγεία, σχέσεις γιατρού-ασθενή, συμμόρφωση, health seeking information behaviour.

1.2. Εισαγωγή

Το ζήτημα της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο και η σχετική συμπεριφορά των ατόμων που προβαίνουν στην αναζήτηση αυτή, όπως επίσης και οι επιπτώσεις αυτής της συμπεριφοράς πολυεπιπέδως, ιδίως δε στη σχέση και αλληλεπίδραση του ασθενή με το γιατρό, έχει μεν ερευνηθεί, ωστόσο, η δυναμική της τάσης αυτής και το διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον μέσα στο οποίο βρίσκεται έδαφος ανάπτυξης η συμπεριφορά αυτή, δημιουργεί συνεχώς νέα ερευνητικά κενά, διαθέσιμα προς κάλυψη. Η εμφάνιση, επί παραδείγματι, και η επικράτηση της πανδημίας Covid-19, συνέβαλε και συνεχίζει να συμβάλλει στη διαμόρφωση νέων πτυχών ανάλυσης της συμπεριφοράς αναζήτησης πληροφοριών υγείας (HSIB-Health Seeking Information Behavior).

Μία από τις σημαντικότερες έρευνες που αφορά στην ανάλυση της αναζήτησης πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία από διάφορες πηγές και συγκεκριμένα από το διαδίκτυο, τους επαγγελματίες υγείας, τα παραδοσιακά μέσα πληροφόρησης όπως τα περιοδικά και άλλα έντυπα και από το ευρύτερο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον, είναι αυτή των Jacobs, W. et al. (2017), η οποία ερεύνησε τη συμπεριφορά δείγματος ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Σύμφωνα με τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας, παρά το ότι το διαδίκτυο αποτελεί μία εύκολα διαθέσιμη πηγή πληροφόρησης για την υγεία, ταυτόχρονα δύναται να δημιουργήσει ανισότητες στην πληροφορία της υγείας.

Σύμφωνα με την έρευνα των Russ, H. et al. (2011) ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών χρησιμοποιούν το διαδίκτυο ως πηγή πληροφοριών για την υγεία και από αυτούς ένας μικρός αριθμός μεταφέρει τις πληροφορίες αυτές στο γιατρό του θεωρώντας ότι η επίδραση της πληροφορίας αυτής στη σχέση του ασθενή είναι θετική. Οι ανωτέρω ερευνητές παρατήρησαν, επίσης, ότι πολλοί ασθενείς θα εκτιμούσαν την παραπομπή ενός γιατρού σε αξιόπιστους ισότοπους πληροφοριών υγείας, αλλά οι περισσότεροι γιατροί δεν ασκούν την πρακτική αυτή.

Οι Anderson, J. G. et al. (2003), μελέτησαν τον αντίκτυπο της διαδικτυακής φροντίδας υγείας (Cyber healthcare) στη σχέση μεταξύ ασθενούς και γιατρού, εξετάζοντας τους παράγοντες που ενισχύουν τη συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο (HSIB-Health Seeking Information Behavior), τη στάση των γιατρών απέναντι στη συμπεριφορά αυτή των ασθενών, τις επιπτώσεις της χρήσης του διαδικτύου από τους ασθενείς στη σχέση τους με το γιατρό τους αλλά και τις εν γένει επιπτώσεις του διαδικτύου στο μέλλον των σχέσεων αυτών. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι με τη συμπεριφορά αυτή παρέχεται η δυνατότητα αποτελεσματικότερης-από άποψη κόστους-παροχής υγειονομικής περίθαλψης, περιορίζονται τα ιατρικά σφάλματα, βελτιστοποιείται η διαχείριση χρόνιων νόσων και ενισχύεται η συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία τους. Ωστόσο, η συμπεριφορά αυτή οδηγεί σε μία σειρά κοινωνικών και ηθικών ζητημάτων, καθώς η αρνητική στάση των ιατρών που παρατηρείται απέναντι στη συμπεριφορά

αυτή, περιορίζει σημαντικά τα οφέλη της.

Οι Lu, X. et al., (2018), εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των πληροφοριών υγείας που αντλούνται από το διαδίκτυο με τη συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες και τα θεραπευτικά σχήματα που προτείνονται από τον ιατρό τους με βάση την εμπιστοσύνη. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε ο ρόλος που διαδραματίζουν η ποιότητα και η πηγή της πληροφόρησης που σχετίζεται με την υγεία και αντλείται από το διαδίκτυο και διαπιστώθηκε ότι η ποιότητα της πληροφόρησης για την υγεία στο διαδίκτυο διαδραματίζει ισχυρότερο ρόλο από την πηγή της πληροφόρησης όσον αφορά στον αντίκτυπο της συμπεριφοράς αυτής στην εμπιστοσύνη που επιδεικνύουν οι ασθενείς στους γιατρούς τους και στην παρεπόμενη συμμόρφωσή τους στις οδηγίες και τα θεραπευτικά σχήματα που συστήνονται από αυτούς.

Από τους Murray, E. et al. (2003), μελετήθηκε η εμπειρία 1.050 ιατρών στις Η.Π.Α., όπως αυτή αποκομίστηκε από την περίθαλψη ασθενών οι οποίοι αναπτύσσουν τη συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο, καθώς και η αντίληψή τους σχετικά με τις επιπτώσεις της πληροφόρησης αυτής στη σχέση γιατρού-ασθενή, στο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης καθώς και στο φόρτο εργασίας τους. Διαπιστώθηκε ότι η ποιότητα των πληροφοριών ήταν σημαντική καθώς πληροφορίες ακριβείς και σχετικές επέδρασαν θετικά τόσο στην υγειονομική περίθαλψη όσο και στην έκβαση της πορείας της υγείας του ασθενή όπως, επίσης, και στη σχέση γιατρού-ασθενή. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η αίσθηση αμφισβήτησης εκ μέρους του ασθενή ως προς την αυθεντία του γιατρού, επηρεάζει σημαντικά και αρνητικά τη σχέση γιατρού-ασθενή, την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ή την έκβαση της υγείας του ασθενή.

Όσον αφορά στην Ελλάδα, σε μία από τις ελάχιστες έρευνες που διενεργήθηκαν, η Simou, E. (2015) μελέτησε τη διερεύνηση των τάσεων του ελληνικού πληθυσμού αναφορικά με τη συχνότητα αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο, το επίπεδο ικανοποίησης και την εμπιστοσύνη τους προς το διαδίκτυο ως πηγή πληροφόρησης για θέματα υγείας καθώς και την χρήση του ως μέσου αυτοδιάγνωσης αλλά και αγοράς φαρμακευτικών προϊόντων. Διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων συχνά αναζητούσε πληροφορίες για την υγεία του σε ιστότοπους ενώ χαρακτήρισε τις πληροφορίες αυτές πιο ικανοποιητικές και χρήσιμες από αυτές που αντλήθηκαν από ιστολόγια και μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Επιπροσθέτως, διαπιστώθηκε ότι οι συνταξιούχοι είναι αυτοί που περισσότερο εμπιστεύονται το διαδίκτυο, καθώς τείνουν να διαγιγνώσκουν την κατάσταση της υγείας τους μέσω του διαδικτύου αλλά και να αγοράζουν φάρμακα από το διαδίκτυο, η πλειοψηφία των Ελλήνων έχει επιχειρήσει αυτοδιάγνωση των συμπτωμάτων της υγείας τους μέσω του διαδικτύου, ενώ άτομα που διαθέτουν μόνο δημόσια ασφάλιση υγείας, και όχι ιδιωτική, αναζητούν πληροφορίες για την υγεία τους στο διαδίκτυο συχνότερα σε σχέση με τους έχοντες και ιδιωτική ασφάλιση.

Η έρευνα των Lu, X. & Zhang, R. (2019), σχετικά με την επίπτωση της επικοινωνίας που πραγματοποιείται μεταξύ ασθενών και γιατρών σε διαδικτυακές κοινότητες που σχετίζονται με την υγεία στην συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του αποτελεί σημαντικό μέρος της παγκόσμιας αρθρογραφίας. Από τους συγκεκριμένους ερευνητές εξετάστηκε κατά πόσον η επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή, η οποία λαμβάνει χώρα σε διαδικτυακές κοινότητες που σχετίζονται με την υγεία, διαδραματίζει ή όχι σημαντικό ρόλο στη συμμόρφωση του ασθενή και, κατ' επέκταση, στην έκβαση της κατάστασης της υγείας του. Η επίδραση αυτή της επικοινωνίας ερευνήθηκε υπό το πρίσμα εξέτασης της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των πληροφοριών που αντλούνται από το διαδίκτυο και σχετίζονται με την υγεία, της τάσης των ασθενών να επιθυμούν να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία τους και της αλληλεπίδρασης και συμφωνίας (συνέργειας) μεταξύ ασθενή και γιατρού. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή στις διαδικτυακές κοινότητες υγείας επηρεάζει θετικά και έμμεσα τη συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες του γιατρού τους, μέσω των διαμεσολαβών της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο, την προτίμηση λήψης αποφάσεων εκ μέρους των ασθενών για θέματα που σχετίζονται με την υγεία τους και τη συμφωνία γιατρού-ασθενή.

Οι Laugesen, J., et al. (2015) εξετάζοντας τις επιπτώσεις της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο από τους ασθενείς σε διάφορα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ενός ασθενούς και του γιατρού, διαπίστωσαν ότι η ποιότητα του γιατρού επιδρά σημαντικά στην ασυμμετρία της πληροφορίας, στη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή και τελικά στη συμμόρφωση του ασθενή, υποδηλώνοντας ότι η ποιότητα του γιατρού και η επιστημονική του επάρκεια είναι πιο σημαντική από την ποιότητα των πληροφοριών που αντλούνται από το διαδίκτυο και σχετίζονται με την υγεία.

Η McMullan, M. (2006) παρατήρησε μια αλλαγή στο ρόλο που διαδραματίζει ο ασθενής στη σχέση ασθενή-γιατρού, καθώς ο ασθενής που αντλεί πληροφορίες υγείας από το διαδίκτυο μετατρέπεται από παθητικό παραλήπτη φροντίδας υγείας σε ενεργό καταναλωτή πληροφοριών για την υγεία. Οι επαγγελματίες του τομέα υγείας, επίσης, παρατηρήθηκε ότι ανταποκρίνονται στον πιο πληροφορημένο εκ του διαδικτύου ασθενή είτε στο πλαίσιο άμυνάς τους καθώς απειλείται εκ του ασθενή η γνώση τους ως εμπειρογνώμονες, είτε λειτουργώντας πελατοκεντρικά, θέτοντας τον ασθενή ως επίκεντρο της σχέσης τους, και συνεργαζόμενος με τον ασθενή αναλύοντας τις πληροφορίες που αυτός άντλησε από το διαδίκτυο με σκοπό τη βέλτιστη διαχείριση της υγείας του ασθενή είτε τέλος καθοδηγώντας τον ασθενή σε αξιόπιστες σελίδες παροχής πληροφοριών υγείας.

Οι Wald, H. S. et al. (2007) διαπίστωσαν ότι το νεοαναδυόμενο τριγωνικό μοντέλο ασθενή-διαδικτύου-γιατρού δύναται να επηρεάσει σημαντικά τη δυναμική της σχέσης γιατρού-ασθενή καθώς οι αντληθείσες εκ του διαδικτύου πληροφορίες δύνανται να δημιουργήσουν καλύτερα

ενημερωμένους ασθενείς με αυξημένη πιθανότητα συμμόρφωσης, να βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή και την κοινή λήψη αποφάσεων για την υγεία του ασθενή, να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα του χρόνου κλινικής εξέτασης, να διευρύνει το γνωστικό ορίζοντα των γιατρών και να διευκολύνει την ένταξη των ασθενών σε διαδικτυακές ομάδες υποστήριξης. Ωστόσο, η παραπληροφόρηση των ασθενών ως αποτέλεσμα της ιδιαίτερας μεταβλητής ποιότητας των πληροφοριών του διαδικτύου, η επιδείνωση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία και η αλλοίωση της παραδοσιακής σχέσης γιατρού-ασθενή συνιστούν ένα σύνολο προκλήσεων για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική επισκόπηση των Tan, S.S. & Goonawardene N. (2017), οι πληροφορίες υγείας εκ του διαδικτύου δύνανται να βελτιώσουν τη σχέση ασθενή-γιατρού υπό την προϋπόθεση ότι ο ασθενής συζητά τις πληροφορίες με το γιατρό του και ο γιατρός είναι δεκτικός σε αυτήν τη συζήτηση. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η παραδοσιακή σχέση γιατρού-ασθενούς αποκτά μία νέα δυναμική και πλέον ο γιατρός δεν συνιστά το μοναδικό θεματοφύλακα ιατρικής γνώσης.

Η ενσυναίσθηση του γιατρού μέσω ανάπτυξης εξ αυτού επικοινωνιακών δεξιοτήτων επιδρά σημαντικά και ουσιαστικά στη στην ικανοποίηση του ασθενή από το γιατρό του και στη συμμόρφωσή του στις οδηγίες του. Ως, δε, σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της ικανοποίησης και της συμμόρφωσης του ασθενή συνιστούν η συνεργασία/συμφωνία μεταξύ των δύο και η αντίληψη της αυθεντίας του γιατρού (Kim S. et al. 2004).

Εν συνόψει, οι αλληλεπιδράσεις των ανωτέρω εξετασθεισών μεταβλητών, προγνωστικών στοιχείων και λοιπών δεδομένων συνοψίζονται στον κατωτέρω πίνακα:

Ερευνητές/ Έτος	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Προγνωστικός παράγων	Προγνωστικός παράγων	Εξαρτημένη μεταβλητή
Lu, Xinyi, et al. / 2018	ποιότητα πληροφόρησης			συμμόρφωση
Laugesen, J., et al. / 2015	ποιότητα γιατρού	Ασυμμετρία πληροφόρησης	συμφωνία	συμμόρφωση
Lu & Zhang / 2019	συμφωνία			συμμόρφωση
Lu & Zhang / 2019	ποιότητα πληροφόρησης			συμμόρφωση
Lu & Zhang /2019	επικοινωνία (πτυχή της ποιότητας του γιατρού)			συμμόρφωση
Murray, Elizabeth, et al. / 2003	ποιότητα πληροφόρησης			σχέσεις ασθενή-γιατρού
Murray, Elizabeth, et al. / 2003	ποιότητα γιατρού			σχέσεις ασθενή-γιατρού
Simou Effie / 2015	ποιότητα πληροφόρησης			Δεν εξετάστηκε κάποια σχέση
Tan, S. S. & Goonawardene N. (2017)	πληροφόρηση περί υγείας			σχέσεις ασθενή-γιατρού
Laugesen, J. et al. / 2015	ποιότητα γιατρού			ασυμμετρία

Wald, H. S., et al. / 2007	πληροφόρηση περί υγείας			συμφωνία
Wald, H. S., et al. / 2007	πληροφόρηση περί υγείας			συμμόρφωση
Kim et al. 2004	ενσυναίσθηση (πτυχή της ποιότητας του Ιγιατρού)	αντίληψη περί αυθεντίας του γιατρού από τον ασθενή	συμφωνία	συμμόρφωση

Πίνακας 1: Αλληλεπιδράσεις μεταβλητών σημαντικότερων ερευνών

1.2.1. Ερευνητικό κενό και συνεισφορά της παρούσας εργασίας στην επιστημονική κοινότητα

Κατόπιν επισκόπησης της διεθνούς αρθρογραφίας εντοπίστηκε ένα ιδιαίτερος ενδιαφέρον ερευνητικό κενό, αυτό της μελέτης της επίπτωσης της ανάπτυξης συμπεριφοράς αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο από Έλληνες ασθενείς στη σχέση τους με τον γιατρό τους και συγκεκριμένα, στη συμμόρφωσή τους στις οδηγίες και τα θεραπευτικά σχήματα που συστήνονται από το γιατρό τους. Αποφασίσαμε να εξετάσουμε, πιο συγκεκριμένα, την επίδραση και τη σημαντικότητα επίδρασης της ποιότητας του γιατρού και της ποιότητας της πληροφορίας στη συμμόρφωση του ασθενή, ιδίως δε υπό τη διαμεσολάβηση της συμφωνίας γιατρού-ασθενή και της ασυμμετρίας της πληροφορίας. Δεδομένης της ιδιαίτερης επικρατούσας παγκοσμίως κατάστασης, που συνιστά αποτέλεσμα της εμφάνισης και επικράτησης της πανδημίας Covid-19, ερευνήσαμε περαιτέρω την επίδραση της στάσης του ασθενή απέναντι σε αυτήν την πανδημία στη συμμόρφωσή του.

Για την ανάπτυξη της μεθοδολογίας της έρευνάς μας, συντάχθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε δείγμα 121 Ελλήνων. Η μεθοδολογία μας βασίστηκε στην περιγραφική στατιστική των πληροφοριών μέσω της οποίας εξετάστηκε η σημαντικότητα ή μη των ανεξάρτητων μεταβλητών της ποιότητας του γιατρού, της ποιότητας της πληροφορίας και της στάσης του ασθενή/χρήστη του διαδικτύου απέναντι στην πανδημία Covid-19, επί της εξαρτημένης μεταβλητής, ήτοι της συμμόρφωσης του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του και στα θεραπευτικά σχήματα που συστήνονται από αυτόν, την τήρηση των οδηγιών περί επανεξέτασης και την διενέργεια των συστηνόμενων εκ του γιατρού διαγνωστικών εξετάσεων. Ως προγνωστικοί παράγοντες της συμμόρφωσής του ασθενή χρησιμοποιήθηκαν η ασυμμετρία της πληροφορίας και η συμφωνία γιατρού-ασθενή επί της διαχείρισης του προβλήματος υγείας του ασθενή. Για τη μέτρηση της ποιότητας της πληροφορίας εξετάστηκε η, κατά την αντίληψη των ερωτηθέντων, σχετικότητα, συνάφεια και επάρκεια της αντληθείσας από το διαδίκτυο πληροφορίας με το πρόβλημα υγείας του ασθενή/χρήστη, όπως επίσης και η κατανοητότητα αυτής της πληροφορίας. Για τη μέτρηση της ποιότητας του γιατρού εξετάστηκε η γνωστική και επαγγελματική του επάρκεια καθώς και η ενσυναίσθηση που αυτός επιδεικνύει αλλά και η επικοινωνία του με τον ασθενή. Η ασυμμετρία της πληροφορίας μετρήθηκε υπό την εξέταση της αντίληψης του ασθενή σχετικά με την καλύτερη και

επαρκέστερη γνώση που διαθέτει ο γιατρός σχετικά με την κατάσταση υγείας του ασθενή και την καλύτερη αντιμετώπιση και, εν γένει, διαχείριση του ζητήματος υγείας του ασθενή από τον γιατρό εν συγκρίσει με τον ίδιο τον ασθενή. Για τη μέτρηση της συμφωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενή αξιολογήθηκε ο ενεργός ρόλος του ασθενή στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία του, σε συνεργασία με το γιατρό του και η συμφωνία γιατρού-ασθενή σχετικά με τα θεραπευτικά σχήματα και τις προσδοκίες για την έκβαση της υγείας του ασθενή.

Τέλος, αναλύσαμε τα δεδομένα που αντλήθηκαν από το δομημένο διανεμηθέν ερωτηματολόγιό μας στους συμμετέχοντες στην έρευνα, συνθέτοντας το ερευνητικό μας μοντέλο και χρησιμοποιώντας ως στατιστικό εργαλείο τη μέθοδο της περιγραφικής στατιστικής.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυσή μας, μας οδήγησαν στο να αποδεχθούμε και να επιβεβαιώσουμε κάποιες από τις προτάσεις που προβλήθηκαν από άλλους ερευνητές που αναλύσαμε στο πλαίσιο επισκόπησης της διεθνούς αρθρογραφίας αναφορικά με τη θετική επίπτωση που μπορεί να επιφέρει η ποιότητα του γιατρού, η ποιότητα της πληροφορίας και η συμφωνία γιατρού-ασθενή στη συμμόρφωση του τελευταίου αλλά και την αρνητική επίδραση της ασυμμετρίας των πληροφοριών στη συμμόρφωση του ασθενή. Τέλος, διαπιστώσαμε πρωτογενώς ότι οι ασθενείς που δεν θεωρούν ευάλωτο/ύποπτο να νοσήσουν από τον ιο SARS-Cov-2 και που θεωρούν ότι, ακόμη και αν νοσήσουν, η σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας τους θα είναι μικρή, τείνουν να μη συμμορφώνονται στις οδηγίες και συστάσεις του γιατρού τους.

Εν συνόψει, οι ερευνητικοί σκοποί της παρούσας εργασίας είναι οι εξής:

- 1) *Ανάλυση της συμπεριφοράς αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο.*
- 2) *Μελέτη του ρόλου των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των αναζητούντων πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο επί της σχέσης μεταξύ ασθενή-γιατρού.*
- 3) *Μελέτη της επίπτωσης της ποιότητας της πληροφορίας που αντλείται από το διαδίκτυο και σχετίζεται με την υγεία επί της σχέσης μεταξύ ασθενή-γιατρού με έμφαση στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες και τα θεραπευτικά σχήματα που συστήνονται από το γιατρό του υπό τη διαμεσολάβηση της ασυμμετρίας της πληροφορίας και της συμφωνίας γιατρού-ασθενή.*
- 4) *Μελέτη της επίπτωσης της ποιότητας του γιατρού επί της σχέσης μεταξύ ασθενή-γιατρού με έμφαση στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες και τα θεραπευτικά σχήματα που συστήνονται από το γιατρό του υπό τη διαμεσολάβηση της ασυμμετρίας της πληροφορίας και της συμφωνίας γιατρού-ασθενή.*
- 5) *Μελέτη της επίδρασης της στάσης του ασθενή απέναντι στην Covid-19 επί της*

σχέσης ασθενή-γιατρού με έμφαση στη συμμόρφωση του ασθενή.

Επομένως, η βασική συνεισφορά της παρούσας εργασίας έγκειται στη συμβολή αυτής στη διεύρυνση της διεθνούς θεωρίας σε ακαδημαϊκό επίπεδο και, επιπλέον, πρακτικά δύναται να αξιοποιηθεί τόσο από χρήστες του διαδικτύου, ασθενείς η μη, στο πλαίσιο άσκησης προληπτικής ιατρικής αλλά και από παρόχους φροντίδας υγείας, ιδίως δε γιατρούς, οι οποίοι επιθυμούν να βελτιώσουν τη σχέση τους με τους ασθενείς τους και να προάγουν το επιστημονικό τους έργο. Επίσης, η παρούσα έρευνα δύναται να αξιοποιηθεί από μελετητές στο πλαίσιο της συμπεριφορικής θεωρίας, της θεωρίας της ψυχολογίας αλλά ακόμη και της θεωρίας του μάρκετινγκ.

Σημαντικό περιορισμό της έρευνάς μας αποτελεί το γεγονός ότι η στάση των ασθενών/χρηστών του διαδικτύου απέναντι στην Covid-19 και η επίδραση αυτής στη συμμόρφωση του ασθενή αλλά και, εν γένει, στις σχέσεις ασθενή-γιατρού, δεν έχει διερευνηθεί από άλλους μελετητές και δυνάμει αυτού του γεγονότος τα αποτελέσματά μας στερούνται συγκρισιμότητας και, πιθανώς, αξιοπιστίας. Εκ του περιορισμού μας αυτού, ωστόσο, αναδύονται δυνατότητες για άλλους μελετητές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Η συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο

2.1.1. Η συμβολή του διαδικτύου στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη συμπεριφοράς αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο

Αδιαμφισβήτητα η χρήση του διαδικτύου τα τελευταία χρόνια βαίνει συνεχώς αυξανόμενη. Στις μέρες μας, οι χρήστες του διαδικτύου εκτιμάται ότι αγγίζουν τα 5 δισεκατομμύρια, αριθμός που αντιστοιχεί στο 63,2% του παγκόσμιου πληθυσμού. Στην Ασία και την Ευρώπη εντοπίζονται οι περισσότεροι χρήστες, ενώ, το ποσοστό αύξησης των χρηστών κατά την τελευταία εικοσαετία (2000-2020) προσδιορίστηκε στο 1,266% (<https://www.internetworldstats.com>).

Το 2018 το υψηλότερο ποσοστό (98%) των νοικοκυριών που είχαν πρόσβαση στο διαδίκτυο καταγράφηκε στις Κάτω Χώρες και το χαμηλότερο ποσοστό πρόσβασης στο διαδίκτυο μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε. καταγράφηκε στη Βουλγαρία (72%). Στην Ελλάδα το ποσοστό των χρηστών του διαδικτύου άγγιξε το 72% του πληθυσμού των ατόμων ηλικίας 16-74 ετών το 2018 (Eurostat, <https://ec.europa.eu/>).

Τα διαδίκτυο χρησιμοποιείται ως πηγή καθημερινής πληροφόρησης, ως μέσο επικοινωνίας, ως μέσο άσκησης συναλλαγών αλλά και ως μέσο ψυχαγωγίας. Όσον αφορά στην ενημέρωση, η αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο τα τελευταία χρόνια αυξάνεται διαρκώς. Στο διαδίκτυο υπάρχουν περισσότεροι από 70.0000 ιστότοποι που διαθέτουν πληροφορίες υγείας στους χρήστες του διαδικτύου ενώ περισσότεροι από 50 εκατομμύρια άνθρωποι αναζητούν τις πληροφορίες αυτές ηλεκτρονικά (Cline R.J.W. & Heynes K.M., 2001).

Στο πλαίσιο της άντλησης πληροφοριών από το διαδίκτυο, οι χρήστες του επιδιώκουν συχνά να αποκτήσουν ή να διευρύνουν τις γνώσεις του σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία. Οι Jacobs W. et al. (2017) παρατήρησαν ότι η πλειοψηφία των ενηλίκων χρησιμοποιεί το διαδίκτυο ως πρώτη πηγή πληροφόρησης που σχετίζεται με την υγεία εν συγκρίσει με άλλες πηγές πληροφόρησης όπως η οικογένεια, οι φίλοι, συνάδελφοι ή επαγγελματίες υγείας.

Όσον αφορά στη συχνότητα με την οποία οι χρήστες του διαδικτύου αναζητούν σε αυτό πληροφορίες σχετικές με την υγεία οι Russ H. et al. (2011) διαπίστωσαν ότι το 8,6% των χρηστών του διαδικτύου χρησιμοποιεί πάντα το διαδίκτυο για να αναζητήσει πληροφορίες σχετιζόμενες με την υγεία, το 32,5% συχνά, το 30,5% σπάνια και το 25,8% ποτέ. Ωστόσο, οι περισσότεροι χρήστες του διαδικτύου (81%) μεταφέρουν σπάνια ή ποτέ αυτές τις πληροφορίες στο γιατρό τους.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το ότι ανάμεσα στους χρήστες που αποκτούν πληροφορίες

υγείας από το διαδίκτυο, το εύκολα προσβάσιμο αυτό μέσο αποτελεί την πρώτη πηγή πληροφόρησης, ανεξαρτήτως της σοβαρότητας της νόσου από την οποία πάσχει ο χρήστης/ασθενής του (Chu J.T.W. et al., 2017), ενώ περισσότερο από το 50% των χρηστών που αναζητούν πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο προβαίνουν σε αυτή την ενέργεια για λογαριασμό άλλων προσώπων σχεδόν πάντα αναζητώντας πληροφορίες για λογαριασμό μελών της οικογένειάς τους (Reifegerste, D. et al., 2017), λειτουργώντας ως διαμεσολαβητές στην αναζήτηση πληροφοριών (Abrahamson, J. A. et al., 2008).

Αναφορικά με τη χρήση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου από τους ασθενείς με σκοπό την επικοινωνία με το γιατρό τους, έχει παρατηρηθεί ότι αυτή η πρακτική συναντάται σπάνια ενώ, επίσης σπάνια, παρατηρείται και η προτροπή των γιατρών προς τους ασθενείς για αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο ή/και παραπομπή αυτών σε -αξιόπιστες- ιατρικές ιστοσελίδες (Russ H. et al., 2011).

Ωστόσο, παρά την ευκολία πρόσβασης και την πληθώρα σελίδων παροχής πληροφόρησης που σχετίζεται με την υγεία, έχει διαπιστωθεί ότι υφίσταται ένα χάσμα που σχετίζεται με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και την εθνικότητα, το οποίο δημιουργεί ανισότητα στις πληροφορίες υγείας (Jacobs W. et al., 2017). Οι Cotten, S. & Gupta S. (2004) διαπίστωσαν ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, οι ισπανόφωνοι και οι έχοντες περιορισμένες ψηφιακές δεξιότητες είναι πιο πιθανό να αποταθούν σε έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης ή να στραφούν σε άλλα παραδοσιακά μέσα πληροφόρησης όπως τα έντυπα και τα περιοδικά με σκοπό την αναζήτηση πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία. Φαίνεται, πάντως, ότι οι ανισότητες που συνδέονται με την εκπαίδευση και το εισόδημα οδηγούν σε μικρότερη πιθανότητα χρήσης του διαδικτύου γενικά, και αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο ειδικά.

Πληθώρα ορισμών έχει αποδοθεί στη συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο. Ο Van der Molen, B. (1999) όρισε τη συμπεριφορά αυτή ως στρατηγική των ασθενών που χρησιμοποιείται για τη διαχείριση και τον περιορισμό του άγχους/στρες ενώ οι Czaja, R. et al. (2003) την χαρακτήρισαν ως ένα πλήθος πηγών εκ των οποίων ένας ασθενής αναζητά πληροφορίες. Σύμφωνα με τον Conley, V. M. (1998), η αναζήτηση πληροφοριών υγείας συνιστά προφορική ή μη προφορική συμπεριφορά που χρησιμοποιείται για την απόκτηση, διασαφήνιση ή επιβεβαίωση γνώσης για ένα συγκεκριμένο γεγονός ή κατάσταση. Οι Niederdeppe J. et al. (2007), τέλος, την όρισαν ως τη σκόπιμη προσπάθεια απόκτησης συγκεκριμένων πληροφοριών κατά τρόπο που ξεπερνά τη συνήθη έκθεση σε πηγές γνώσης ενώ οι McCloud, R.F., et al. (2016) όρισαν τη συμπεριφορά αυτή ως τη σκόπιμη προσπάθεια απόκτησης συγκεκριμένων πληροφοριών μέσω της επίσκεψης ιστότοπων που σχετίζονται με την υγεία.

2.1.2. Αιτίες, μέθοδοι, πηγές αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο και ποιότητα των αντληθεισών πληροφοριών

Διάφοροι λόγοι οδηγούν τους χρήστες ή μη του διαδικτύου (στην τελευταία περίπτωση μέσω διαμεσολαβητών) στην αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο. Συχνά οι ασθενείς και οι οικογένειές τους δεν επιθυμούν να απασχολούν το γιατρό, ο οποίος αντιμετωπίζει υψηλό φόρτο εργασίας, με απορίες και ερωτήματά τους (Kristjanson, L.J. & Samar A., 2004). Επίσης, η αναζήτηση πληροφοριών υγείας πηγάζει και από την επιθυμία των ατόμων να κατανοήσουν καλύτερα ένα πρόβλημα υγείας ή μία νόσο, να λάβουν εναλλακτικές απόψεις σε σύγκριση με εκείνες της παραδοσιακής ιατρικής και να βρουν μια λύση σε ένα συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας ή ακόμη και στο πλαίσιο προσπάθειας πρόληψης από κάποια ασθένεια μέσω της υιοθέτησης ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής (Lemire, M. et al., 2008).

Η σχετική αναζήτηση των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία στο διαδίκτυο πραγματοποιείται με δύο τρόπους: α) είτε πριν από μια συνάντηση με τον γιατρό με σκοπό την αυτοδιαχείριση ενός προβλήματος υγείας, τη λήψη απόφασης σχετικά με το αν είναι απαραίτητη η συνδρομή ενός γιατρού ώστε να επιλυθεί ένα πρόβλημα υγείας ή την αποφυγή κοινοποίησης προσωπικών πληροφοριών β) κατόπιν επίσκεψης στο γιατρό προς επιβεβαίωση της ορθής διαχείρισης εκ του γιατρού του προβλήματος υγείας του ασθενή/χρήστη ή λόγω απογοήτευσης του ασθενή εκ της συνάντησης με το γιατρό (Russ H. et al., 2011).

Οι ασθενείς και μη αλλά και οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν διάφορες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, είτε στο πλαίσιο προσπάθειας διαχείρισης υφιστάμενου προβλήματος υγείας δικού τους ή ασθενών τους, είτε στο πλαίσιο προληπτικής ιατρικής (Lemire, M. et al., 2008). Δημοφιλέστερες πηγές πληροφόρησης αποτελούν οι επαγγελματίες υγείας, το διαδίκτυο, τα βιβλία και τα περιοδικά. Παρότι σήμερα η αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο συνεχώς αυξάνεται, οι επαγγελματίες υγείας συνιστούν την πρώτη και πιο έμπιστη, κατά την αντίληψη των ασθενών, πηγή πληροφόρησης για την υγεία, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς επιδεικνύουν μεγάλη εμπιστοσύνη στο γιατρό τους, παρά το ότι συχνά στρέφονται στο διαδίκτυο πριν από την επίσκεψη στο γιατρό τους (Hesse, B.W. et al., 2005).

Ωστόσο, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ χρηστών δημοσίων βιβλιοθηκών διαπιστώθηκε ότι για τους χρήστες αυτούς δημοφιλέστερη πηγή πληροφόρησης σχετικά με την υγεία αποτελεί η τηλεόραση και οι συζητήσεις με άλλους, ακολουθούν τα βιβλία και το διαδίκτυο (Gavgani, V. Z. et al. 2013).

Όσον αφορά στο διαδίκτυο η αναζήτηση αυτή πραγματοποιείται μέσω ιστοσελίδων, μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου χώρων συζητήσεων (forums), ιστολογίων (blogs) και wikis

(Abrahamson, J. A. et al., 2008). Επίσης, η πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας είναι δυνατή και μέσω ιστοσελίδων αξιόπιστων επιστημονικών και θεσμικών πηγών, άμεσης επικοινωνίας ηλεκτρονικά με επαγγελματίες υγείας και μέσω ομάδων υποστήριξης στο διαδίκτυο (Cline R.J.W. & Heynes K.M., 2001). Ως μηχανές αναζήτησης πληροφοριών χρησιμοποιούνται από τους αναζητούντες χρήστες οι yahoo, bing, google και ask.com με την bing να ικανοποιεί περισσότερο τους χρήστες σε όρους χρησιμότητας (Wang K. et al., 2012)

Αναφορικά με την επιλογή κάποιας ιστοσελίδας ως πηγής πληροφόρησης για την υγεία έναντι άλλης, οι Lemire M. et al. (2008), προσδιόρισαν πέντε σχετικούς προσδιοριστικούς παράγοντες: την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα που σχετίζεται με τη χρήση της συγκεκριμένης πηγής, τη σημασία που αποδίδεται στη δυνατότητα εκτύπωσης των δεδομένων πληροφοριών που αντλούνται από το διαδίκτυο σχετικά με την υγεία, το επίπεδο ανησυχίας του ατόμου για την υγεία του, τη σημασία που αποδίδεται στις γνώμες των γιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας καθώς και στην εμπιστοσύνη προς τη διαθέσιμη πληροφορία που αντλείται από το συγκεκριμένο ιστότοπο.

Καθώς οι ασθενείς λαμβάνουν ιατρικές πληροφορίες από γιατρούς, αλλά και από πληθώρα άλλων πηγών μεταξύ των οποίων οι φίλοι, οι ειδήσεις, τα βιβλία και πλέον το διαδίκτυο, ο Laugesen J. (2015) παρατήρησε ότι το επίπεδο γνώσεων/πληροφοριών του ασθενή σε σχέση με αυτό του γιατρού του είναι συνάρτηση της ποιότητας των πληροφοριών που διαθέτει ο ασθενής, η οποία βασίζεται κατά βάση σε πληροφορίες που αντλούνται από το διαδίκτυο αλλά και της ποιότητας του γιατρού για τον προσδιορισμό της οποίας λαμβάνεται υπόψη η γνωστική του επάρκεια (Laugesen J., 2015).

Κατά αυτόν τον τρόπο η πρόσβαση του ασθενή σε ιατρικές πληροφορίες μέσω του διαδικτύου δύναται να μετατρέψει τη συμβατική σχέση γιατρού-ασθενή κατά την οποία ο ασθενής παθητικά αποδέχεται τις οδηγίες του γιατρού του σε μία σχέση συνεργατική κατά την οποία λαμβάνονται κοινές αποφάσεις από τα δύο μέρη σχετικές με τη διαχείριση της υγείας του ασθενή. Ωστόσο, ο μετασχηματισμός αυτής της σχέσης παρεμποδίζεται από ευρείες παραλλαγές στην ποιότητα του περιεχομένου στο διαδίκτυο, την πιθανότητα επηρεασμού του περιεχομένου/της πληροφορίας από εμπορικά συμφέροντα και την αβέβαιη διατήρηση της προσωπικής ιδιωτικότητας. (Winker, M.A. et al., 2000).

2.1.3. Το προφίλ των αναζητούντων πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο

Στους χρήστες που αναζητούν πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο έχει παρατηρηθεί από διάφορους μελετητές ότι προσιδιάζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Έχει διαπιστωθεί ότι οι πάσχοντες από χρόνια νοσήματα είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν τη συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο σε σχέση με τους μη πάσχοντες από χρόνια νοσήματα (Bundorf et al., 2006 / Andreassen et. al., 2007). Ωστόσο, υπάρχουν και συμπεράσματα άλλων μελετητών σύμφωνα με τα οποία μικρό ποσοστό των αναζητούντων πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα (Russ H. et al., 2011).

Όσον αφορά στο φύλο, οι γυναίκες φαίνεται ότι αναζητούν συχνότερα και περισσότερες πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο (Nangsangna, R.D. & Vroom F., 2019 / Russ H. et al., 2011 / Lemire, M, et al., 2008).

Μεταξύ των χρηστών του διαδικτύου, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία χρήστες, ήτοι οι άνω των 55 ετών, είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν το μέσο αυτό για αναζήτηση πληροφοριών υγείας σε αντίθεση με τους νεότερους (Chu J.W.T. et al., 2017 / Jacobs W. et al., 2017). Ωστόσο, άλλοι μελετητές έχουν διαπιστώσει ότι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο το διαδίκτυο αναζητώντας πληροφορίες σχετιζόμενες με την υγεία (Cotten, S.R, and Gupta S.S., 2004). Ως επί το πλείστον, στη διεθνή αρθρογραφία παρατηρήθηκε ότι η πραγματοποίηση αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο πραγματοποιείται από άτομα νεαρής ηλικίας κάτι που επιβεβαιώνεται και από τους Russ H. et al. (2011) στον οποίων τη μελέτη η μέση ηλικία των αναζητούντων προσδιορίστηκε στα 38,7 έτη.

Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο των χρηστών του διαδικτύου, έχει παρατηρηθεί ότι οι λιγότερο μορφωμένοι είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν το μέσο αυτό για αναζήτηση πληροφοριών υγείας (Chu J.W.T. et al., 2017) ενώ τα άτομα με τριτοβάθμια εκπαίδευση τείνουν να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο περισσότερο για λόγους υγείας (Andreassen H.K. et. al, 2007 / Nangsangna, R.D. & Vroom F., 2019 / Jacobs W. et al., 2017), εύρημα που επιβεβαιώθηκε και από τους Russ H. et al. (2011), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η πλειοψηφία των αναζητούντων πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο διέθετε πανεπιστημιακή εκπαίδευση, άρα αυξημένο μορφωτικό επίπεδο.

Αναφορικά με το εισόδημα των αναζητούντων πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο, σύμφωνα με τους Russ H. et al. (2011), το εισόδημα αυτών ως επί το πλείστον είναι μέσο, υποδεικνύοντας ότι η μεσαία τάξη κατά πλειοψηφία αναπτύσσει τη συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο.

Τέλος, άτομα που εκ φύσεως ανησυχούν περισσότερο για την υγεία τους, αναζητούν πιο έντονα πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο (te Poel, F. et al., 2016).

Όσον αφορά στους χρήστες του διαδικτύου στην Ελλάδα και τα χαρακτηριστικά που προσιδιάζουν σε αυτούς, η Simou E. (2015) διαπίστωσε ότι αυτοί που περισσότερο εμπιστεύονται το διαδίκτυο στην Ελλάδα είναι οι συνταξιούχοι οι οποίοι τείνουν να διαγιγνώσκουν την κατάσταση της υγείας τους μέσω του διαδικτύου, εμπιστευόμενοι τις μεθόδους διάγνωσης που αυτό προσφέρει. Επίσης, οι συνταξιούχοι αγοράζουν φάρμακα μέσω του διαδικτύου συχνότερα από άλλες κατηγορίες

επαγγελματιών. Αυτό πιθανώς να αποδίδεται στο γεγονός ότι οι αυτή η κατηγορία πολιτών συχνότερα αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας σε σχέση με ανθρώπους νεότερης ηλικίας και, επιπλέον, οι συνταξιούχοι διαθέτουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο, τον οποίο δαπανούν για την προσωπική του φροντίδα. Στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι όσον αφορά στην αυτοδιάγνωση, η πλειοψηφία των Ελλήνων έχει επιχειρήσει αυτοδιάγνωση των συμπτωμάτων της υγείας του μέσω του διαδικτύου, ποσοστό αρκετά υψηλό το οποίο αποτυπώνει το ότι οι συγκεκριμένοι χρήστες αδυνατούν πιθανώς να προσφύγουν σε κάποιον επαγγελματία υγείας ώστε να εξεταστούν ή αποφεύγουν τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων λόγω οικονομικών ή άλλων κοινωνικών και δημογραφικών αλλά και ψυχολογικών αιτιών όπως, επί παραδείγματι, λόγω επικράτησης του φόβου μιας δυσμενούς διάγνωσης. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι άτομα που διαθέτουν μόνο δημόσια ασφάλιση υγείας, και όχι ιδιωτική, αναζητούν στο διαδίκτυο πληροφορίες για την υγεία περισσότερο σε σχέση με τους έχοντες και ιδιωτική ασφάλιση υγείας, γεγονός που πιθανώς αποδίδεται στο ότι τα άτομα που δεν διαθέτουν ασφάλιση υγείας είναι μάλλον άνεργα και, επομένως, δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στο κόστος μίας κλινικής εξέτασης.

Οι Kalantzi, S. et al. (2015), διαπίστωσαν ότι για τους Έλληνες πάσχοντες από διαβήτη, κατά πλειοψηφία, ο θεράπων γιατρός συνιστά την πιο σημαντική πηγή άντλησης πληροφοριών για την υγεία (ιδίως για τους χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και τους χαμηλού εισοδήματος συμμετέχοντες) και ακολουθούν ο οφθαλμίατρος, τα μέσα επικοινωνίας όπως η τηλεόραση και το ραδιόφωνο, οι φίλοι, τα βιβλία, οι νοσηλευτές και φαρμακοποιοί και, τέλος άλλες πηγές όπως το διαδίκτυο. Ωστόσο, τα τελευταία για τους νεότερους σε ηλικία συμμετέχοντες συνιστά μία από τις πρώτες επιλογές πληροφόρησής τους.

2.1.4. Αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης

Αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο πραγματοποιούν εκτός από τους ασθενείς ή μη χρήστες του διαδικτύου και οι επαγγελματίες υγείας. Έχει παρατηρηθεί ότι η αναζήτηση αυτή από οικογενειακούς γιατρούς υποκινείται τόσο από προσωπικά τους χαρακτηριστικά όσο και από τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Οι γιατροί ωθούνται στην αναζήτηση πληροφοριών υγείας επιδιώκοντας πρωτίστως να λάβουν πληροφορίες που σχετίζονται με τη φροντίδα των ασθενών και προβλήματα υγείας μεμονωμένων ασθενών. Όσον αφορά στις αιτίες αναζήτησης οι γιατροί αναζητούν πληροφορίες για δύο βασικούς λόγους: (1) για να λάβουν απαντήσεις σε συγκεκριμένες ερωτήσεις ασθενών που δεν δύνανται να απαντηθούν επί τη βάση των προσωπικών τους γνώσεων και (2) για να ενημερωθούν για τις εξελίξεις επί του γνωστικού τους αντικειμένου. Οι προσωπικές συλλογές των γιατρών συνιστούν την προτιμώμενη πηγή πληροφοριών ενώ οι ηλεκτρονικές πηγές

έρχονται δεύτερες σε προτίμηση (Bryant S.L., 2004). Η Mc Kibbon K. A. (1998), παρατήρησε ότι οι γιατροί και οι οδοντίατροι χρησιμοποιούν μηχανές αναζήτησης (82,8%), υλικό βιβλιοθηκών (62.9%) και συχνά συμβουλευόμαστε άλλους επαγγελματίες υγείας όπως ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μέθοδοι για την ανάκτηση κλινικών πληροφοριών από το διαδίκτυο παρατηρήθηκε ότι είναι το Medline® σε ποσοστό 73%, το UpToDate® και τα άρθρα περιοδικών (Schilling, L. M., et al., 2005). Όσον αφορά στο τι αναζητούν οι γιατροί στο διαδίκτυο, πρωτίστως αναζητούν πληροφορίες για θεραπείες (38%), διαγνώσεις (24%) και φαρμακευτικές αγωγές και πληροφορίες (11%) (Gorman, P. et al., 2004) κάτι που επιβεβαιώθηκε και από τους Schilling, L.M., et al. (2005) οι οποίοι, επιπλέον, παρατήρησαν ότι της αναζήτησης για θεραπείες ή διαγνώσεις ακολουθεί η αναζήτηση για τη διαχείριση ασθενειών και η πρόληψη.

Ωστόσο, παρά την πληθώρα πληροφοριών που μπορούν οι γιατροί να αντλήσουν από το διαδίκτυο, η υπερφόρτωση πληροφοριών που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια λόγω της προόδου στη διάδοση των πληροφοριών ηλεκτρονικά (newsletters, τροφοδοσίες RRS κ.λ.π.) δύναται να επηρεάσει αρνητικά την ανάγκη τους αυτή περί πληροφόρησης καθώς συχνά οι γιατροί κατακλύζονται με άσχετες ή αναξιόπιστες πληροφορίες με αποτέλεσμα να υπερισχύει η ανάγκη εντοπισμού των πραγματικά χρήσιμων πληροφοριών της ίδιας της ανάγκης αναζήτησης (Wyatt, J.C. & Sullivan F., 2005).

Πέρα από την αναζήτηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία στο διαδίκτυο από χρήστες του διαδικτύου ασθενείς και τους γιατρούς, αντίστοιχη συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο παρατηρείται και από άλλους συμμετόχους στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και, δη, από φαρμακοποιούς και νοσηλευτές. Συγκεκριμένα όσον αφορά στην Ελλάδα διαπιστώθηκε από τον Kostagiolas P. et al. (2011) ότι οι φαρμακοποιοί των δημόσιων νοσοκομείων, για τους οποίους συνιστά αδήριτη ανάγκη η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας πληροφορίας με σκοπό την ενημέρωσή τους, την επικαιροποίηση των γνώσεών τους και τη βελτίωση των δεξιοτήτων τους, αναζητούν φαρμακευτικές πληροφορίες στο διαδίκτυο, επί παραδείγματι, παρενέργειες φαρμάκων, διαχείριση αποθήκευσης των φαρμάκων, δοσολογίες και τιμές πώλησης. Βασική πηγή πληροφόρησής των φαρμακοποιών συνιστά ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, ενώ το πιο σημαντικό εμπόδιο που πρέπει να προσπελαστεί κατά την αναζήτηση των πληροφοριών, αποτελεί η έλλειψη χρόνου εκ μέρους των φαρμακοποιών.

Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί φαρμακοποιοί χρησιμοποιούν και μοιράζονται ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με σκοπό τη διευκόλυνση του διαμοιρασμού της πληροφορίας και τη δημιουργία βελτιωμένων κλινικών εκβάσεων και οφέλη κόστους κατά τη διαχείριση ασθενειών όπως επί παραδείγματι της υπέρτασης (Wahl C. et al., 2005).

Αντίστοιχη συμπεριφορά διαπιστώθηκε από τους Argyri, P. et al (2014) ότι αναπτύσσεται από το νοσηλευτικό προσωπικό ιδιωτικών μονάδων υγειονομικής περίθαλψης επιδρώντας στη νοσηλευτική περίθαλψη και τις πρακτικές που αναπτύσσουν οι νοσηλευτές. Οι τελευταίοι αναζητούν πληροφορίες υγείας από το διαδίκτυο, το ηλεκτρονικά διαθέσιμο επιστημονικό υλικό, αλλά και από συναδέλφους τους, Ακολουθεί η αναζήτηση από γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας και, σπανιότερα από έντυπο υλικό. Η πληροφόρηση που αντλούν μέσω του διαδικτύου σχετίζεται με τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, τις δεξιότητες φροντίδας των ασθενών, τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, την αξιολόγηση της κατάστασης των ασθενών καθώς, επίσης, και πληροφορίες επείγουσας φροντίδας τους αλλά και τον, εν γένει, ρόλο τους ως νοσηλευτών στην περίθαλψη των ασθενών. Σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη αυτής της συμπεριφορά φάνηκε ότι αποτελεί ο αυξημένος φόρτος εργασίας των νοσηλευτών και οι υψηλές απαιτήσεις περίθαλψης των ασθενών, όπως επίσης, και η έλλειψη χρόνου. Όσον αφορά στην επίπτωση που φέρεται να έχει η ανάπτυξη αυτής της συμπεριφοράς στη φροντίδα και ασφάλεια των ασθενών, στις σχέσεις των νοσηλευτών με το ιατρικό προσωπικό και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας και στη διαχείριση του πόνου των ασθενών, οι νοσηλευτές τις χαρακτηρίζουν θετικές.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι εκ των συμμετεχόντων στο σύστημα παροχής υγείας, οι νοσηλευτές στο πλαίσιο αναζήτησης πληροφοριών υγείας χρησιμοποιούν μηχανές αναζήτησης και υλικό βιβλιοθηκών πιο σπάνια σε σχέση με τους γιατρούς και τους οδοντιάτρους (McKibbon K.A., 1998).

2.1.5. Οφέλη αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο και ανακύπτοντες κίνδυνοι

Η ανάπτυξη της συμπεριφοράς αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο χαρακτηρίζεται από πολλαπλά οφέλη. Όσον αφορά στα πιο σημαντικά πλεονεκτήματα για τους ασθενείς αλλά και χρήστες του διαδικτύου που αναπτύσσουν τη συμπεριφορά αυτή στο πλαίσιο προληπτικής ιατρικής, αυτά περιλαμβάνουν την ευρεία πρόσβαση στην πληροφόρηση, τη διαδραστικότητα και τη δυνατότητα προσωπικής επικοινωνίας, την ανωνυμία, ήτοι τη δυνατότητα έκθεσης προσωπικών ευαίσθητων πληροφοριών ανώνυμα, και την κοινωνική υποστήριξη μέσω ομάδων υποστήριξης (Cline R.J.W. & Heynes K.M., 2001).

Οι Zhao Y. & Zhang J. (2017) παρατήρησαν ότι παρότι οι ανάγκες πληροφόρησης των καταναλωτών διαφέρουν ανάλογα με τα προβλήματα υγείας που τους απασχολούν, τα οφέλη της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συνίστανται στην αποκόμιση της ζητηθείσας πληροφορίας αλλά και στην κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη που

απολαμβάνει ο χρήστης μέσω της διαδραστικής επικοινωνίας, οφέλη, ωστόσο, που διακυβεύονται από ανησυχίες που σχετίζονται με την ποιότητα της πληροφορίας.

Επίσης, με τη συμπεριφορά αυτή παρέχεται η δυνατότητα αποτελεσματικότερης-από άποψη κόστους- παροχής υγειονομικής περίθαλψης, περιορίζονται τα ιατρικά σφάλματα, βελτιστοποιείται η διαχείριση χρόνιων νόσων και ενισχύεται η συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία τους (Anderson J.G. et al., 2003).

Οι Win K.T. et al. (2015) επισκόπησαν βιβλιογραφικά τις επιπτώσεις της εκπαίδευσης που λαμβάνουν μέσω του διαδικτύου ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα και εντόπισαν θετική επίδραση ανάμεσα στην εκπαίδευση αυτή και στην έκβαση της υγείας του ασθενή, στις δεξιότητες αυτοφροντίδας του ασθενή, στην κοινωνική υποστήριξη του ασθενή, στην εμπιστοσύνη του ασθενή προς την προτεινόμενη θεραπεία του, στην αυτογνωσία του ασθενή, στην ποιότητα της επικοινωνίας του ασθενή με το γιατρό του, στην ψυχική του κατάσταση και ικανοποίηση, στην απόκτηση γνώσης και στην προσήλωση στην προτεινόμενη θεραπεία του ασθενή. Επίσης, διαπίστωσαν ότι η αποδοτικότητα του χρόνου αυξάνεται και παρατηρείται μείωση του κόστους ενώ περιορίζεται και η πιθανότητα νοσηλείας.

Η αναζήτηση φροντίδας υγείας από το γιατρό, τέλος, δύναται να ενισχυθεί σε όσους αναζητούν πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο ακόμη και αν αυτή πηγάζει από το φόβο που μπορεί να προκαλέσουν οι αντληθείσες πληροφορίες στον ασθενή/χρήστη (Myrick, J.G., 2017).

Παρά τα οφέλη που προκύπτουν από την αναζήτηση πληροφοριών υγείας από το διαδίκτυο εκ μέρους του ασθενή, εκ της ανάπτυξης της συμπεριφοράς αυτής ανακύπτουν ανησυχίες κυρίως σχετικά με την ποιότητα των αντληθεισών πληροφοριών και την επίδρασή τους στη σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή αλλά και στην έκβαση της υγείας του ασθενή. Οι Winker M.A. et al. (2000) παρατήρησαν ότι οι μεγάλες διαφορές στην ποιότητα του περιεχομένου στον Ιστό, η επικράτηση εμπορικών συμφερόντων και η μη βέβαιη διαφύλαξη του προσωπικού απορρήτου επηρεάζουν την ποιότητα της πληροφορίας αρνητικά.

Συχνά από ιστοσελίδες που κοινοποιούν πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο προτείνονται τροποποιήσεις του τρόπου ζωής που ναι μεν μπορεί να είναι ευεργετικές αλλά ταυτόχρονα, συσχετίζονται με κινδύνους μεταξύ των οποίων και ο θάνατος, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της διαλείπουσας νηστείας που συστήνεται σε ασθενείς με διαβήτη τύπου II. Εφόσον ο ασθενής ακολουθήσει τέτοιου είδους συστάσεις, απαιτείται ιατρική παρακολούθηση προς αποφυγή των δυσμενών αυτών επιπτώσεων. Μάλιστα η πιθανότητα δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία του ασθενή αυξάνεται όταν σελίδες που υπόσχονται την εξάλειψη ασθενειών όπως ο διαβήτης τύπου II υπόσχονται να αντιστρέψουν τον διαβήτη υπονομεύοντας τη χρήση φαρμάκων προάγοντας μια μη επιστημονική στάση (Keselman A. et al. 2019).

Το αίσθημα φόβου, που είναι πιθανό να γεννηθεί στους αναζητούντες πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο, τους αποθαρρύνει από σχετικές αναζητήσεις στο μέλλον αν και τους ωθεί στην ανάληψη δράσης σχετικά με την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας τους. Ενώ το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να θεωρηθεί θετικό από την άποψη της δημόσιας υγείας, η αποτροπή της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο είναι πιθανό να ωθήσει τους χρήστες σε άλλες, πιθανώς λιγότερο αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης, όπως οι φίλοι, αντί της αναζήτησης ιατρικής φροντίδας (Myrick, J.G., 2017).

Κίνδυνος προκύπτει, επίσης, και από τη θετική συσχέτιση που έχει εντοπιστεί μεταξύ του άγχους για την υγεία και της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο. Για τα άτομα με φυσιολογικά ή χαμηλά επίπεδα άγχους για την υγεία, το διαδίκτυο μπορεί να αποδειχθεί δυνητικά επικίνδυνο καθώς η αυξημένη αναζήτηση πληροφοριών υγείας σε αυτό δύναται να αυξήσει μακροπρόθεσμα τα επίπεδα ανησυχίας για την υγεία (te Poel, F. et al., 2016). Στην πιο ακραία έκφανση αυτής της συμπεριφοράς, η κυβερνοϋποχονδρίαση (cyberchondria) συνιστά μια ανώμαλη συμπεριφορά κατά την οποία η υπερβολική ή επαναλαμβανόμενη αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο γίνεται οδυνηρή η προκαλεί άγχος (McMullan et al., 2019 / Doherty-Torstrick E.R., et al., 2016).

Οι Robertson, N., et al. (2014), παρατήρησαν ότι παρά την από κοινού δημιουργία αξίας για τους καταναλωτές και τους παρόχους υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας που προκύπτει με την αυτοδιάγνωση των ασθενών μέσω διαδικτύου, δηλαδή τη διάγνωση που στηρίζεται στις ψηφιακές τους δεξιότητες και όχι στη συνδρομή ενός επαγγελματία υγείας, οι ελλείψεις ή κακή χρήση των ηλεκτρονικών πόρων μπορεί να αποβούν καταστροφικές.

2.2. Επιπτώσεις της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο στις σχέσεις μεταξύ ασθενή και γιατρού

Όσον αφορά στις επιπτώσεις της συμπεριφοράς αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο, η ευρεία χρήση του μέσου αυτού ως πηγή άντλησης πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία έχει διαπιστωθεί ακαδημαϊκά ότι επιδρά στις πρακτικές που ακολουθεί και στη συμπεριφορά που αναπτύσσει ο γενικός πληθυσμός αλλά και στη σχέση του ασθενή με το γιατρό του. Η, δε, μεγάλη διαθεσιμότητα ιστότοπων που παρέχουν εύκολα στο χρήστη του διαδικτύου τις πληροφορίες που αναζητεί αλλά και ο αυξημένος αριθμός των χρηστών που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να πληροφορηθούν σχετικά με θέματα υγείας, ευνοούν τις ταχείες και δυναμικές αλλαγές στη συμπεριφορά αυτή των ατόμων (Russ H. et al., 2011).

Στην παρούσα μελέτη εστίασαμε στις επιπτώσεις της συμπεριφοράς αναζήτησης

πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο, στις σχέσεις ασθενή-γιατρού και, ιδίως, στη συμμόρφωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του.

Οι ασθενείς αναζητούν όλο και περισσότερο πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο για να διαχειριστούν πιο ενεργά τα προβλήματα υγείας τους σε συνεργασία με τους γιατρούς τους (Russ H. et al., 2011) ή ακόμη και για να αυτοδιαχειριστούν τα προβλήματα υγείας τους ή να διαγνώσουν χωρίς τη συμβολή του γιατρού τους, στηριζόμενοι στις αντληθείσες εκ του διαδικτύου πληροφορίες, πιθανές νόσους εκ των οποίων πάσχουν (Simou, E. 2015).

Η επίσκεψη σε σελίδες πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο πριν από την επίσκεψη στο γιατρό επηρεάζει την επικείμενη αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο μερών καθώς οι ασθενείς συχνά μεταφέρουν τις πληροφορίες που αντλούν από το διαδίκτυο στο γιατρό τους, με σκοπό τη συζήτησή και την υποβολή σχετικών ερωτημάτων (Lu, Xinyi & Zhang R. , 2019) με αποτέλεσμα να ευνοείται η συμμετοχή του ασθενή στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία του, σε συνεργασία με το γιατρό του (Winker M.A. et al., 2000).

Όσον αφορά στην επικοινωνία γιατρού-ασθενή, φαίνεται ότι ο ενεργός ρόλος του ασθενή ενισχύει τη συμμόρφωσή του μέσω της επικοινωνίας με το γιατρό. Η αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο υποδεικνύει την αλλαγή που παρατηρείται στο ρόλο του ασθενή ο οποίος μετατρέπεται από παθητικό αποδέκτη υγειονομικής περίθαλψης σε ενεργό καταναλωτή πληροφοριών υγείας, κάτι που δύναται να ενισχύσει τη συμμετοχή των ασθενών στη διατήρηση της καλής υγείας τους και στην φροντίδα αυτής. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν, επίσης, την ανάγκη εκπαίδευσης των παρόχων υγείας αλλά και των ασθενών ώστε να ξεπεραστούν τα εμπόδια που περιορίζουν την επικοινωνία και προωθούν την κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη και φροντίδα (Russ H. et al., 2011).

Αυτή η τάση έχει τόσο θετικά όσο και αρνητικά αποτελέσματα στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ασθενών και των γιατρών. Επομένως, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τον αντίκτυπο που έχει η αυξανόμενη χρήση των πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο στη σχέση ασθενούς-γιατρού και στην παρεπόμενη συμμόρφωση των ασθενών στα θεραπευτικά σχήματα των γιατρών τους (Laugesen, J. 2015).

2.2.1 Επιπτώσεις της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του

2.2.1.1. Σημασία της συμμόρφωσης του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού και παράγοντες επίδρασης

Ως συμμόρφωση, στο πλαίσιο εξέτασης της ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης, ορίστηκε από τον Suckett (1976) και επισημάνθηκε σχετικά από τους Jin J. et al. (2008), η ανάπτυξη συμπεριφοράς του ασθενή, αναφορικά με τη λήψη φαρμάκων, την εφαρμογή ειδικών διαιτολογίων ή την εφαρμογή αλλαγών στον τρόπο ζωής, η οποία συνάδει με τις συστάσεις των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που αφορούν σε συμβουλές υγείας και ιατρικής περίθαλψης. Η συμμόρφωση περιγράφεται από τον Laugesen J. (2011) ως η τήρηση της αγωγής του γιατρού από τον ασθενή, ενώ οι Wahl C. et al. (2005), ορίζουν τη συμμόρφωση του ασθενή ως την ορθή τήρηση της θεραπείας που συστήθηκε από το γιατρό του σε όρους σωστής δοσολογίας και σωστού χρόνου.

Εκ της διεθνούς αρθρογραφίας προκύπτει ότι η αυξημένη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του επηρεάζει θετικά την έκβαση της υγείας του ασθενή (Kim S. et al. 2004 / Martin, L.R. et al. 2005) για αυτό και είναι ιδιαίτερος σημαντικό να ερευνηθούν και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση του ασθενή καθώς πρωταρχικός σκοπός της σχέσης μεταξύ ασθενή και γιατρού είναι η βελτίωση της υγείας του ασθενή και ο περιορισμός της νοσηρότητας του γενικού πληθυσμού.

Η μη συμμόρφωση των ασθενών συνιστά απειλή για την υγεία και την ευημερία και, επίσης, δύναται να επιφέρει δυσμενείς οικονομικές επιπτώσεις. Η υγεία ασθενών που πάσχουν από συγκεκριμένες ασθένειες τίθεται σε μεγάλο κίνδυνο εάν οι ασθενείς αυτοί ξεχάσουν παρανοήσουν ή αγνοήσουν τις συμβουλές των γιατρών τους (Martin, L.R. et al. 2005).

Η συμμόρφωση του ασθενή φαίνεται ότι σχετίζεται θετικά αλλά και αρνητικά με πληθώρα συναφών συμπεριφορών/θεωρήσεων όπως η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή και η διαδραστική σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή (Wahl C. et al., 2005). Η ρεαλιστική αξιολόγηση της γνώσης και της κατανόησης του θεραπευτικού σχήματος, η σαφής και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή και η χορήγηση της δυνατότητας από το γιατρό προς τον ασθενή να εκφράσει το ιστορικό και την εμπειρία του αναφορικά με την ασθένειά του, επίσης, επηρεάζουν τη συμμόρφωσή του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του (Martin, L.R. et al., 2005).

Σύμφωνα με τους Jin J. et al. (2008) οι γενικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ ασθενή και γιατρού και ιδίως τη συμμόρφωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του, από την οπτική του ασθενή, διακρίνονται γενικά σε τρεις κατηγορίες:

- 1) Αρχικά, παράγοντες που σχετίζονται με τη θεραπεία δύνανται να συμβάλλουν θετικά ή

αρνητικά στη βελτίωση της συμμόρφωσης του ασθενή. Η συνταγογράφηση φαρμάκων, ως μη επεμβατική μέθοδος χορήγησης αγωγής (π.χ., εκ του στόματος φαρμακευτική αγωγή) και απλά δοσολογικά σχήματα, δύνανται να ενισχύουν τη συμμόρφωση των ασθενών. Αντίθετα, η μακρά διάρκεια της θεραπευτικής μεθόδου και οι παρενέργειες των φαρμάκων οδηγούν τον ασθενή σε αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων.

- 2) Χαρακτηριστικά αλλά και πιθανά προβλήματα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, επίσης, επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών. Η προσβασιμότητα και η αποκόμιση ικανοποίησης από τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης επιδρούν σημαντικά στη συμμόρφωση, καθώς η ικανοποίηση των ασθενών από την υγειονομική περίθαλψη επηρεάζει σημαντικά τη συμμόρφωσή τους. Ο αυξημένος χρόνος αναμονής κατά την επίσκεψη σε έναν πάροχο υγείας καθώς και η αποκόμιση άσχημης εμπειρίας από αυτήν, επίσης, επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών.
- 3) Τρίτον, η συμμόρφωση σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της νόσου του ασθενή. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, ιδίως αυτοί στους οποίους τα συμπτώματα της νόσου απουσιάζουν, είναι πιθανότερο να μην συμμορφώνονται σε αντίθεση με τους οξέως νοσούντες ή τους νοσούντες για μικρό χρονικό διάστημα, οι οποίοι τείνουν να συμμορφώνονται περισσότερο. Επιπλέον, οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για τους ασθενείς με χρόνιες ασθένειες, διότι η θεραπεία μπορεί να είναι ισόβια και, άρα, το κόστος αυτής να απορροφά ένα μεγάλο μέρος του διαθέσιμου εισοδήματός τους. Εάν ο ασθενής αισθάνεται ότι το κόστος της θεραπείας τον επιβαρύνει οικονομικά, τότε η συμμόρφωσή του δεν είναι δεδομένη.

Αναφορικά με τους ειδικούς παράγοντες που επιδρούν στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του, στο πλαίσιο της επίδρασης στις σχέσεις μεταξύ των δύο μερών, η συχνότητα αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο δεν φαίνεται να επηρεάζει τη συμμόρφωση (Graffigna, G. et al., 2017). Ως σημαντικότεροι παράγοντες επίδρασης στη συμμόρφωση του ασθενή φαίνεται ότι συνιστούν, σύμφωνα με τη διεθνή αρθρογραφία, η ποιότητα της πληροφόρησης, η οποία μετριέται κυρίως με βάση τη σχετικότητα, αξιοπιστία, κατανοητότητα και χρησιμότητα, η ποιότητα του γιατρού εκφάνσεις της οποίας συνιστούν οι επικοινωνιακές του δεξιότητες, η γνωστική του επάρκεια και η ενσυναίσθηση που επιδεικνύει προς τα προβλήματα του ασθενή, η ασυμμετρία της πληροφόρησης, ήτοι το χάσμα πληροφόρησης μεταξύ των γνώσεων του γιατρού και του ασθενή/χρήστη του διαδικτύου αλλά και η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή υπό την έννοια της συμμετοχικής διαδικασίας λήψης αποφάσεων σχετικά με τη διαχείριση της υγείας του ασθενή. Τους

παράγοντες αυτούς εξετάσαμε και στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης και συγκεκριμένα την ύπαρξη αλληλεπιδράσεων με τη συμμόρφωση, την λειτουργία τους ως προγνωστικοί παράγοντες και τη σημαντικότητα επίδρασής τους επί της συμμόρφωσης.

2.2.1.1.1. Η ποιότητα των πληροφοριών υγείας εκ του διαδικτύου και η επίδρασή της στις σχέσεις μεταξύ ασθενή και γιατρού με έμφαση στη συμμόρφωση του ασθενή

Καθώς η συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο, όπως προαναφέραμε, παρατηρείται συχνά στους ασθενείς και επηρεάζει τη σχέση αυτών με τον γιατρό τους, κρίνεται ιδιαίτερος σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν τη συμπεριφορά αναζήτησης πληροφοριών υγείας από το διαδίκτυο και να συζητούν τις πληροφορίες που αντλούν από αυτό οι ασθενείς τους υποδεικνύοντάς τους αξιόπιστες και ακριβείς πηγές πληροφόρησης στο διαδίκτυο (Graffigna, G. et al., 2017).

Η σημαντικότητα της καλής ποιότητας της πληροφόρησης προκύπτει και από την έρευνα των Winker, M.A., et al. (2000) σύμφωνα με την οποία η καλή ποιότητα των πληροφοριών που αντλούνται από το διαδίκτυο σχετικά με την υγεία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή φροντίδα ασθενών που, ιδίως, πάσχουν από ασθένειες εκφυλιστικές όπως το Αλτσχάιμερ, ώστε οι φροντιστές των ατόμων αυτών να διαθέτουν πρόσβαση σε ιατρική υψηλής ποιότητας, προσωπικές, πρακτικές και οικονομικές πληροφορίες.

Εξάλλου, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική επισκόπηση των Tan, S.S. & Goonawardene N. (2017), οι πληροφορίες υγείας εκ του διαδικτύου δύνανται να βελτιώσουν τη σχέση ασθενή-γιατρού υπό την προϋπόθεση ότι ο ασθενής συζητά τις πληροφορίες με το γιατρό του και ο γιατρός είναι δεκτικός σε αυτήν τη συζήτηση. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η παραδοσιακή σχέση γιατρού-ασθενούς μεταβάλλεται και πλέον ο γιατρός δεν συνιστά το μοναδικό γνώστη.

Όσον αφορά στις διαστάσεις της πληροφορίας βάσει των οποίων εκτιμάται η ποιότητα της πληροφορίας είναι ποικίλες. Η συνοχή, ακρίβεια, συνάφεια, επικαιρότητα, πληρότητα, μορφή, συμβατότητα, προσβασιμότητα, ασφάλεια και εγκυρότητα δύνανται να συμβάλουν στην ορθή αξιοποίηση και εκτίμηση της ποιότητας της πληροφορίας με σκοπό την αποτελεσματική χρήση αυτής (Miller H.E., 1996).

Ασθενείς οι οποίοι διαθέτουν καλής ποιότητας πληροφόρηση είναι πιο δεκτικοί στο να αποδεχθούν τις οδηγίες του γιατρού τους και να εμπιστευτούν την προτεινόμενη μέθοδο διαχείρισης της υγείας τους. Εντοπίζεται, δηλαδή, μια θετική σχέση μεταξύ της ποιότητας των πληροφοριών και τις, εν γένει, σχέσεις γιατρού-ασθενή (Murray, E., et al., 2003). Πληροφορίες ακριβείς και χρήσιμες, όπως αυτές εκτιμώνται από τον ασθενή, φαίνεται ότι οδηγούν τους ασθενείς στο να μείνουν πιστοί

στην τήρηση των οδηγιών και αγωγών των γιατρών τους.

Παρότι η πρόσβαση σε ιατρικές πληροφορίες μέσω του διαδικτύου δύναται να μετατρέψει τη συμβατική σχέση γιατρού-ασθενή σε μία συνεργατική σχέση με κοινό σκοπό τη διαχείριση της υγείας του ασθενή με το βέλτιστο τρόπο, λόγω της μεταβλητότητας που παρατηρείται στην ποιότητα των πληροφοριών που κοινοποιούνται από το διαδίκτυο κρίνεται απαραίτητη η χρήση εργαλείων και κριτηρίων εκτίμησης της ποιότητας της πληροφορίας ώστε να παρακάμπτονται τα εμπόδια που εμποδίζουν αυτήν τη μετατροπή, όπως οι μεγάλες διαφορές στην ποιότητα του περιεχομένου στο διαδίκτυο, τα εμπορικά συμφέροντα και η μη τήρηση των όρων διαφύλαξης του προσωπικού. Για να αντιμετωπίσει αυτά τα ζητήματα, η Αμερικάνικη ένωση ιατρών (American Medical Association) έχει αναπτύξει αρχές με σκοπό να καθοδηγήσει την ανάπτυξη και την ανάρτηση περιεχομένου σε ιστοτόπους που παρέχουν πληροφορίες υγείας ρυθμίζοντας το περιεχόμενο των πληροφοριών που αναρτώνται στο διαδίκτυο, την απόκτηση και την ανάρτηση διαδικτυακών διαφημίσεων και χορηγιών, διασφαλίζοντας τα δικαιώματα των επισκεπτών και των ασθενών στην ιδιωτική ζωή και την εμπιστευτικότητα και παρέχοντας αποτελεσματικά και ασφαλή μέσα ηλεκτρονικού εμπορίου. Αυτές οι αρχές έχουν αναπτυχθεί με την παραδοχή ότι απαιτούν συχνή αναθεώρηση για να συμβαδίζουν με την εξελισσόμενη τεχνολογία και τις πρακτικές που αναπτύσσονται στο διαδίκτυο και παρέχουν μια ασφάλεια όσον αφορά στην ποιότητα του περιεχομένου που αναρτάται από τους διαδικτυακούς ιστοτόπους υγείας που ανήκουν σε αυτήν, παρέχοντας αυξημένη αξιοπιστία και υψηλή ποιότητα πληροφοριών από αυτούς τους ιστοτόπους (Winker M.A. et al., 2000).

Όσον αφορά στην επίπτωση της ποιότητας των πληροφοριών που αντλούνται από το διαδίκτυο και σχετίζονται με την υγεία, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς, στη συμμόρφωση του ασθενή, έχει παρατηρηθεί μια θετική σχέση (Lu X. & Zhang R., 2019). Την ίδια θετική σχέση εντόπισαν και οι Lu et al. (2018). Το εύρημα αυτό υποστηρίχθηκε και από τον Laugesen J. (2015), ωστόσο η επίδραση αυτή χαρακτηρίστηκε μικρή και πολύ μικρότερη από την επίδραση της ποιότητας του γιατρού στη συμμόρφωση.

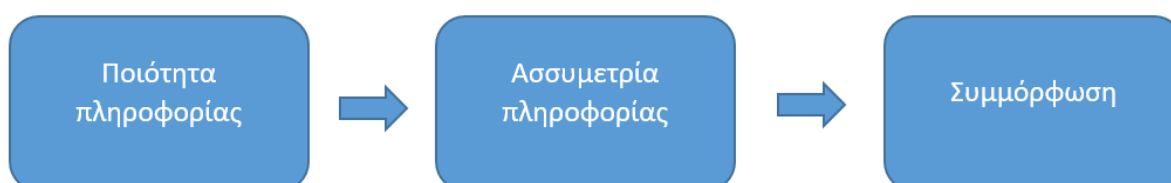
Αναφορικά με την επίδραση της ποιότητας της πληροφορίας στην ασυμμετρία της πληροφορίας ο Core J.E. (2001) κατέληξε στο συμπέρασμα, κατόπιν βιβλιογραφικής επισκόπησης, ότι η καλή ποιότητα της πληροφορίας περιορίζει σημαντικά την ασυμμετρία της πληροφόρησης. Παραδειγματικά αναφέρει ότι για μία επιχείρηση χωρίς ευκαιρίες ανάπτυξης, η υποχρεωτική αποκάλυψη πληροφοριών μπορεί να είναι αρκετά υψηλής ποιότητας για να παράγει χαμηλή ασυμμετρία χαμηλών πληροφοριών. Επειδή αυτή η επιχείρηση δεν έχει ανάγκη εξωτερικής χρηματοδότησης και έχει χαμηλά κόστη ιδιόκτητα, έχει και πιο περιορισμένη ανάγκη για εθελοντική αποκάλυψη πληροφοριών. Αντιθέτως για τις επιχειρήσεις με αυξημένες ευκαιρίες ανάπτυξης, η υποχρεωτική αποκάλυψη πληροφοριών είναι χαμηλής ποιότητας και η ασυμμετρία πληροφοριών

είναι υψηλή. Την ίδια διαπίστωση πραγματοποίησαν και οι Barton E. & Bodnar G.M., 1996, σύμφωνα με τους οποίους όσο καλύτερη είναι η ποιότητα της πληροφορίας τόσο περιορίζεται η ασυμμετρία της πληροφόρησης. Σε επίπεδο πληροφορίας υγείας ο Laugesen J. (2015) παρατήρησε ότι υπάρχει επίδραση της ποιότητας της πληροφορίας στην ασυμμετρία αλλά μη σημαντική, κάτι που πιθανώς υποδεικνύει το ότι όσο ποιοτική και αν είναι η ποιότητα της πληροφορίας που αντλεί ο ασθενής από το διαδίκτυο, αυτός εξακολουθεί να θεωρεί ότι υπάρχει σημαντική χάσμα μεταξύ της γνώσης του και του γιατρού και άρα αυξημένη ασυμμετρία.

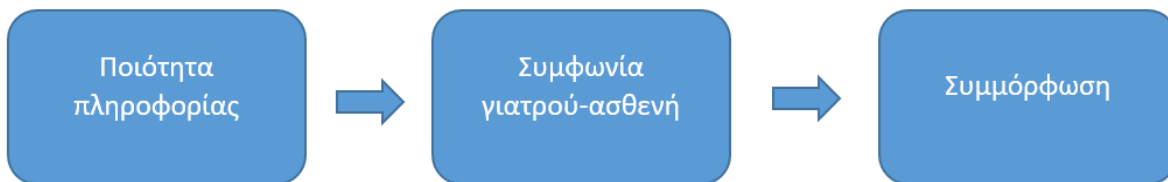
Για την επίδραση της ποιότητας της πληροφορίας στη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή δεν εντοπίσαμε σχετικές έρευνες παρά μόνο τη μελέτη του Laugesen J. (2015) σύμφωνα με τον οποίο η ποιότητα της πληροφορίας επιδρά θετικά στην συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή καθώς ένας καλύτερα πληροφορημένος ασθενής μπορεί να επικοινωνήσει καλύτερα με το γιατρό του και άρα να συμφωνήσει μαζί του όσον αφορά στη διαχείριση της υγείας του.

Επομένως, δυνάμει τόσο της επίδρασης που έχει εντοπιστεί μεταξύ της ποιότητας της πληροφορίας επί της συμμόρφωσης αλλά και επί της ασυμμετρίας της πληροφορίας και της επίδρασης της ασυμμετρίας στη συμμόρφωση του ασθενή (η οποία αναλυτικά θα εκτεθεί κατωτέρω) μπορούμε εύλογα να καταλήξουμε στο ότι η ποιότητα της πληροφορίας επιδρά στη συμμόρφωση του ασθενή ιδίως, δε, υπό τη διαμεσολάβηση της ασυμμετρίας της πληροφορίας και της συμφωνίας ασθενή-γιατρού. Ένας καλύτερα πληροφορημένος ασθενής δύναται πιο εύκολα να αποδεχθεί το συστηγόμενο εκ του γιατρού του τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος υγείας του (θεραπεία, αγωγή) και άρα να συμμορφωθεί καλύτερα και, κατ'επέκταση, να συμβάλλει κατά αυτόν τον τρόπο στη θετική έκβαση της υγείας του.

Στα ακόλουθα σχήματα εκτίθεται η σχέση επίδρασης που υφίσταται, σύμφωνα με τη διεθνή αρθρογραφία, μεταξύ της ποιότητας της πληροφορίας και της συμμόρφωσης του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του ως αποτέλεσμα της επίδρασης της συμφωνίας γιατρού-ασθενή και της ασυμμετρίας της πληροφορίας.



Εικόνα 1:Σχέση ποιότητας πληροφορίας, ασυμμετρίας της πληροφορίας και συμμόρφωσης



Εικόνα 2: Σχέση ποιότητας πληροφορίας, συμφωνίας γιατρού-ασθενή, συμμόρφωσης

Επομένως, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, υποθέσαμε ότι η ποιότητα της πληροφορίας θα έχει επίδραση στη συμμόρφωση του ασθενή.

2.2.1.1.2. Η ποιότητα του γιατρού και η επίδρασή της στη συμμόρφωση του ασθενή

Εκ της διεθνούς αρθρογραφίας προκύπτει ότι η ποιότητα του γιατρού επηρεάζει τη συμμόρφωση του ασθενή στις οδηγίες του, επομένως, είναι σημαντικό να αναφερθούμε σε αυτήν την επίδραση, πρωτίστως, προσδιορίζοντας την ποιότητα αυτή και, έπειτα, εντοπίζοντας το ρόλο της στη συμμόρφωση του ασθενή.

Η ποιότητα του γιατρού ορίζεται βάσει πληθώρας διαστάσεων όπως η γνώση και η επάρκεια αλλά και από στοιχεία αλληλεπίδρασης με τον ασθενή όπως η ικανότητα του γιατρού να ακούει τον ασθενή, η επικοινωνία με τον ασθενή και η συμφωνία μαζί του (συμμετοχική λήψη αποφάσεων) (Laugesen J., 2011) και φαίνεται ότι επιδρά θετικά στην αντιλαμβανόμενη ασυμμετρία της πληροφορίας αλλά και στη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή όσον αφορά στη διαχείριση της υγείας του ασθενή (Laugesen J. et al. 2015). Δεδομένου ότι τα προσδιοριστικά στοιχεία της ποιότητας του ιατρού σχετίζονται με τη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή για τη διαχείριση της υγείας του τελευταίου, εύλογα υποθέτουμε ότι όσο περισσότερο ο ασθενής εκτιμά ως υψηλή την ποιότητα του γιατρού τόσο πιθανότερο είναι να συμφωνήσει με το γιατρό του για την κατάσταση της υγείας του και τις ενέργειες διαχείρισης αυτής.

Οι Kim S. et al. (2004) παρατήρησαν σημαντική επίδραση της ενσυναίσθησης του γιατρού, ως έκφανση της ποιότητάς του, μέσω ανάπτυξης εξ αυτού επικοινωνιακών δεξιοτήτων, στην ικανοποίηση του ασθενή από το γιατρό του και στη συμμόρφωσή του στις οδηγίες του. Όσον αφορά στην ενσυναίσθηση του γιατρού, αυτή ορίστηκε από τους Kim S. et al. (2004) ως η κατανόηση και αποδοχή των αισθημάτων και συναισθημάτων του ασθενή από το γιατρό. Αυτή η κατανόηση και αποδοχή διακρίνεται στη γνωστική και συναισθηματική κατανόηση. Η ενσυναίσθηση του γιατρού από την οπτική της γνωστικής κατανόησης ορίστηκε ως η ικανότητα του γιατρού να αντιλαμβάνεται ακριβώς τη συναισθηματική και νοητική κατάσταση του ασθενή και να την μεταφέρει μέσω της επικοινωνίας τους στον ασθενή. Η ενσυναίσθηση του γιατρού από την οπτική της συναισθηματικής κατανόησης ορίστηκε ως η ικανότητα του γιατρού να αντιδρά στην συναισθηματική κατάσταση του ασθενή και να την βελτιώνει.

Αναφορικά με την επικοινωνία γιατρού-ασθενή, φαίνεται ότι ο ενεργός ρόλος του ασθενή ενισχύει τη συμμόρφωσή του ασθενή. Η αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο υποδεικνύει την αλλαγή που παρατηρείται στο ρόλο του ασθενή ο οποίος μετατρέπεται από παθητικό αποδέκτη υγειονομικής περίθαλψης σε ενεργό καταναλωτή πληροφοριών υγείας, κάτι που δύναται να ενισχύσει τη συμμετοχή των ασθενών στη διατήρηση της καλής υγείας τους και στην φροντίδα αυτής. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν, επίσης, την ανάγκη εκπαίδευσης των παρόχων υγείας αλλά και των ασθενών ώστε να ξεπεραστούν τα εμπόδια που περιορίζουν την επικοινωνία και προωθούν την κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη και φροντίδα (Russ H. et al., 2011).

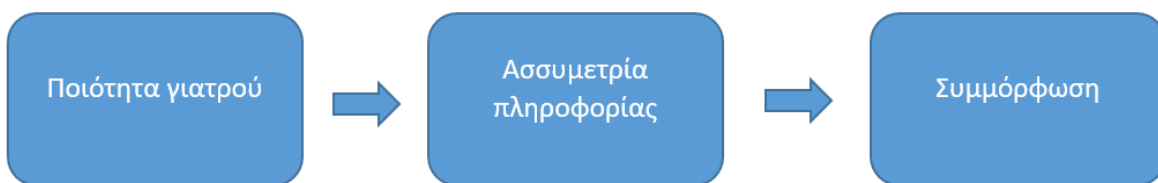
Η θετική σχέση μεταξύ συμμόρφωσης του ασθενή και επικοινωνίας γιατρού-ασθενούς έχει εντοπιστεί και από τους Lu X. & Zhang R. (2019), σχέση που παρατηρήθηκε υπό τη διαμεσολάβηση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο, της τάσης συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων από τον ασθενή, και της συμφωνίας γιατρού-ασθενούς οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η επικοινωνία μεταξύ των δύο μερών επιδρά θετικά στην προτίμηση συμμετοχής του ασθενή στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία του. Οι ίδιοι ερευνητές, επίσης, διαπίστωσαν ότι η επικοινωνία γιατρού-ασθενούς επιδρά θετικά στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα των πληροφοριών που αντλούνται από το διαδίκτυο από τους ασθενείς και σχετίζονται με την υγεία αλλά και στη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή.

Από την άλλη, η μη ορθή προσήλωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού, ως έκφανση της συμμόρφωσης του ασθενή, δημιουργεί το χάσμα ανάμεσα στη συνήθη και τη βέλτιστη ιατρική φροντίδα. Έχει παρατηρηθεί ότι παρεμβάσεις των γιατρών, όπως η επαύξηση της επικοινωνίας με τον ασθενή εκ μέρους του γιατρού και επίτευξη συμφωνίας μαζί του όσον αφορά στην διαχείριση της υγείας του και την τήρηση της θεραπείας του, είναι πιθανό να ενισχύσουν την προσήλωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του, έννοια συναφή και συσχετιζόμενη με τη συμμόρφωση (Wahl C. et al., 2005).

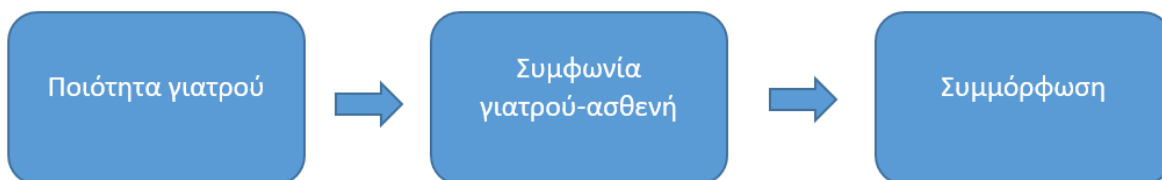
Κατά την Hausman A. (2004), τα διαπροσωπικά στοιχεία που εντοπίζονται στην συνεδρία μεταξύ γιατρού και ασθενή, όπως επίσης και η επικοινωνία αλλά και η συμμετοχή του ασθενή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την υγεία του, ενισχύουν τη θετική έκβαση της πορείας της υγείας του ασθενή, στην ικανοποίηση του από το γιατρό και, ως εκ τούτου, στη συμμόρφωσή του στις οδηγίες του. Η επικοινωνία ενισχύει τη σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή υπό την έννοια του ότι γίνεται πιο προσωπική οδηγώντας έτσι σε αυξημένη συμμόρφωση, καθώς οι ασθενείς θεωρώντας ως πιο προσωπική τη σχέση με το γιατρό τους, είναι πιο πιθανό να συμμορφωθούν με τις οδηγίες του τελευταίου. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο ασθενής παραμένει πιστός στο γιατρό του και, επιπλέον, τον συστήνει σε τρίτα πρόσωπα όταν ο γιατρός αναπτύσσει μια προσωπική σχέση με τον ασθενή, επικοινωνεί μαζί του και τον εντάσσει στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που σχετίζονται με την

υγεία του. Επομένως, η στάση αυτή από την πλευρά των ιατρών, μέσα σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον, ήτοι η εστίαση του γιατρού στην ποιότητα των παρεχόμενων εξ αυτού υπηρεσιών δύναται όχι μόνο να επιδράσει θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή αλλά και να οδηγήσει στην εισροή νέων πελατών/ασθενών για τους γιατρούς.

Επομένως, δυνάμει των ανωτέρω σχέσεων, ήτοι της επίδρασης της ποιότητας του γιατρού στην ασυμμετρία της πληροφορίας και στη συμφωνία αλλά και στην επίδραση της ασυμμετρίας και της συμφωνίας στη συμμόρφωση (όπως θα εκτεθεί παρακάτω) εύλογα συνάγεται ότι η ποιότητα του γιατρού επιδρά στη συμμόρφωση του ασθενή, ιδίως, δε υπό τη διαμεσολάβηση της ασυμμετρίας της πληροφορία και της συμφωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενή. Κατωτέρω σχηματοποιούνται οι εκτεθείσες σχέσεις.



Εικόνα 3:Σχέση ποιότητας γιατρού και συμμόρφωσης



Εικόνα 4:Σχέση ποιότητας γιατρού, συμφωνίας γιατρού-ασθενή και συμμόρφωση

Επομένως, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, υποθέσαμε ότι η ποιότητα του γιατρού θα έχει επίδραση στη συμμόρφωση του ασθενή.

2.2.1.1.3. Η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή και η επίδρασή της στη συμμόρφωση του ασθενή

Οι Vermeire E., Hearnshaw H., Van Royen P. et al. (2001), ορίζουν τη «συμφωνία» ως την κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής καθίσταται υπεύθυνος στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία του και η οποία υποδηλώνει τη συμφωνία και την αρμονία μεταξύ ασθενών και συνταγογραφούντων. Κατά τους Wahl C. et al. (2005), η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή χαρακτηρίζεται από την ταυτόχρονη συνύπαρξη συχνά αντίθετων αλλά εξίσου ακλόνητων πεποιθήσεων σχετικά με την υγεία. Υπό το πρίσμα της συμφωνίας τους, ο ασθενής πρέπει να

μεταφέρει τη θεώρησή του σχετικά με την υγεία του στο γιατρό του και ο γιατρός θα πρέπει να διευκολύνει την πραγμάτωση της.

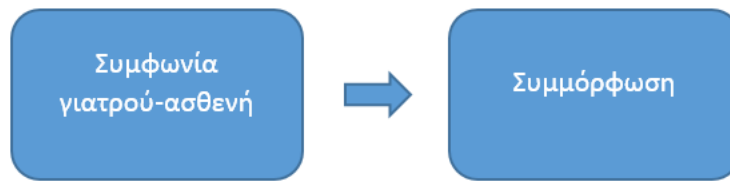
Στη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή όσον αφορά στη διαχείριση της υγείας του ασθενή φαίνεται ότι επιδρά θετικά και η ποιότητα του γιατρού, όπως αυτή αξιολογείται μέσω της ικανότητάς του, της ενσυναίσθησής του και της επικοινωνίας του με τον ασθενή, επιδρά θετικά (Laugesen J. et al. 2015). Η συμφωνία μεταξύ των δύο μερών όσον αφορά στην διαχείριση της υγείας του ασθενή και την τήρηση της θεραπείας του, είναι πιθανό να ενισχύσει την προσήλωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του, έννοια συναφή και συσχετιζόμενη με τη συμμόρφωση. Η μη ορθή προσήλωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού, ως έκφανση της συμμόρφωσης του ασθενή, δημιουργεί το χάσμα ανάμεσα στη συνήθη και τη βέλτιστη ιατρική φροντίδα. Έχει παρατηρηθεί ότι παρεμβάσεις των γιατρών, όπως η επαύξηση της επικοινωνίας με τον ασθενή εκ μέρους του γιατρού και επίτευξη συμφωνίας μαζί του όσον αφορά στην διαχείριση της υγείας του και την τήρηση της θεραπείας του, είναι πιθανό να ενισχύσουν την προσήλωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του, έννοια συναφή και συσχετιζόμενη με τη συμμόρφωση (Wahl C. et al., 2005).

Η επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών στις διαδικτυακές κοινότητες υγείας επηρεάζει θετικά τη συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες του γιατρού τους μέσω της διαμεσολάβησης της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο, της τάσης συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων από τον ασθενή, και της συμφωνίας γιατρού-ασθενούς (Lu X. & Zhang R. 2019). Κρίνεται σημαντικό να τονίσουμε ότι στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης και λαμβανομένων υπ' όψιν μας των ορισμών που έχουν αποδοθεί στη συμμόρφωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του και στη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή, προσδιορίσαμε τη διαφορά, επομένως, μεταξύ της συμφωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενή με τη συμμόρφωση συνίσταται στο ότι στην πρώτη περίπτωση ο ασθενής συμφωνεί με τα γιατρο του ως προς την προτεινόμενη θεραπεία ενώ η συμμόρφωση προσδιορίζει το κατά πόσον ο ασθενής ακολούθησε την προτεινόμενη θεραπεία και, εν γένει, τις οδηγίες του γιατρού του αναφορικά με τη διαχείριση της υγείας του.

Οι Christensen, A.J., et al. (2010) παρατήρησαν την ύπαρξη θετικής σχέσης μεταξύ της συμφωνίας γιατρού και ασθενή και της συμμόρφωσης του τελευταίου προς τις οδηγίες του γιατρού του. Συγκεκριμένα, παρατήρησαν ότι η κοινή στάση γιατρού-ασθενή όσον αφορά στον τρόπο διαχείρισης της υγείας διαβητικών ασθενών οδήγησε σε αυξημένη τήρηση της αγωγής εκ μέρους των ασθενών, καταδεικνύοντας τη σημαντικότητα ότι στην περίπτωση που ο ασθενής εμπιστεύεται περισσότερο τον εαυτό του και τις γνώσεις του παρά το γιατρό του είναι πιο πιθανό να μην τηρήσει την αγωγή που συστήνεται από το γιατρό του.

Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Wroth T.H. & Pathman T.E. (2010) σύμφωνα με τους οποίους η συμφωνία ασθενούς-ιατρού σχετίζεται με ισχυρή συμμόρφωση όσον αφορά στη

φαρμακευτική αγωγή.



Εικόνα 5:Σχέση γιατρού-ασθενή και συμμόρφωσης

Επομένως, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, υποθέσαμε ότι η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή θα έχει επίδραση στη συμμόρφωση του ασθενή.

2.2.1.1.4. Η ασυμμετρία της πληροφορίας και η επίδρασή της στις σχέσεις μεταξύ ασθενή και γιατρού με έμφαση στη συμμόρφωση του ασθενή.

Σύμφωνα με τους Bergh D.D. et al. (2018) η ασυμμετρία της πληροφορίας είναι μία κατάσταση κατά την οποία το ένα μέρος μιας σχέσης διαθέτει περισσότερες ή καλύτερες πληροφορίες από τα άλλα μέρη. Η ασυμμετρία της πληροφορίας εντοπίζεται ευρέως σε διάφορες θεωρίες όπως η θεωρία της αντιπροσώπευσης, η θεωρία διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και άλλες θεωρίες. Στις περισσότερες από αυτές, η ασυμμετρία της πληροφορίας χρησιμοποιείται ως υπόθεση ενώ σπανίως ως μηχανισμός ή σχεδιασμός και εκφράζεται ποικιλοτρόπως: Η ιδιωτική πληροφόρηση, συνήθως περιγράφεται να είναι εμφανής όταν η μία πλευρά έχει πρόσβαση σε προνομιούχες ή ιδιωτικές πληροφορίες. Εμφανίζεται συχνά κατά την προσπάθεια επεξήγησης του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Η διαφορετική πληροφόρηση περιγράφεται κυρίως όταν διαφορετικοί άνθρωποι κατέχουν διαφορετικές πληροφορίες και ερμηνεύεται στο πλαίσιο της αποτελεσματικότητας σε επίπεδο αγοράς. Η κρυφή πληροφόρηση συνήθως σχετίζεται με τη θεωρία της αντιπροσώπευσης και θεωρείται πως οδηγεί σε φαινόμενα της δυσμενούς/αντίθετης επιλογής και του ηθικού κινδύνου. Συνοπτικά οι κατηγορίες της εφαρμογής της ασυμμετρίας της πληροφορίας φαίνεται να συγκλίνουν σε δύο διακριτές υποκατηγορίες: Η πρώτη αφορά στη δημιουργία και διατήρηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος που σχετίζεται με δυνάμεις υπέρ και κατά της διαφάνειας, η δεύτερη υποκατηγορία σχετίζεται με την δημιουργία κινδύνων τους οποίους τα μέρη αναζητούν να διαιωνίσουν. Όσον αφορά στους παράγοντες που οδηγούν στη δημιουργία ασυμμετρίας της πληροφορίας οι Bergh D.D. et al. (2018) εντόπισαν τρεις κατηγορίες παραγόντων οι οποίοι θεωρείται ότι οδηγούν στην ασυμμετρία της πληροφορίας. Η πρώτη αφορά σε μη παρατηρήσιμες ή μη σημαντικές ιδιότητες των μερών ή των προϊόντων ή/και των υπηρεσιών αυτών,

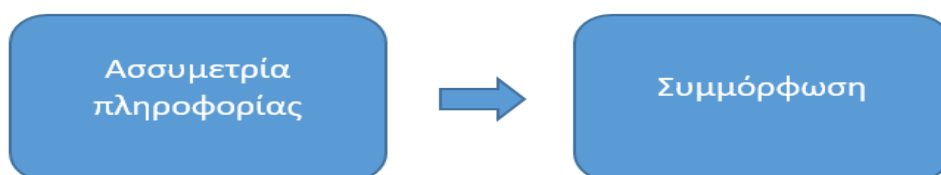
η δεύτερη αφορά σε δομικά εμπόδια διάδοσης της πληροφορίας και η τρίτη αφορά σε εμπόδια στρατηγικής και συμπεριφορικής τα οποία περιορίζουν την πληροφορία που δίνεται στο ένα μέρος.

Όσον αφορά στην πρώτη περίπτωση δηλαδή στις μη παρατηρήσιμες ή μη σημαντικές ιδιότητες των μερών, εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίον τα μέρη προσπαθούν να αποκτήσουν πρόσβαση και να αξιολογήσουν τις ιδιότητες των άλλων εμπλεκόμενων μερών. Στη δεύτερη περίπτωση δηλαδή στην περίπτωση των δομικών εμποδίων τα οποία υφίσταται και μειώνουν τη δυνατότητα ενός μέρους με πρόσβαση σε πληροφορίες με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε στην ασυμμετρία της πληροφορίας. Η έλλειψη της δυνατότητας αυτής μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη μέσων μέσω των οποίων η πληροφορία μπορεί να γίνει γνωστή και να αποκτηθεί σχετική πρόσβαση ή μπορεί η ροή της πληροφορίας να αποδυναμώνεται στην περίπτωση που το δίκτυο που μεσολαβεί χαρακτηρίζεται από έλλειψη πληρότητας ή σπανιότητα.

Ο πρώτος τρόπος περιορισμού της ασυμμετρίας της πληροφορίας σύμφωνα με τους Bergh D.D. et. al (2018) είναι η παροχή κινήτρων για τη συλλογή και διάδοση πληροφοριών, ο δεύτερος αφορά στην δέσμευση κατά την οποία το ένα μέρος παρουσιάζει με αλήθεια και σοβαρότητα τις προθέσεις του σε ένα άλλο μέρος και η τρίτη περίπτωση αφορά στην εποπτεία και στην παροχή ανταμοιβών έτσι ώστε να περιοριστούν κυρίως οι ιδιωτικές πληροφορίες.

Όσον αφορά στην επίδραση της ασυμμετρίας της πληροφορίας στη συμμόρφωση του ασθενή, έχει παρατηρηθεί ότι αυτή επηρεάζει τη συμμόρφωση του ασθενή υπό την έννοια υπεροχής του γιατρού σε γνωστικό επίπεδο. Ο ασθενής που θεωρεί ότι ο γιατρός του διαθέτει περισσότερη και καλύτερη γνώση από τον ίδιο, είναι πιθανότερο να εμπιστευτεί τον τρόπο διαχείρισης της υγείας του από το γιατρό του (Laugesen J. et al. 2015). Άλλες έρευνες που να υποστηρίζουν την άμεση επίδραση, είτε θετική, είτε αρνητική της ασυμμετρίας της πληροφορίας στη συμμόρφωση του ασθενή δεν εντοπίστηκαν στη διεθνή αρθρογραφία.

Στο ακόλουθο σχήμα εκτίθεται η θετική σχέση που υφίσταται, σύμφωνα με τη διεθνή αρθρογραφία, μεταξύ της ασυμμετρίας της πληροφορίας και της συμμόρφωσης του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του ως αποτέλεσμα, κυρίως, της θετικής σχέσης που παρατηρείται μεταξύ της ποιότητας του γιατρού και της ποιότητας της πληροφορίας.



Εικόνα 6:Σχέση ασυμμετρίας, πληροφορίας και συμμόρφωσης

Επομένως, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, υποθέσαμε ότι η ασυμμετρία της πληροφορίας θα έχει επίδραση στη συμφωνία ασθενούς-ιατρού.

2.2.2. Η πανδημία Covid-19 και η επίδρασή της στις σχέσεις γιατρού-ασθενή και ιδίως στη συμμόρφωση του ασθενή.

2.2.2.1. Προσδιοριστικοί παράγοντες της συμμόρφωσης του ασθενή στο πλαίσιο επικράτησης της πανδημίας Covid-19

Η πανδημία Covid-19, ως αποτέλεσμα εμφάνισης και ταχείας και εύκολης διάδοσης του ιού SARS-CoV-2 εμφανίστηκε στην Κίνα στα τέλη του 2019, πλήττοντας στην πορεία όλη την υφήλιο και επικρατεί μέχρι και σήμερα παγκοσμίως. Χαρακτηρίζεται από υψηλή μεταδοτικότητα και υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα (Liu, Y., et al., 2020).

Με την εμφάνισή της, οι κυβερνήσεις όλων των κρατών έλαβαν μέτρα κοινωνικού περιορισμού με σκοπό την ανακοπή διάδοσης του ιού, την αποφυγή επιβάρυνσης του συστήματος υγείας και τον περιορισμό του αριθμού των νοσούντων. Ως αποτέλεσμα της στάσης αυτής και αντίδρασης των κυβερνώντων παγκοσμίως επήλθε η θετική επίδραση στη στήριξη της δημοκρατίας και των θεσμών της, πιθανώς λόγω της συνειδητοποίησης ότι οι κυβερνήσεις έδωσαν προτεραιότητα στην υγεία των ευάλωτων ατόμων έναντι των οικονομικών συμφερόντων και για αυτό έλαβαν αυστηρά μέτρα. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η πανδημία Covid-19 προσέφερε ίσως την ευκαιρία να συμφιλιωθεί ένα μέρος του πληθυσμού με τους πολιτικούς ηγέτες και τους δημοκρατικούς θεσμούς της κοινωνίας (BoI, D. et al., 2020). Ωστόσο, οι τελευταίοι έχουν διαπιστώσει ότι με την πάροδο του χρόνου, ο γενικός πληθυσμός απέκτησε εμπειρία σχετική με την διαχείριση του ιού και εξοικειώθηκε με αυτόν με αποτέλεσμα τα αρχικά μέτρα που λήφθηκαν από τις κυβερνήσεις να μην αποδεικνύονται σε μεταγενέστερα στάδια αποδοτικά και επαρκή καθώς, πλέον, οι πολίτες απαιτούν την ελεύθερη κυκλοφορία τους, την παροχή κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας από τους κυβερνώντες και, κυρίως, οικονομική και κοινωνική ευημερία.

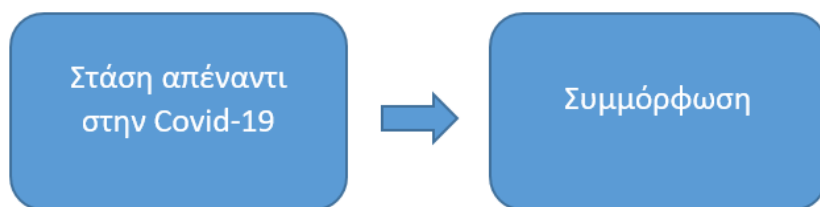
Καθώς οι πολίτες, ως φαίνεται, εξοικειώνονται με τον ιό και τις συνέπειές του, προσαρμόζονται στη νέα ρουτίνα ως αποτέλεσμα προσωπικής αξιολόγησης των κινδύνων που προκύπτουν από την επικράτηση του ιού, επιλέγοντας να εργάζονται από το σπίτι και προστατεύοντας τα παιδιά τους από τις πολυσύχναστες αίθουσες διδασκαλίας ή απέχοντας από συγκεντρώσεις και χώρους δυνητικών λοιμώξεων (Rapaport C. & Ashkenazi I., 2020). Ως αποτέλεσμα της αλλαγής αυτής αλλάζει και η στάση τους απέναντι στον ιό, είτε σε επίπεδο αντίληψης περί νοσηρότητας είτε σε επίπεδο αντίληψης περί σοβαρότητας νόσησης.

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας και δεδομένης της έλλειψης προγενέστερων μελετών, διατυπώνουμε πρωτογενώς την υπόθεση ότι η στάση του ατόμου απέναντι στην πανδημία Covid-19

και συγκεκριμένα η πιθανότητα και σοβαρότητα νόσησής του επιδρά στη συμμόρφωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του.

2.2.2.1.1. Η επίδραση της αντίληψης των ατόμων σχετικά με την επικινδυνότητα προσβολής τους από τον ιο στη συμμόρφωση

Στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 και με την πάροδο του χρόνου, η αντίληψη του κινδύνου, η εμπιστοσύνη στις αρχές και η συμμόρφωση των πολιτών στις οδηγίες των κυβερνώντων, τείνουν να αλλάζουν θέτοντας τη βάση για την ποσοτικοποίηση ενός αποδεκτού ποσοστού απωλειών. Η αντίληψη του κινδύνου μόλυνσης ως υψηλή συνιστά έναν ισχυρό δείκτη πρόβλεψης της αλλαγής στη συμπεριφορά των ατόμων όσον αφορά στη συμμόρφωση προς τις οδηγίες τήρησης κανόνων υγιεινής και την κοινωνική αποστασιοποίηση. Οι Wise T. et. al. (2020) ερεύνησαν την αντίληψη του κινδύνου από το γενικό πληθυσμό και την αυτοαναφερόμενη υιοθέτηση συμπεριφορών προστασίας των ατόμων κατά την διάρκεια της πρώτης εβδομάδας της πανδημίας. Τα άτομα έδειξαν αυξανόμενη επίγνωση του κινδύνου και ανέφεραν υιοθέτηση συμπεριφορών προστασίας με αυξανόμενη συχνότητα, ωστόσο υποτίμησαν τον κίνδυνο μόλυνσης σε σχέση με το μέσο άτομο. Η κοινωνική αποστασιοποίηση και το πλύσιμο των χεριών προβλέφθηκαν πιο έντονα από την αντιλαμβανόμενη πιθανότητα να μολυνθεί κάποιος προσωπικά. Τα αποτελέσματά μας τονίζουν τη σημασία της αντίληψης του κινδύνου στις πρώτες παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια πανδημιών μεγάλης κλίμακας. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν τη συμπεριφορά σε σοβαρές, παγκόσμιες πανδημίες όπως η COVID-19 είναι το κλειδί για τη διευκόλυνση των στρατηγικών περιορισμού της νόσου. Αν και τα περισσότερα άτομα γνωρίζουν τον κίνδυνο που προκαλείται από την πανδημία σε κάποιο βαθμό, συνήθως υποτιμούν τον προσωπικό τους κίνδυνο σε σχέση με αυτόν των άλλων. Οι πρωτογενείς αναλύσεις των ερευνητών επικεντρώθηκαν στα επίπεδα αντίληψης του κινδύνου και της αυτοαναφερόμενης υιοθέτησης συμπεριφορών προστασίας από τον ιό προοδευτικά από την αρχική εμφάνιση της πανδημίας. Διαπίστωσαν ότι τα άτομα είχαν την τάση να θεωρούν ότι ο προσωπικός τους κίνδυνος μόλυνσης είναι χαμηλότερος από το μέσο άτομο της κοινωνίας τους, της πολιτείας και της χώρα τους, κάτι το οποίο ωστόσο αυξήθηκε σταδιακά μετά την αρχική εμφάνιση της πανδημίας. Επίσης, διαπίστωσαν ότι, κατά μέσο όρο, τα άτομα ανέφεραν υιοθέτηση συμπεριφορών προστασίας με ποικίλους τρόπους, όπως το πλύσιμο των χεριών και η κοινωνική αποστασιοποίηση, και ανέφεραν ότι η συμπεριφορά αυτή αυξήθηκε δραματικά κατά την εξέλιξη της πανδημίας. Βέβαια, η δυναμική της εξέλιξης της νόσου και ο ανατρεπτικός χαρακτήρας που επιδεικνύει η πορεία της πανδημίας δεν μας επιτρέπει εύκολα να εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με την επίπτωση της αντίληψης των ατόμων σχετικά με την πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό και το βαθμό νοσηρότητας επί της συμμόρφωσης.



Εικόνα 7:Σχέση στάσης απέναντι στην Covid-19 και συμμόρφωσης

2.3. Ερευνητικές Υποθέσεις

Κατόπιν της ανωτέρω επισκόπησης διαπιστώσαμε ότι η επίδραση της αναζήτησης των πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο και ιδίως στη συμμόρφωση του ασθενή συνιστά ένα ενδιαφέρον αντικείμενο προς εξέταση. Αρθρογραφικά σε διεθνές επίπεδο πληθώρα παραγόντων που επιδρούν στη συμμόρφωση ή/και λειτουργούν ως προγνωστικοί παράγοντες αυτής, έχουν εντοπιστεί. Η ποιότητα της πληροφορίας, η ποιότητα του γιατρού αλλά και το χάσμα πληροφόρησης μεταξύ γιατρού και ασθενή, το οποίο ορίσαμε ως ασυμμετρία της πληροφορίας και η συμφωνία μεταξύ ασθενή και γιατρού ως προς τη διαχείρισης της υγείας του ασθενή φαίνεται ότι επηρεάζουν τη συμμόρφωση του ασθενή. Στην έρευνά μας εξετάζεται η επίδραση και η σημαντικότητα, τόσο της ποιότητας της πληροφορίας όσο και της ποιότητας του γιατρού στην συμμόρφωση του ασθενή υπό την διαμεσολάβηση της ασυμμετρίας της πληροφορίας, αλλά και της συμφωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενή. Επίσης, εξετάζεται και η σημαντικότητα ή μη της επίδρασης της στάσης του χρήστη/ασθενή απέναντι στην πανδημία Covid-19 στη συμμόρφωση του ασθενή.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, από την έρευνα των Tan, S.S. & Goonawardene N. (2017), προκύπτει ότι οι πληροφορίες υγείας εκ του διαδικτύου δύνανται να βελτιώσουν τη σχέση ασθενή-γιατρού εφόσον ο ασθενής συζητά τις πληροφορίες με το γιατρό του και ο γιατρός ανταποκρίνεται στη συζήτηση. Η, δε, καλή ποιότητα της πληροφορίας, κάνει τους ασθενείς πιο δεκτικούς στις οδηγίες των γιατρών τους επιδρώντας θετικά στη σχέση γιατρού-ασθενή, σύμφωνα με τους Murray, E. et al., 2003. Η επίπτωση της ποιότητας των πληροφοριών που αντλούνται από το διαδίκτυο και σχετίζονται με την υγεία, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς, στη συμμόρφωση του ασθενή, έχει παρατηρηθεί από τους Laugesen J. (2015), Lu X. & Zhang R., 2019 και Lu et al., 2018 ότι εμφανίζει μια θετική σχέση. Εκ των προηγούμενων, ο Laugesen J. , 2015, παρατήρησε ότι η επίδραση της ποιότητας της πληροφορίας στην συμμόρφωση πραγματοποιείται υπό την επίδραση της συμφωνίας μεταξύ ασθενή και γιατρού.

Βάσει των ανωτέρω, διατυπώσαμε την πρώτη υπόθεση της έρευνάς μας ως κατωτέρω:

Υπόθεση 1: Η ποιότητα της πληροφορίας επιδρά θετικά στη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή.

Πέραν των ανωτέρω εκτιθέμενων, η επίδραση της ποιότητας της πληροφορίας στην ασυμμετρία της πληροφορίας παρατηρήθηκε από τον Core J.E. (2001) ο οποίος διαπίστωσε ότι η καλή ποιότητα της πληροφορίας περιορίζει σημαντικά την ασυμμετρία της πληροφόρησης. Την ίδια διαπίστωση πραγματοποίησαν και οι Barton E. & Bodnar G.M., 1996, σύμφωνα με τους οποίους όσο καλύτερη είναι η ποιότητα της πληροφορίας τόσο περιορίζεται η ασυμμετρία της πληροφόρησης. Ο, δε, Laugesen J. (2015) παρατήρησε ότι υπάρχει επίδραση της ποιότητας της πληροφορίας στην ασυμμετρία αλλά μη σημαντική.

Υπόθεση 2: Η ποιότητα της πληροφορίας επιδρά θετικά στην ασυμμετρία της πληροφορίας.

Αναφορικά με την ποιότητα του γιατρού, η οποία εκφράζεται ποικιλοτρόπως, βιβλιογραφικά προκύπτει ότι αυτή επηρεάζει τη συμμόρφωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του. Από τους Kim S. et al. (2004) παρατηρήθηκε σημαντική επίδραση της ενσυναίσθησης του γιατρού, ως έκφανση της ποιότητάς του, στην ικανοποίηση του ασθενή από το γιατρό του και στη συμμόρφωσή του στις οδηγίες του. Η θετική σχέση μεταξύ συμμόρφωσης του ασθενή και επικοινωνίας γιατρού-ασθενούς έχει εντοπιστεί και από τους Lu X. & Zhang R. (2019). Κατά την Hausman A. (2004), τα διαπροσωπικά στοιχεία που εντοπίζονται στην συνεδρία μεταξύ γιατρού και ασθενή, όπως επίσης και η επικοινωνία αλλά και η συμμετοχή του ασθενή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την υγεία του, ενισχύουν τη θετική έκβαση της πορείας της υγείας του ασθενή, στην ικανοποίηση του από το γιατρό και, ως εκ τούτου, στη συμμόρφωσή του στις οδηγίες του. Λαμβάνοντας υπόψη μας ότι η ποιότητα του γιατρού, σύμφωνα με τον Laugesen J., 2015, επιδρά θετικά στην αντιλαμβανόμενη ασυμμετρία της πληροφορίας, διατυπώσαμε την τρίτη υπόθεση της έρευνάς μας ως κατωτέρω:

Υπόθεση 3: Η ποιότητα του γιατρού επιδρά θετικά στην ασυμμετρία της πληροφορίας.

Από τη βιβλιογραφία εντοπίστηκε ότι η ποιότητα του γιατρού επιδρά στη συμμόρφωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του υπό τη διαμεσολάβηση της συμφωνίας μεταξύ των δύο μερών αναφορικά με τη διαχείριση της υγείας του ασθενή (Laugesen J. et al. 2015). Αντιθέτως, η μη ορθή τήρηση από τον ασθενή των οδηγιών του γιατρού του, δημιουργεί το χάσμα ανάμεσα στη συνήθη και τη βέλτιστη ιατρική φροντίδα. Έχει παρατηρηθεί ότι παρεμβάσεις των γιατρών, όπως η επαύξηση

της επικοινωνίας με τον ασθενή εκ μέρους του γιατρού και επίτευξη συμφωνίας μαζί του όσον αφορά στην διαχείριση της υγείας του και την τήρηση της θεραπείας του, είναι πιθανό να ενισχύσουν την προσήλωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού του (Wahl C. et al., 2005). Η θετική σχέση μεταξύ συμμόρφωσης του ασθενή και επικοινωνίας γιατρού-ασθενούς έχει εντοπιστεί και από τους Lu X. & Zhang R. (2019), σχέση που παρατηρήθηκε υπό τη διαμεσολάβηση, μεταξύ άλλων, και της συμφωνίας γιατρού-ασθενούς.

Βάσει των ανωτέρω, διατυπώσαμε την τέταρτη υπόθεση της έρευνάς μας ως κατωτέρω:

Υπόθεση 4: Η ποιότητα του γιατρού επιδρά θετικά στη συμφωνία γιατρού-ασθενή.

Κατά τους Bergh D.D. et al. (2018) η ασυμμετρία της πληροφορίας είναι μία κατάσταση κατά την οποία το ένα μέρος μιας σχέσης διαθέτει περισσότερες ή καλύτερες πληροφορίες από τα άλλα μέρη. Όσον αφορά στην επίδραση της ασυμμετρίας της πληροφορίας στη συμμόρφωση του ασθενή, έχει παρατηρηθεί ότι η πρώτη επηρεάζει τη δεύτερη υπό την έννοια υπεροχής του γιατρού σε γνωστικό επίπεδο. Ο ασθενής που θεωρεί ότι ο γιατρός του διαθέτει περισσότερη και καλύτερη γνώση από τον ίδιο με αποτέλεσμα να τον εμπιστεύεται περισσότερο (Laugesen J. et al. 2015). Άλλες έρευνες που να υποστηρίζουν την άμεση επίδραση, είτε θετική, είτε αρνητική της ασυμμετρίας της πληροφορίας στη συμμόρφωση του ασθενή δεν εντοπίστηκαν στη διεθνή αρθρογραφία. Το κενό αυτό επιχειρήσαμε να καλύψουμε, θέτοντας ως κατωτέρω την πέμπτη υπόθεσή μας:

Υπόθεση 5: Η ασυμμετρία της πληροφορίας επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή.

Από τους Christensen, A.J., et al. (2010) παρατηρήθηκε ότι υφίσταται θετική σχέση μεταξύ της συμφωνίας γιατρού και ασθενή και της συμμόρφωσης του τελευταίου προς τις οδηγίες του γιατρού του. Επίσης, η επικοινωνία μεταξύ γιατρών και ασθενών φαίνεται ότι επηρεάζει θετικά τη συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες του γιατρού τους μέσω, μεταξύ άλλων, της συμφωνίας γιατρού-ασθενούς, όπως παρατήρησαν οι Lu X. & Zhang R. (2019). Παρόμοια διαπίστωση εντοπίστηκε και στην έρευνα των Wroth T.H. & Pathman T.E. (2010) σύμφωνα με τους οποίους η συμφωνία ασθενούς-ιατρού σχετίζεται με ισχυρή συμμόρφωση στην αγωγή που χορηγείται από το γιατρό.

Βάσει των ανωτέρω η έκτη υπόθεσή μας διατυπώνεται ως ακολούθως:

Υπόθεση 6: Η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή.

Με έναυσμα την επικράτηση και εξαιρετική σημαντικότητα της πανδημίας Covid-19, ως αποτέλεσμα εμφάνισης και ταχείας και εύκολης διάδοσης του ιού SARS-CoV-2 και δεδομένου ότι δεν υφίστανται στη βιβλιογραφία μελέτες σχετικές με την στάση του ατόμου απέναντι στην πανδημία Covid-19 και συγκεκριμένα τη πιθανότητα και σοβαρότητα νόσησής του από τον ιό και την επίδραση αυτής της στάσης στη συμμόρφωση του ασθενή, θεωρήσαμε ενδιαφέρον και σημαντικό να διατυπώσουμε και μία έβδομη υπόθεση, ως εξής:

Υπόθεση 7: Η στάση του ασθενή απέναντι στην πανδημία Covid-19 επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Η ερευνητική διαδικασία

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας διανεμήθηκε προς συμπλήρωση και ανάλυση ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε από 121 άτομα. Εξετάστηκαν κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών χρηστών του διαδικτύου που αναζητούν σε αυτό πληροφορίες σχετικά με την υγεία και συγκεκριμένα η ηλικία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Αναλυτικά, ως αντικείμενο της παρούσας μελέτης τέθηκε η διερεύνηση της επίπτωσης που δύνανται να επιφέρουν τόσο η ποιότητα του γιατρού όσο και η ποιότητα της πληροφορίας που αντλείται από το διαδίκτυο και σχετίζεται με την υγεία στην συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες και τα θεραπευτικά σχήματα που συστήνονται από τον γιατρό του, υπό τη διαμεσολάβηση της συμφωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενή, της αντιλαμβανόμενης ασυμμετρίας των πληροφοριών και της στάσης του ασθενή απέναντι στην πανδημία Covid-19, αναφορικά με την πιθανότητά μόλυνσής του και την εν δυνάμει σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας του σε περίπτωση μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2.

Ως ανεξάρτητες μεταβλητές ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν οι εξής τρεις:

1. Η ποιότητα της αντληθείσας από το διαδίκτυο πληροφορίας που σχετίζεται με την υγεία, όπως αυτή μετριέται από την αντιλαμβανόμενη εκ του ασθενή/χρήστη που αναζητά πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο, χρησιμότητα, συνάφεια, κατανοητότητα και επάρκεια αυτής. Για λόγους συντομίας, η μεταβλητή αυτή αποκαλείται στο πλαίσιο της παρούσης ως «Ποιότητα της πληροφορίας».
2. Η ποιότητα του γιατρού, όπως αυτή μετριέται από την αντιλαμβανόμενη εκ του ασθενή/χρήστη που αναζητά πληροφορίες σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο, ικανότητα, ενσυναίσθηση και επικοινωνία του με τον ασθενή. Για λόγους συντομίας, στο πλαίσιο της παρούσης, η συγκεκριμένη μεταβλητή θα αποκαλείται «Ποιότητα του γιατρού».
3. Η στάση του ασθενή απέναντι στην πανδημία Covid-19 η οποία αξιολογείται και μετριέται από την αντίληψη που διαθέτει ο ασθενής σχετικά με την πιθανότητα να μολυνθεί από τον ιό SARS-CoV-2 και σχετικά με τη σοβαρότητα που θεωρεί ο ίδιος στην οποία θα περιέλθει η κατάσταση της υγείας του σε περίπτωση νόσησής του από τον ιό SARS-CoV-2.

Ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε και μετρήθηκε η συμμόρφωση του ασθενή ως προς τις οδηγίες του γιατρού του και τα θεραπευτικά σχήματα που αυτός του συστήνει. Για λόγους συντομίας, στο πλαίσιο της παρούσης, η συγκεκριμένη μεταβλητή θα αποκαλείται «Συμμόρφωση

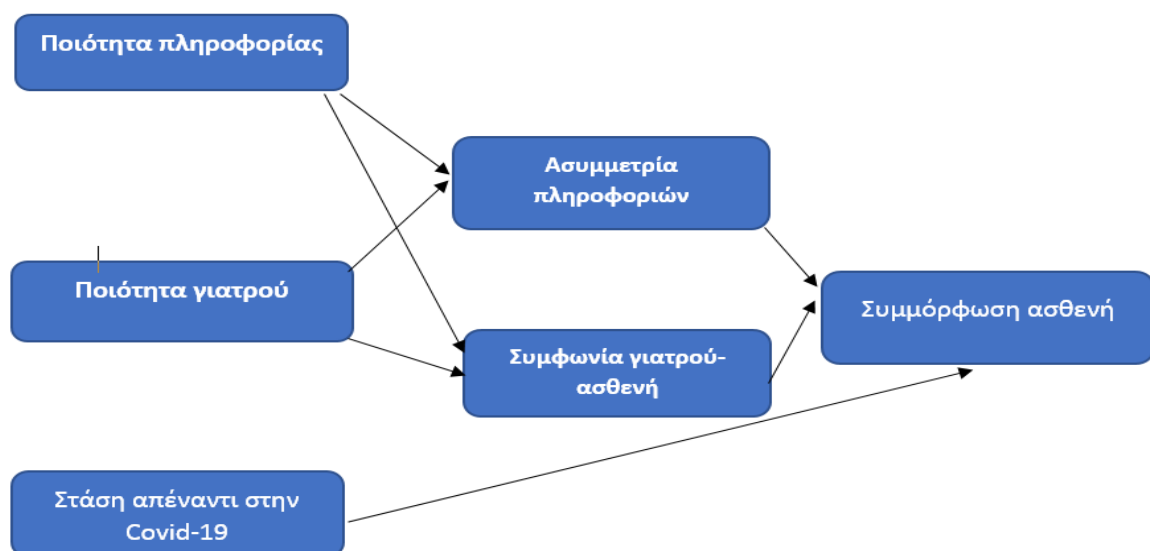
του ασθενή».

Ως διαμεσολαβητές χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη:

1. Η ασυμμετρία της πληροφορίας, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή, ήτοι το χάσμα μεταξύ της γνώσης που σχετίζεται με την υγεία που διαθέτει ο γιατρός ως επιστήμων και επαγγελματίας και αυτής που αποκτάται από τον ασθενή από το διαδίκτυο. Για λόγους συντομίας, στο πλαίσιο της παρούσης, η συγκεκριμένη μεταβλητή θα αποκαλείται «Ασυμμετρία Πληροφορίας»
2. Η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή όπως αυτή αξιολογείται και μετρείται από τον ενεργό ρόλο του ασθενή στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία του, σε συνεργασία με τον γιατρό του. Για λόγους συντομίας, στο πλαίσιο της παρούσης, η συγκεκριμένη μεταβλητή θα αποκαλείται «Συμφωνία γιατρού-ασθενή».

Οι διαμεσολαβητές ελέγχου συνιστούν τους προγνωστικούς παράγοντες της συμμόρφωσης, στην μελέτη μας, του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του. Υποθέσαμε, λοιπόν, ότι το χάσμα πληροφόρησης μεταξύ γιατρού και ασθενή καθώς και η συμφωνία που επιτυγχάνεται μεταξύ γιατρού και ασθενή όσον αφορά στη διαχείριση της υγείας του ασθενή, δύνανται να συμβάλουν στην πρόγνωση της συμμόρφωσης του ασθενή. Υποθέσαμε ότι η ύπαρξη ασυμμετρίας πληροφοριών επιδρά στη συμμόρφωση του ασθενή όπως και η συμφωνία μεταξύ των δύο μερών.

Στο κατωτέρω σχήμα εκτίθενται οι σχέσεις μεταξύ των ανωτέρω εξετασθεισών μεταβλητών.



Εικόνα 8:Απεικόνιση σχέσεων των εξετασθεισών μεταβλητών

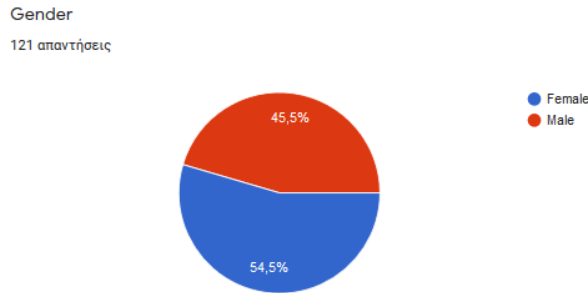
3.2. Το δείγμα

Αναφορικά με το δείγμα της παρούσας έρευνας, 121 άτομα, αυτό εμπίπτει στην κατηγορία των δειγμάτων μη-πιθανότητας και συγκεκριμένα δύναται να χαρακτηριστεί ως Δείγμα Ευκολίας (accessibility or convenience sample) δεδομένου ότι η επιλογή των δειγματοληπτικών μονάδων εκ του πληθυσμού πραγματοποιήθηκε με κριτήριο την ευκολία. Για τη συλλογή αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η πλατφόρμα Google Forms με τη βοήθεια της οποίας συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο στην αγγλική γλώσσα ενώ η διανομή του διενεργήθηκε μέσω κοινωνικών μέσων δικτύωσης, όπως Gmail, LinkedIn και Instagram. Στο σημείο αυτό οφείλουμε να αναγνωρίσουμε και να αναφέρουμε τον κίνδυνο εξαγωγής μεροληπτικών αποτελεσμάτων, καθώς η συμμετοχή στην έρευνα είναι δυνητική για τα άτομα (μέλη του πληθυσμού) και άρα η συμμετοχή των ατόμων στην έρευνα εξαρτάται άρρηκτα από την επιθυμία αυτών να συμμετάσχουν σε αυτήν (λήψη πρωτοβουλίας)

Επίσης, αναφέρουμε ότι από την έρευνά μας αυτόματα αποκλείονται: α) τα μέλη του πληθυσμού (άτομα) στα οποία προωθήθηκε το ερωτηματολόγιο και δεν διέθεταν γνώση της αγγλικής γλώσσας ή/και β) δεν διέθεταν πρόσβαση στο διαδίκτυο και γ) εκ των ατόμων που διέθεταν πρόσβαση στο διαδίκτυο, τα άτομα μη χρήστες των ανωτέρω εφαρμογών/ιστοσελίδων.

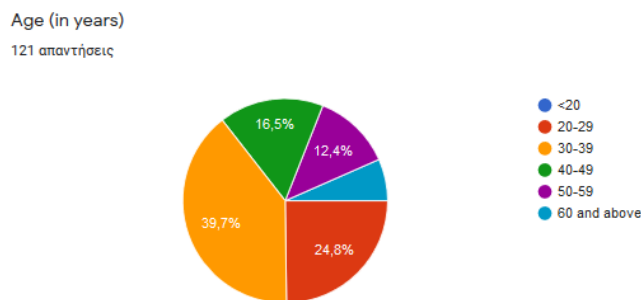
3.3 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Καταγράφοντας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά στην εικόνα 9, ως αυτή εκτίθεται κατωτέρω, παρατηρούμε κατά την εξέταση της μεταβλητής «φύλο» μια διαφορά εννέα (9) ποσοστιαίων μονάδων, με το γυναικείο φύλο να είναι αυτό που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης (54,5%). Ωστόσο, το δείγμα μας, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι δείγμα ευκολίας, επομένως, το συμπέρασμα «υπερίσχυσης» του γυναικείου φύλου, δεν μπορεί να επεκταθεί στο γενικό πληθυσμό. Παρόλα αυτά, το συγκεκριμένο αποτέλεσμα μάς επιτρέπει να συμπεράνουμε ότι ενδεχομένως ο γυναικείος πληθυσμός αφιερώνει συνολικά περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο, επομένως οι πιθανότητες να “πέσει” πάνω στη έρευνα και να τη συμπληρώσει είναι αυξημένες. Επίσης, το συγκεκριμένο αποτέλεσμα δύναται να σημαίνει πώς οι γυναίκες προσκείνται πιο φιλικά προς τις διαδικτυακές έρευνες.



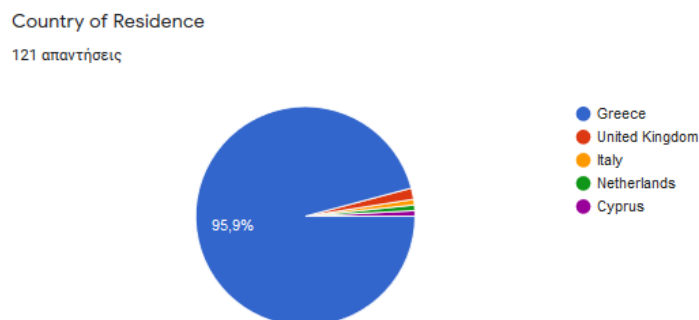
Εικόνα 9: Αποτελέσματα εξέτασης μεταβλητής «φύλο»

Αναφορικά με την εξέταση της μεταβλητής «ηλικία», όπως αυτή εκτίθεται στην εικόνα 10, παρατηρείται πώς το μεγαλύτερο ποσοστό όσων συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο διανύουν την τέταρτη δεκαετία της ζωής τους (39,7%). Αντίθετα, το μικρότερο ποσοστό αφορά συμμετέχοντες από εξήντα ετών και άνω (6,6%), αποτέλεσμα αναμενόμενο και δικαιολογημένο, δεδομένων των περιορισμών της έρευνάς μας (γνώση αγγλικής γλώσσας, πρόσβαση στο διαδίκτυο, χρήση συγκεκριμένων εφαρμογών).



Εικόνα 10: Αποτελέσματα εξέτασης μεταβλητής «ηλικία»

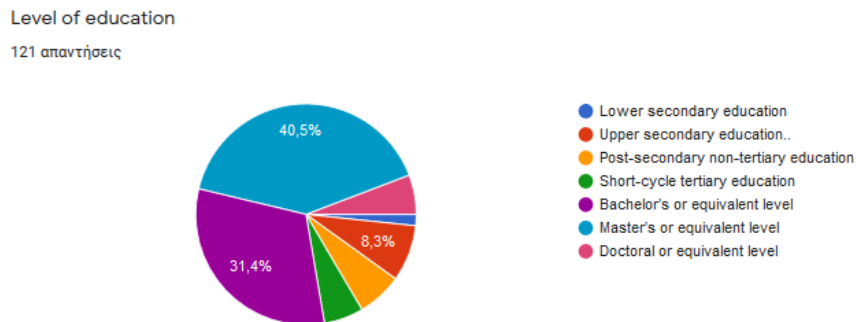
Τέλος, η παρούσα συνιστά μια έρευνα που διεξήχθη σχεδόν αμιγώς στην Ελλάδα (95,9% τόπος κατοικίας-Ελλάδα)



Εικόνα 11: Αποτελέσματα χώρας διαμονής ερωτηθέντων

ενώ όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο διαπιστώθηκε ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (40,5%), ενώ το ποσοστό των κατόχων διδακτορικού διπλώματος στο δείγμα μας, εμφανίζεται να είναι ακριβώς το ίδιο με αυτό των ατόμων που, μετά το πέρας της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, έχουν ακολουθήσει κάποια τεχνική σχολή ή

κάποιο Ι.Ε.Κ. (5,8%). Αρκετά σημαντικό εμφανίζεται να είναι και το ποσοστό των πτυχιούχων ατόμων Α.Ε.Ι. (31,4%), ενώ εξαιρετικά μικρό, μόλις 1,7% , είναι το ποσοστό όσων δεν έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.



Εικόνα 12: Αποτελέσματα μορφωτικού επιπέδου ερωτηθέντων

Παρατηρείται, λοιπόν, πως περισσότερο από το ήμισυ του δείγματός συνιστά άτομα νεαρής ηλικίας, γένους θηλυκού, με υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Η διαπίστωσή μας αυτή συνάδει με τις περισσότερες έρευνες, που εντοπίστηκαν στη διεθνή αρθρογραφία και που αφορούν στην αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο (Chu J.W.T. et al., 2017 / Jacobs W. et al., 2017 / Russ H. et al., 2011).

Στον επόμενο πίνακα εκτίθενται συνοπτικά τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της παρούσας έρευνας.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
<u>ΦΥΛΟ</u>	Αρσενικό	55	45,5
	Θηλυκό	66	54,5
<u>ΗΛΙΚΙΑ</u>	<20		
	20-29	30	24,8
	30-39	48	39,7
	40-49	20	16,5
	50-59	15	12,4
	60 και πάνω	8	6,6
<u>ΧΩΡΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>	Ελλάδα	116	95,9
	Άλλη	5	4,1
<u>ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</u>	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	1,7
	Απόφοιτος Λυκείου	10	8,3
	Απόφοιτος ΙΕΚ	8	6,6
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΣΠΑΙΤΕ	7	5,8
	Απόφοιτος ΑΕΙ	38	31,4
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού διπλώματος	49	40,5
	Κάτοχος Διδακτορικού διπλώματος	7	5,8

Πίνακας 2: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

3.4. Στατιστικά εργαλεία της παρούσης εργασίας

Τα δεδομένα μας συλλέχθηκαν σύμφωνα με ένα δείγμα μη-πιθανότητας, η εξαγωγή συμπερασμάτων πραγματοποιήθηκε κάνοντας χρήση της διερευνητικής στατιστικής ενώ η επέκτασή τους στον πληθυσμό δεν είναι εφικτή.

Αναφορικά με την ερευνητική μας διαδικασία, η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε με τα εξής στάδια:

- 1) Εκτέθηκε η θεωρία και επισκοπήθηκε η σχετική αρθρογραφία
- 2) Συντέθηκε το ερευνητικό μοντέλο
- 3) Πραγματοποιήθηκε η διανομή του ερωτηματολογίου
- 4) Τέθηκαν οι υποθέσεις της έρευνας
- 5) Εφαρμόστηκε η μέθοδος στατιστικής ανάλυσης των ευρημάτων και αναλύθηκαν οι υποθέσεις (έγιναν δεκτές ή απορρίφθηκαν)
- 6) Προέκυψαν τα αποτελέσματα της έρευνας
- 7) Συζητήθηκαν τα αποτελέσματα
- 8) Εξήχθησαν συμπεράσματα και εκτέθηκαν προτάσεις για μελλοντική έρευνα

3.5. Παρουσίαση του ερωτηματολογίου

Προς διασφάλιση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερωτηματολογίου μας, αυτό δομήθηκε υιοθετώντας μεταβλητές και ερωτήσεις κλειστού τύπου επί τη βάση προγενέστερων ερευνών. Εν συνεχεία, οι μεταβλητές ενσωματώθηκαν σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert, με διαβαθμισμένο εύρος απαντήσεων.

Με σκοπό την εξέταση της συμμόρφωσης του ασθενή προς τις οδηγίες και συστάσεις του γιατρού του, της αντιλαμβανόμενης (από τον ασθενή) ασυμμετρίας πληροφορίας και της αντιλαμβανόμενης από τον ασθενή ποιότητας του γιατρού χρησιμοποιήθηκε κλίμακα απαντήσεων από «Διαφωνώ απόλυτα» (Strongly disagree) (Βαθμίδα 1) έως «Συμφωνώ Απόλυτα» (Strongly Agree) (Βαθμίδα 5). Για την εξέταση της συμφωνίας/αρμονίας ασθενή και γιατρού αναφορικά με τη διάγνωση και τον τρόπο θεραπείας, χρησιμοποιήθηκε κλίμακα απαντήσεων από «Καθόλου» (Not at all) (Βαθμίδα 1) έως «Απόλυτα» (Completely) (Βαθμίδα 5). Με σκοπό την εξέταση της αντιλαμβανόμενης από τον ασθενή ποιότητας των πληροφοριών που αντλείται από το διαδίκτυο χρησιμοποιήθηκε κλίμακα απαντήσεων από «Καθόλου» (Not at all) (Βαθμίδα 1) έως «Πολύ» (Very) (Βαθμίδα 5). Όσον αφορά στις ερωτήσεις που αφορούν στη στάση και αντίληψη του ασθενή για τη

σοβαρότητα και πιθανότητα νόσησης από την COVID 19 το εύρος των απαντήσεων ήταν από «Εντελώς απίθανο» (Extremely unlikely) (Βαθμίδα 1) έως «Πάρα πολύ πιθανό» (Extremely likely) (Βαθμίδα 5), «Καθόλου ευάλωτος» (Not at all susceptible) (Βαθμίδα 1) έως «Πολύ ευάλωτος» (Very Susceptible) (Βαθμίδα 5), «Όχι σοβαρά» (Not severe) (Βαθμίδα 1) έως «Πολύ σοβαρά» (Very severe).

Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής τέθηκαν στην αρχή του ερωτηματολογίου, οι οποίες αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία αλλά και στο μορφωτικό επίπεδο, ώστε να μπορέσει να σκιαγραφηθεί το προφίλ του κάθε ερωτώμενου και η ενδεχόμενη συσχέτιση αυτού με τις κύριες μεταβλητές της έρευνας.

Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιό μας συνιστά αποτέλεσμα διαλογής και συγχώνευσης μεταβλητών και αντίστοιχων ερωτήσεων που αντλήθηκαν από τις παρακάτω έρευνες:

Ερευνητές	Έτος	Τίτλος	Δημοσίευση/Πηγή
Lu, Xinyi, and Runtong Zhang	2019	«Impact of Physician-Patient Communication in Online Health Communities on Patient Compliance: Cross-Sectional Questionnaire Study.»	Journal of Medical Internet Research, vol. 21, no. 5
Russ, Hayley, et al.	2011	«The Effect of the Internet on the Patient-Doctor Relationship from the Patient’s Perspective: A Survey from Primary Care. »	The Israel Medical Association Journal: IMAJ, vol. 13, no. 4, pp. 220–224.
Laugesen, John, et al.	2015	«The Impact of Internet Health Information on Patient Compliance: A Research Model and an Empirical Study. »	Journal of Medical Internet Research, vol. 17, no. 6, p. e143.
World Health Organization	2020	«SURVEY TOOL AND GUIDANCE Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19»	https://www.euro.who.int/ (Ιστοσελίδα Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας)

Πίνακας 3: Έρευνες ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο εκτίθεται στο παράρτημα της παρούσης αναλυτικά στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1. Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha

Κατόπιν ανάλυσης των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, προβήκαμε σε έλεγχο της αξιοπιστίας των ερωτήσεων που τέθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου μας μέσω υπολογισμού του συντελεστή αξιοπιστίας Alpha Cronbach. Ο συγκεκριμένος συντελεστής αναπτύχθηκε από τον Lee Cronbach το 1951 με σκοπό να παρέχει ένα μέτρο της εσωτερικής συνοχής μιας δοκιμής ή κλίμακας. Οι τιμές που αυτός λαμβάνει συνήθως κυμαίνονται μεταξύ 0 και 1. Η εσωτερική συνοχή περιγράφει το βαθμό στον οποίο όλα τα στοιχεία μιας δοκιμής μετρούν την ίδια ιδέα ή κατασκευή και, επομένως συνδέεται με την αλληλεξάρτηση των αντικειμένων στη δοκιμή (Tavakol, M. and Dennick, R., 2011).

Συγκεκριμένα, μέσω των κατωτέρω δώδεκα (12) εκτιθέμενων ερωτήσεων/υποερωτήσεων εξετάσαμε:

- τη χρήση του διαδικτύου με σκοπό την αναζήτηση πληροφοριών που σχετίζονται με θέματα υγείας και την ανάμιξη του οικογενειακού γιατρού (Use of Internet for Health purposes and the involvement of family doctor)
- τη συμμόρφωση των ασθενών στα συνιστώμενα από τους γιατρούς θεραπευτικά σχήματα και τη συνιστώμενη αγωγή (Compliance)
- την αντιλαμβανόμενη από τον ασθενή ασυμμετρία πληροφόρησης (Perceived Information Asymmetry-PIA),
- τη συμφωνία ασθενή- γιατρού αναφορικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία (Patient-Physician Concordance (PPC))
- την αντιλαμβανόμενη από τον χρήστη/ασθενή ποιότητα της πληροφορίας που αντλείται από το διαδίκτυο [IHI Quality (IQI-QUAL)], η οποία προκύπτει από υποερωτήσεις που αφορούν στη συνάφεια (Relevance), την κατανοητότητα (Understandability), την επάρκεια (Adequacy), τη χρησιμότητα (Usefulness),
- την αντιλαμβανόμενη από τον ασθενή ποιότητα του γιατρού, όπως αυτή εκτιμάται από χαρακτηριστικά που αυτός διαθέτει όπως η ικανότητα (Competence), η ενσυναίσθηση (Empathy) και η επικοινωνία του με τους ασθενείς του (Communication) και
- την αντιλαμβανόμενη από τον ασθενή πιθανότητα προσβολής από το νέο ιο SARS-CoV-2 αλλά και τη σφοδρότητα προσβολής του, ήτοι τη σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας του, στην οποία δυνητικά μπορεί αυτός να περιέλθει (Risk perception on COVID-19).

Διαπιστώνεται ότι ο δείκτης αξιοπιστίας στις παραπάνω ερωτήσεις λαμβάνει αρκετά καλές τιμές, δεδομένου του επιπέδου της έρευνας που διεξάγουμε. Συγκεκριμένα, στην πλειοψηφία των μεταβλητών που εξετάσαμε, οι τιμές του δείκτη είναι $\alpha > 0,8$, ήτοι τιμές που αποτυπώνουν πολύ καλή αξιοπιστία των ερωτήσεων αυτών. Ικανοποιητική θεωρείται και η τιμή 0,771 που λαμβάνει ο συντελεστής α για τη μεταβλητή της συμμόρφωσης. “Αμφισβητούμενης” αξιοπιστίας ερωτήσεις, κατά τους George, D. & Mallery, P. (2003) και Gliem, J. and Gliem, R. (2003) αποτελούν οι ερωτήσεις που αφορούν στη «χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας και ανάμιξη του οικογενειακού γιατρού» για τις οποίες ο συντελεστής α υπολογίστηκε σε $\alpha=0,663$ και αυτές που αφορούν στη «γενικότερη αντίληψη/στάση απέναντι στην COVID-19» με τιμή $\alpha=0,6$. Σύμφωνα με τους παραπάνω, τιμές του δείκτη αξιοπιστίας $\alpha > 0,6$ θεωρούνται αμφισβητήσιμες γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο μικρό αριθμό ερωτήσεων ή στη μη ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων (Tavakol, M. and Dennick, R., 2011). Διαγράφοντας μία μία τις ερωτήσεις της ενότητας και παρατηρώντας τις αλλαγές στην τιμή του συντελεστή α , θα μπορούσαμε να αναγνωρίσουμε ποια ερώτηση παρουσιάζει τη μικρότερη συσχέτιση και να την αφαιρέσουμε. Ωστόσο, επειδή όπως προαναφέρθηκε, το ερωτηματολόγιό μας συντάχθηκε από μεταβλητές ήδη σταθμισμένων, έγκυρων ερωτηματολογίων ερευνών που ήδη έχουν δημοσιοποιηθεί, δεν προβήκαμε σε αυτή τη διαδικασία. Παρόλα αυτά, για το επίπεδο της δικής μας έρευνας, οι τιμές αυτές είναι αποδεκτές.

Αναλυτικά οι τιμές του συντελεστή αξιοπιστίας Chronbach Alpha παρουσιάζονται στον Πίνακα 4:

Cases	A	N of items
<u>Χρήση του διαδικτύου με σκοπό την αναζήτηση πληροφοριών που σχετίζονται με θέματα υγείας και την ανάμιξη του οικογενειακού γιατρού</u>	0,663	4
<u>Συμμόρφωση</u>	0,771	5
<u>Αντιλαμβανόμενη από τον ασθενή ασυμμετρία πληροφόρησης</u>	0,873	4
<u>Συμφωνία ασθενή- γιατρού</u>	0,839	5

Cases	A	N of items
<u>Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Πληροφορίας Συνάφεια</u>	0,888	3
<u>Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Πληροφορίας Κατανοητότητα</u>	0,852	4
<u>Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Πληροφορίας Επάρκεια</u>	0,891	4
<u>Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Πληροφορίας Χρησιμότητα</u>	0,891	4
<u>Αντιλαμβανόμενη ποιότητα γιατρού Ικανότητα</u>	0,884	4
<u>Αντιλαμβανόμενη ποιότητα γιατρού Ενσυναίσθηση</u>	0,849	4
<u>Αντιλαμβανόμενη ποιότητα γιατρού Επικοινωνία</u>	0,853	4
<u>Αντιλαμβανόμενη πιθανότητα προσβολής και σφοδρότητας νόσησης από COVID-19</u>	0,600	3

Πίνακας 4:Τιμές συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach Alpha

4.2. Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Επόμενο βήμα της ανάλυσης των δεδομένων μας, αποτελεί η εύρεση των τιμών του συντελεστή Pearson.

Παρακάτω παρατίθεται ο πίνακας τιμών του συντελεστή συσχετίσεων Pearson:

Correlations																
		@1Ageiny ears	@2Gender	@4Levelof education	UseofInter netforHealth Purposes	Complianc e	PerceivedI nformation Asymmetry	PatientPhy sicianConc ordance	Relevance	Understan dability	Adequacy	Usefulness	Competen ce	Empathy	Communic ation	Riskperce ptiononCO VID19
@1Ageiny ears	Pearson Correlation	1	-,057	-,054	-,016	-,042	,067	,027	,010	-,014	,110	,102	-,033	,064	-,010	,118
	Sig. (2-tailed)		,537	,557	,860	,644	,466	,766	,910	,875	,228	,266	,716	,489	,914	,199
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
@2Gender	Pearson Correlation	-,057	1	,034	,152	,007	-,001	-,087	-,038	,130	,168	,132	,077	,084	,081	,154
	Sig. (2-tailed)		,537	,708	,096	,938	,989	,344	,680	,154	,065	,149	,403	,361	,378	,092
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
@4Levelof education	Pearson Correlation	-,054	,034	1	,099	,027	,133	,154	-,061	,008	-,192*	-,192*	,151	-,014	-,028	,062
	Sig. (2-tailed)		,557	,708	,279	,768	,145	,093	,505	,930	,035	,035	,097	,875	,757	,501
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
UseofInter netforHealth Purposes	Pearson Correlation	-,016	,152	,099	1	-,068	,005	-,071	,379**	,260**	,352**	,355**	-,067	-,003	-,056	,078
	Sig. (2-tailed)		,860	,096	,279	,457	,960	,437	,000	,004	,000	,000	,465	,972	,543	,396
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
Complianc e	Pearson Correlation	-,042	,007	,027	-,068	1	,420**	,372**	-,096	,006	-,111	-,027	,572**	,324**	,322**	,002
	Sig. (2-tailed)		,644	,938	,768	,457	,000	,000	,297	,949	,225	,765	,000	,000	,000	,982
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
PerceivedI nformation Asymmetry	Pearson Correlation	,067	-,001	,133	,005	,420**	1	,544**	,057	,149	,014	,039	,504**	,434**	,372**	,172
	Sig. (2-tailed)		,466	,989	,145	,960	,000	,000	,537	,102	,879	,673	,000	,000	,000	,060
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
PatientPhy sicianConc ordance	Pearson Correlation	,027	-,087	,154	-,071	,372**	,544**	1	,068	,159	,019	,041	,526**	,445**	,453**	,169
	Sig. (2-tailed)		,766	,344	,093	,437	,000	,000	,458	,081	,839	,658	,000	,000	,000	,064
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
Relevance	Pearson Correlation	,010	-,038	-,061	,379**	-,096	,057	,068	1	,610**	,596**	,666**	-,023	,058	,031	-,057
	Sig. (2-tailed)		,910	,680	,505	,000	,297	,537	,458	,000	,000	,000	,799	,530	,737	,533
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
Understan dability	Pearson Correlation	-,014	,130	,008	,260**	,006	,149	,159	,610**	1	,570**	,660**	,106	,018	,100	-,123
	Sig. (2-tailed)		,875	,154	,930	,004	,949	,102	,081	,000	,000	,000	,247	,842	,277	,179
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
Adequacy	Pearson Correlation	,110	,168	-,192*	,352**	-,111	,014	,019	,596**	,570**	1	,751**	-,100	,073	,060	,005
	Sig. (2-tailed)		,228	,065	,035	,000	,225	,879	,839	,000	,000	,000	,273	,426	,513	,958
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
Usefulness	Pearson Correlation	,102	,132	-,192*	,355**	-,027	,039	,041	,666**	,660**	,751**	1	,017	,056	,075	-,138
	Sig. (2-tailed)		,266	,149	,035	,000	,765	,673	,658	,000	,000	,000	,857	,540	,414	,132
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
Competen ce	Pearson Correlation	-,033	,077	,151	-,067	,572**	,504**	,526**	-,023	,106	-,100	,017	1	,514**	,498**	,007
	Sig. (2-tailed)		,716	,403	,097	,465	,000	,000	,799	,247	,273	,857	,000	,000	,939	
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
Empathy	Pearson Correlation	,064	,084	-,014	-,003	,324**	,434**	,445**	,058	,018	,073	,056	,514**	1	,598**	,077
	Sig. (2-tailed)		,489	,361	,875	,972	,000	,000	,000	,530	,842	,426	,540	,000	,000	,400
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
Communic ation	Pearson Correlation	-,010	,081	-,028	-,056	,322**	,372**	,453**	,031	,100	,060	,075	,498**	,598**	1	,017
	Sig. (2-tailed)		,914	,378	,757	,543	,000	,000	,737	,277	,513	,414	,000	,000	,850	
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
Riskperce ptiononCO VID19	Pearson Correlation	,118	,154	,062	,078	,002	,172	,169	-,057	-,123	,005	-,138	,007	,077	,017	1
	Sig. (2-tailed)		,199	,092	,501	,396	,982	,060	,064	,533	,179	,958	,132	,939	,400	,850
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 5: Τιμές συντελεστή συσχέτισης Pearson

Αναλύοντας τις τιμές του συντελεστή συσχέτισης Pearson, διαπιστώνουμε ότι υφίσταται **θετική συσχέτιση** μεταξύ των κατωτέρω μεταβλητών/ερωτήσεων:

- Χρήση του διαδικτύου για λόγους υγείας και i) αντιλαμβανόμενη συνάφεια, ii) κατανοητότητα, iii) επάρκεια, iv) χρησιμότητα της πληροφορίας (αποτυπώνεται με κίτρινο χρώμα). Το μέγεθος συσχέτισης θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ασθενές, καθότι οι τιμές είναι $<0,5$.
- Συμμόρφωση και i) αντιλαμβανόμενη ασυμμετρία πληροφόρησης (μέτρια συσχέτιση με τιμή 0,420), ii) συμφωνία ασθενούς –ιατρού (χαμηλή συσχέτιση), iii) ικανότητα ιατρού (μέτρια συσχέτιση με τιμή 0,504), iv) ενσυναίσθηση (χαμηλή συσχέτιση), v) επικοινωνία (χαμηλή συσχέτιση) –(αποτυπώνεται με πορτοκαλί χρώμα).
- Αντιλαμβανόμενη ασυμμετρία πληροφόρησης και i) συμφωνία ασθενούς –ιατρού, ii) ικανότητα ιατρού, iii) ενσυναίσθηση ιατρού, iv) επικοινωνία (αποτυπώνεται με γαλάζιο χρώμα). Το μέγεθος των συγκεκριμένων συσχετίσεων θα μπορούσε να χαρακτηριστεί μέτριο καθώς οι τιμές κυμαίνονται γύρω από το 0,5, με εξαίρεση τη συσχέτιση με την επικοινωνία που θεωρείται χαμηλή (τιμή 0,372).
- Συμφωνία ασθενούς-ιατρού και i) ικανότητα ιατρού, ii) ενσυναίσθηση ιατρού, iii) επικοινωνία (αποτυπώνεται με πράσινο χρώμα). Στην περίπτωση αυτή, η συσχέτιση θεωρείται επίσης μέτρια καθώς για όλες τις μεταβλητές οι τιμές του συντελεστή κυμαίνονται γύρω από το 0,5.
- Συνάφεια πληροφορίας και i) κατανοητότητα, ii) επάρκεια, iii) χρησιμότητα πληροφορίας (αποτυπώνεται με μωβ χρώμα). Πρόκειται για μέτρια συσχέτιση με τιμές αυτή τη φορά $>0,5$.
- Κατανοητότητα και i) επάρκεια πληροφορίας, iii) χρησιμότητα (ροζ χρώμα). Μέτρια συσχέτιση με τιμές $>0,5$
- Επάρκεια και χρησιμότητα, με ισχυρό μέγεθος συσχέτισης 0,751 (αποτυπώνεται με μπλε χρώμα)
- Ικανότητα ιατρού και i) ενσυναίσθηση ii) επικοινωνία. Στην περίπτωση αυτή η συσχέτιση είναι μέτρια καθώς ο συντελεστής λαμβάνει τιμές που κυμαίνονται γύρω από το 0,5 (αποτύπωση με κόκκινο χρώμα)
- Ενσυναίσθηση και επικοινωνία γιατρού (αποτύπωση με γκρι χρώμα). Στην περίπτωση αυτή η συσχέτιση είναι επίσης μέτρια.

Αντιθέτως, **αρνητική συσχέτιση** μεταβλητών εντοπίζεται μόνο στην περίπτωση του επιπέδου μόρφωσης σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη επάρκεια αλλά και χρησιμότητα της πληροφορίας, η οποία όμως, ως φαίνεται, είναι πολύ χαμηλή με το συντελεστή να λαμβάνει τιμή 0,192 και για τις δύο περιπτώσεις (αποτύπωση με πράσινο χρώμα).

Στο σημείο αυτό αναφέρεται ότι ο έλεγχος που πραγματοποιήθηκε είναι αμφίπλευρος (ένδειξη

2-tailed) ενώ όπως προκύπτει από τη σχετική βιβλιογραφία (Ηλιοπούλου Π., 2015) ο υπολογισμός του συντελεστή συσχέτισης Pearson, ακόμη και αν αυτός δείχνει πολύ ισχυρή συσχέτιση, δε συνεπάγεται και σχέση/αιτιότητα μεταξύ δύο μεταβλητών. Απλά συμβαίνει τα μεγέθη να μεταβάλλονται με τον ίδιο τρόπο. Θετική συσχέτιση σημαίνει πως οι τιμές των μεταβλητών μεταβάλλονται προς την ίδια κατεύθυνση και αρνητική συσχέτιση, πως οι τιμές των μεταβλητών μεταβάλλονται αντίθετα, δηλαδή όταν αυξάνουν οι τιμές της μίας μεταβλητής μειώνονται οι τιμές της άλλης.

4.3. Ανάλυση Συσχέτισης – Παλινδρόμησης

Σύμφωνα με τα παραπάνω, δεν είναι εύκολο αλλά ούτε και ικανό να διερευνηθεί μία ερευνητική υπόθεση μόνο μέσω της παρατήρησης των συντελεστών συσχέτισης. Για αυτό το λόγο, για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων μας προβήκαμε σε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης τα αποτελέσματα της οποίας εκθέτουμε κατωτέρω.

Συνοπτικά, στην πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, μελετάται η απόκριση μίας εξαρτημένης μεταβλητής ως γραμμικό αποτέλεσμα της δράσης πολλών ανεξάρτητων μεταβλητών μέσω της δημιουργίας της εξίσωσης πολλαπλής παλινδρόμησης. Επιστρατεύονται οι μηχανισμοί της άριστης επιλογής των υποψήφιων ανεξάρτητων μεταβλητών προς ένταξη στο μοντέλο της παλινδρόμησης, η εγκυρότητα και αξιοπιστία του οποίου ελέγχεται με ειδικά διαγνωστικά κριτήρια βασισμένα κυρίως στη συμπεριφορά των υπολειμμάτων της εξίσωσης.

Η παλινδρόμηση με περισσότερες από μία ανεξάρτητες μεταβλητές ονομάζεται πολλαπλή παλινδρόμηση και η εξίσωση έχει την ακόλουθη μορφή:

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_k X_k$$

όπου k είναι ο αριθμός των εισαγόμενων ανεξάρτητων μεταβλητών.

Οι συντελεστές b_1, b_2, \dots, b_k καλούνται μερικοί συντελεστές παλινδρόμησης.

Ο μερικός συντελεστής b_1 εκφράζει τη μέτρηση της σχέσης μεταξύ Y και X_1 , θέτοντας υπό έλεγχο ταυτόχρονα τις λοιπές μεταβλητές X_k ή αλλιώς της σχέσης Y και X_1 , αφού προηγουμένως απαλειφθεί το αποτέλεσμα των λοιπών μεταβλητών X_i επί της Y και X_1 . Παρόμοια, ο συντελεστής b_2 εκφράζει το βαθμό μεταβολής της Y , όταν μεταβάλλεται μόνο η X_2 κ.ο.κ.. Οι συντελεστές της πολλαπλής παλινδρόμησης καλούνται μερικοί, επειδή εκφράζουν μέρος μόνο της εξαρτημένης σχέσης της Y με τις μεταβλητές X_k

Η παράμετρος a είναι η τιμή της Y , όταν όλες οι μεταβλητές X_k είναι μηδενικές.

Αντί των μερικών συντελεστών παλινδρόμησης συχνά χρησιμοποιούνται και οι τυποποιημένοι μερικοί συντελεστές β_i (standardized partial regression coefficients) ή βήτα συντελεστές οι οποίοι προκύπτουν ως κανονιστικοί συντελεστές από τον υπολογισμό της εξίσωσης της παλινδρόμησης, αφού προηγουμένως τυποποιηθούν όλες οι συμμετέχουσες μεταβλητές X_i και Y

με την αφαίρεση απ' όλες τις τιμές κάθε μεταβλητής του μέσου όρου αυτής και διαιρώντας τη διαφορά με την τυπική απόκλιση των τιμών της μεταβλητής. Ο προσδιοριστικός συντελεστής R^2 εκφράζει το ποσοστό της ολικής μεταβλητότητας της Y που εξηγείται από τη συνδυασμένη επίδραση όλων των μεταβλητών X_i που συμμετέχουν στην περιγραφή της εξίσωσης της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης επί της εξαρτημένης Y . Ο συντελεστής R^2 λαμβάνει τιμές από μηδέν (κανένα ποσοστό προσαρμοστικότητας) μέχρι 1 (άριστη προσαρμοστικότητα) και επειδή δεν είναι απόλυτα αξιόπιστος, όταν υπάρχουν λίγες παρατηρήσεις στις μεταβλητές, αντικαθίσταται από το διορθωμένο συντελεστή R_d . Η τιμή του συντελεστή R_d^2 είναι πάντα μικρότερη του αντίστοιχου R^2 και παίρνει μερικές φορές αρνητικές τιμές, όταν η αντίστοιχη R^2 είναι αρκετά χαμηλή. Στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται η αρνητική τιμή να αντικαθίσταται με το μηδέν, για να μη διακυβεύεται η θετική ποσοτική έννοια του συντελεστή πολλαπλού προσδιορισμού και κατ' επέκταση ο θεσμός της παλινδρόμησης (Πετρίδης Δ., 2015).

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι με τις οποίες μπορούμε να εκτελέσουμε στο SPSS μια πολλαπλή παλινδρόμηση. Η μέθοδος Enter εκτελεί την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση χρησιμοποιώντας όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Ως θα προκύψει στη συνέχεια, η μέθοδος αυτή θα πρέπει να είναι η λιγότερο συχνά χρησιμοποιούμενη. Η μέθοδος Forward λειτουργεί καλύτερα καθώς ελέγχει με βάση ένα κριτήριο ποια είναι η καλύτερη μεταβλητή που πρέπει να “εισέλθει” πρώτη στο μοντέλο. Αν η “καλύτερη” μεταβλητή δεν ικανοποιεί το κριτήριο για να εισέλθει στο μοντέλο, τότε καμία μεταβλητή δεν θα εισέλθει στο μοντέλο. Η μεταβλητή που επιλέγεται εισέρχεται στο μοντέλο. Εν συνεχεία, με τη μέθοδο αυτή εντοπίζεται η καλύτερη μεταβλητή που πρέπει να συμπεριληφθεί στο μοντέλο δοθέντος του ότι ήδη υφίσταται μία μεταβλητή μέσα στο μοντέλο. Αν η δεύτερη μεταβλητή ικανοποιεί το κριτήριο, τότε εισέρχεται στο μοντέλο και ούτω καθεξής. Η μέθοδος Backward λειτουργεί αντιστρόφως σε σχέση με την προηγούμενη μέθοδο. Ξεκινάει με το μοντέλο που περιέχει όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές μέσα και αρχίζει να εκτοπίζει μεταβλητές που δεν ικανοποιούν κάποια κριτήρια μέχρι να καταλήξει σε ένα μοντέλο στο οποίο όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές ικανοποιούν κάποιο κριτήριο. Και οι δύο αυτές μέθοδοι έχουν το ίδιο μειονέκτημα. Αν μία μεταβλητή μπει στο μοντέλο ή βγει από το μοντέλο, τότε δεν υπάρχει δυνατότητα επιστροφής. Δηλαδή, μία μεταβλητή που μπήκε δεύτερη ή τρίτη στο μοντέλο μπορεί να κάνει μία μεταβλητή που μπήκε σε προηγούμενο στάδιο στο μοντέλο να είναι άχρηστη, αλλά επειδή εισήλθε νωρίτερα στο μοντέλο, δεν μπορεί να βγει. Με τη μέθοδο Stepwise ακολουθείται μία πιο σύνθετη διαδικασία, ένας συνδυασμό των δύο τελευταίων μεθόδων αντιμετωπίζοντας το μειονέκτημα αυτών. Εντοπίζει την καλύτερη μεταβλητή για να εισέλθει στο μοντέλο και αφού αυτή εισέλθει στο μοντέλο πραγματοποιεί έλεγχο μήπως πρέπει να βγει από το μοντέλο. Επαναλαμβάνεται η ίδια διαδικασία για όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Δηλαδή, αφού μπουν κάποιες μεταβλητές, ελέγχεται μήπως κάποια/ες πρέπει να αφαιρεθούν από το μοντέλο. Στην ουσία εκκινείται με Forward μέθοδο και συνεχίζει με

Backward μέθοδο. Είναι προφανές ότι αυτή είναι η καλύτερη μέθοδος γραμμικής παλινδρόμησης (Τσαγρής Μ., 2014).

Στην παρούσα έρευνα ο έλεγχος των υποθέσεων πραγματοποιήθηκε κάνοντας χρήση της μεθόδου Stepwise.

4.4.1. Ανάλυση αποτελεσμάτων εξέτασης υπ' αρ. 1 και 4 υποθέσεων

Αναφορικά με τις υποθέσεις 1 και 4 που εξετάσαμε στο πλαίσιο της έρευνάς μας, ήτοι:

Υπόθεση 1: Η ποιότητα της πληροφορίας επιδρά θετικά στη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή

Υπόθεση 4: Η ποιότητα του γιατρού επιδρά θετικά στη συμφωνία μεταξύ γιατρού-ασθενή
εκ της στατιστικής μας ανάλυσης προκύπτουν τα κατωτέρω αναφερόμενα.

Αρχικά σημειώνεται ότι συνεξετάστηκαν οι ανωτέρω δύο υποθέσεις, θεωρώντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές την ποιότητα της πληροφορίας (Υπόθεση 1) και την ποιότητα του γιατρού (Υπόθεση 4), ώστε να παρατηρηθεί η επίδραση αυτών, εάν υφίσταται, στην κοινή και για τις δύο υποθέσεις εξαρτημένη μεταβλητή, ήτοι τη “Συμφωνία ασθενή-γιατρού” (patient-physician concordance).

Εκ των αποτελεσμάτων, παρατηρείται η δημιουργία δύο μοντέλων (σταδιακή δημιουργία) η οποία παρουσιάζεται στους πίνακες 6 (Variables Entered/Removed) και 7 (Model Summary).

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	UseofIntemetforHealthPurposes, @1Agein years, @4Level ofeducation, @2Gender ^b	.	Enter
2	DoctorQuality, InformationQuality ^b	.	Enter

a. Dependent Variable:
PatientPhysicianConcordance
b. All requested variables entered.

Πίνακας 6: Variables Entered/Removed-Υποθέσεις 1 & 4

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,196 ^a	,038	,005	,6440
2	,611 ^b	,374	,341	,5243

a. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender

b. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender, DoctorQuality, InformationQuality

Πίνακας 7: Συντελεστής προσδιορισμού-Υποθέσεις 1 & 4

Το πρώτο μοντέλο (1) περιλαμβάνει τις συμμεταβλητές (covariates) και το δεύτερο τις ανεξάρτητες μεταβλητές καθώς και τις συμμεταβλητές. Συμμεταβλητές στην έρευνά μας αποτέλεσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και η χρήση του διαδικτύου για λόγους υγείας (Use of Internet for Health Purposes).

Παρατηρείται ότι με την ένταξη των ανεξάρτητων μεταβλητών στο μοντέλο, ο συντελεστής προσδιορισμού, R Square, αυξήθηκε από 0,038 σε 0,374. Ο συγκεκριμένος συντελεστής εκφράζει το ποσοστό της μεταβλητότητας των δεδομένων που εξηγείται από το γραμμικό μοντέλο που προσαρμόσαμε (Τσαγρής Μ., 2014) και ερμηνεύει τη διασπορά της εξαρτημένης μεταβλητής κατά το αντίστοιχο ποσοστό (Ηλιοπούλου Π., 2015). Επομένως, εν προκειμένω, μπορούμε να εξαaguμε το συμπέραμα ότι το συγκεκριμένο μοντέλο (Model 2) δικαιολογεί το 37,4% της μεταβλητότητας των δεδομένων ή, πιο απλά, ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές (Ποιότητα πληροφορίας και Ποιότητα γιατρού) καθίστανται υπεύθυνες για το 37,4 % της μεταβολής της εξαρτημένης μεταβλητής (Συμφωνία Ασθενή Γιατρού).

Το τυπικό σφάλμα της εκτίμησης εμφανίζεται στη στήλη Std. Error of the Estimate και εκ των αποτελεσμάτων μας διαπιστώνεται ότι υφίσταται μείωση από το μοντέλο (1), που περιλαμβάνει μόνο τις συμμεταβλητές (0,6440), με την είσοδο των ανεξάρτητων μεταβλητών, στο μοντέλο (2) (0,5243). Ο προσαρμοσμένος (ή διορθωμένος) συντελεστής προσδιορισμού (adjusted R²) είναι συνήθως χαμηλότερος του R² και λαμβάνει υπόψη τον αριθμό των παραμέτρων του μοντέλου σε σχέση με το μέγεθος του δείγματος (Ηλιοπούλου Π., 2015).

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,926	4	,482	1,161	,332 ^b
	Residual	48,112	116	,415		
	Total	50,038	120			
2	Regression	18,706	6	3,118	11,344	,000 ^c
	Residual	31,332	114	,275		
	Total	50,038	120			

a. Dependent Variable: PatientPhysicianConcordance

b. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender

c. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender, DoctorQuality, InformationQuality

Πίνακας 8: Πίνακας ανάλυσης διακύμανσης-Υποθέσεις 1 & 4

Με τον έλεγχο F (βασίζεται στην F κατανομή) ελέγχεται αν όλες οι παράμετροι του μοντέλου είναι μηδέν (Τσαγρής Μ., 2014) ή αν έστω και μία είναι διάφορη του μηδενός (Ηλιοπούλου Π., 2015). Παρατηρούμε πώς το μοντέλο (2), είναι στατιστικά σημαντικό, sig=0,000, σε αντίθεση με το μοντέλο (1) όπου sig=0,332>0,001. Παραμένοντας στο μοντέλο (2), από τον πίνακα (6) μπορούμε να παρατηρήσουμε τη διακύμανση της παλινδρόμησης που εξηγείται από το μοντέλο που προσαρμόσαμε, Regression (18,706), και τη συνολική διακύμανση των δεδομένων, Total, (50,038) . Προφανώς, τη διαφορά τους συνιστά η διακύμανση που δεν εξηγείται από το μοντέλο, Residual (31,332). Παρατηρείται, επίσης, ότι με την εισαγωγή των ανεξάρτητων μεταβλητών σε κάθε μοντέλο μειώνεται η διακύμανση που δεν εξηγείται και αυξάνεται η διακύμανση του μοντέλου.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,987	,362		11,014	<,001
	@1Ageinyears	,017	,050	,031	,335	,739
	@2Gender	-,102	,119	-,079	-,860	,392
	@4Levelofeducation	,076	,042	,165	1,805	,074
	UseofInternetforHealthPurposes	-,064	,079	-,075	-,813	,418
2	(Constant)	,999	,494		2,022	,046
	@1Ageinyears	,007	,041	,012	,160	,873
	@2Gender	-,192	,098	-,149	-1,966	,052
	@4Levelofeducation	,075	,035	,164	2,154	,033
	UseofInternetforHealthPurposes	-,073	,070	-,085	-1,036	,302
	InformationQuality	,119	,080	,123	1,487	,140
DoctorQuality	,675	,090	,563	7,516	<,001	

a. Dependent Variable: PatientPhysicianConcordance

Πίνακας 9: Εκτιμήσεις παραμέτρων-Υποθέσεις 1 & 4

Από τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να εξάγουμε τους συντελεστές της παλινδρόμησης. Συγκεκριμένα, από τη στήλη B εξάγουμε τη σταθερά της εξίσωσης και τους συντελεστές της

παλινδρόμησης κάθε μιας ανεξάρτητης μεταβλητής για κάθε μοντέλο ξεχωριστά.

Από το μοντέλο (2), το οποίο προσιδιάζει περισσότερο στην έρευνά μας καθώς σε αυτό περιλαμβάνονται οι ανεξάρτητες μεταβλητές των υποθέσεων μας (Ποιότητα πληροφορίας και Ποιότητα γιατρού), μπορούμε να εξαγομε την κατωτέρω εξίσωση:

$$Y = 0,999 + 0,007 \times \text{Ageinyears} - 0,192 \times \text{Gender} + 0,75 \text{LevelofEducation} - 0,073 \times \text{UseOfInternetForHealthPurposes} + 0,119 \times \text{InformationQuality} + 0,675 \text{DoctorQuality}$$

Στα αποτελέσματα του SPSS, καθώς και άλλων λογισμικών στατιστικής ανάλυσης, εκτός από τους συντελεστές παλινδρόμησης B παρουσιάζονται και οι τυποποιημένοι συντελεστές Beta (στη στήλη Standardized coefficients). Οι συντελεστές Beta προκύπτουν από τη μετατροπή των τιμών των μεταβλητών σε τιμές z της κανονικής κατανομής. Επομένως, οι τυποποιημένοι συντελεστές Beta δεν επηρεάζονται από τις μονάδες μέτρησης των ανεξάρτητων μεταβλητών και δύνανται να συγκριθούν μεταξύ τους. Κατ' αυτόν τον τρόπο είναι δυνατό να διακρίνουμε τη σχετική σπουδαιότητα των ανεξάρτητων μεταβλητών στη μεταβολή της εξαρτημένης μεταβλητής (Ηλιοπούλου Π., 2015). Στην προκειμένη περίπτωση, η ποιότητα του γιατρού φαίνεται να παρουσιάζει τη μεγαλύτερη επίδραση (Beta= 0,563) στην τελική συμφωνία γιατρού και ασθενή, τόσο σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες συμμετβλητές που εξετάζουμε όσο και από τη δεύτερη ανεξάρτητη μεταβλητή, την ποιότητα της πληροφορίας (Beta= 0,123). Παράλληλα, ελέγχοντας την τελευταία στήλη, παρατηρείται πώς η ποιότητα του γιατρού είναι η μοναδική στατιστικά σημαντική μεταβλητή, sig. <0,001, επομένως μπορούμε να συμπεράνουμε πώς η **Υπόθεση 4 επαληθεύεται**, δηλαδή «Η ποιότητα του γιατρού επιδρά θετικά στη συμφωνία γιατρού-ασθενή» ενώ αντίθετα η **Υπόθεση 1 απορρίπτεται** καθώς η ποιότητα της πληροφορίας δεν εμφανίζεται να είναι στατιστικά σημαντική, sig. = 0,140.

Εν συνεχεία, εργαζόμαστε με όμοιο τρόπο προκειμένου να επαληθεύσουμε ή να απορρίψουμε και τις υπόλοιπες υποθέσεις. Για λόγους οικονομίας και εύκολης αναγνώσης, παραθέτουμε κυρίως τα αποτελέσματα.

4.4.2. Ανάλυση αποτελεσμάτων εξέτασης υπ' αρ. 2 και 3 υποθέσεων

Υπόθεση 2: Η ποιότητα της πληροφορίας επιδρά θετικά στην ασυμμετρία της πληροφορίας.

Υπόθεση 3: Η ποιότητα του γιατρού επιδρά θετικά στην ασυμμετρία της πληροφορίας.

Εκ της στατιστικής μας ανάλυσης προκύπτουν τα κατωτέρω αναφερόμενα:

Συνεξετάστηκαν οι ανωτέρω δύο υποθέσεις, θεωρώντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές την ποιότητα της πληροφορίας (Υπόθεση 2) και την ποιότητα του γιατρού (Υπόθεση 3), ώστε να παρατηρηθεί η επίδραση αυτών, εάν υφίσταται, στην κοινή και για τις δύο υποθέσεις εξαρτημένη μεταβλητή, ήτοι η "Αντιλαμβανόμενη ασυμμετρία πληροφορίας" (Perceived Information Asymmetry).

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender ^b		Enter
2	DoctorQuality, InformationQuality ^b		Enter

a. Dependent Variable: PerceivedInformationAsymmetry
b. All requested variables entered.

Πίνακας 10: Variables Entered/Removed-Υποθέσεις 2 & 3

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,088 ^a	,008	-,026	,5591
2	,472 ^b	,223	,174	,5014

a. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender
b. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender, PerceivedInformationAsymmetry, RiskperceptiononCOVID19, PatientPhysicianConcordance

Πίνακας 11: Συντελεστής προσδιορισμού-Υποθέσεις 2 & 3

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,997	4	,249	,693	,598 ^b
	Residual	41,699	116	,359		
	Total	42,696	120			
2	Regression	12,596	6	2,099	7,951	,000 ^c
	Residual	30,101	114	,264		
	Total	42,696	120			

a. Dependent Variable: PerceivedInformationAsymmetry
b. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender
c. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender, DoctorQuality, InformationQuality

Πίνακας 12: Πίνακας ανάλυσης διακύμανσης-Υποθέσεις 2 & 3

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,126	,337		12,242	<,001
	@1Ageinyears	,038	,047	,074	,807	,421
	@2Gender	-,001	,111	-,001	-,007	,995
	@4Levelofeducation	,059	,039	,138	1,496	,137
	UseofInternetforHealthPurposes	-,006	,073	-,008	-,084	,933
2	(Constant)	1,704	,485		3,518	<,001
	@1Ageinyears	,031	,040	,060	,763	,447
	@2Gender	-,073	,096	-,061	-,756	,451
	@4Levelofeducation	,054	,034	,128	1,592	,114
	UseofInternetforHealthPurposes	,001	,069	,002	,020	,984
	InformationQuality	,058	,079	,065	,742	,460
	DoctorQuality	,572	,088	,517	6,499	<,001

a. Dependent Variable: PerceivedInformationAsymmetry

Πίνακας 13: Εκτιμήσεις παραμέτρων-Υποθέσεις 2 & 3

Από τον Πίνακα 13, ελέγχοντας την τελευταία στήλη της στατιστικής σημαντικότητας, Sig, αντιλαμβανόμαστε αμέσως πώς η **Υπόθεση 2 απορρίπτεται**, καθώς η Ποιότητα της πληροφορίας (Information Quality), εμφανίζει sig. 0,460 > 0,001, δεν είναι δηλαδή στατιστικά σημαντική ως προς την εξαρτημένη μεταβλητή της “Αντιλαμβανόμενης Ασυμμετρίας Πληροφόρησης” (Perceived Information Asymmetry). Αντιθέτως, παρατηρούμε πώς η Ποιότητα του γιατρού (Doctor Quality), εμφανίζεται να είναι στατιστικά σημαντική ως προς την ίδια εξαρτημένη μεταβλητή, καθώς παρουσιάζει Sig.<0,01. Η **Υπόθεση 3**, επομένως, **επαληθεύεται**, και σύμφωνα με την έρευνα μας, «Η ποιότητα του γιατρού επιδρά θετικά στην ασυμμετρία της πληροφορίας».

Από τον ίδιο Πίνακα 13 και τη στήλη B εξάγουμε τη σταθερά της εξίσωσης και τους συντελεστές της παλινδρόμησης κάθε μιας ανεξάρτητης μεταβλητής για κάθε μοντέλο ξεχωριστά.

Συγκεκριμένα για το μοντέλο (2), το οποίο προσιδιάζει περισσότερο στην έρευνά μας καθώς σε αυτό περιλαμβάνονται οι ανεξάρτητες μεταβλητές των υποθέσεών μας, μπορούμε να εξάγουμε την παρακάτω εξίσωση:

$$Y = 1,704 + 0,031 \times \text{Ageinyears} - 0,073 \times \text{Gender} + 0,054 \times \text{LevelofEducation} + 0,001 \times \text{UseOfInternetForHealthPurposes} + 0,058 \times \text{InformationQuality} + 0,572 \times \text{DoctorQuality}$$

Παρατηρείται, εκ νέου, ότι η ποιότητα του γιατρού παρουσιάζει τη μεγαλύτερη επίδραση (Beta= 0,517) από όλες τις συμμετβλητές και ιδιαίτερα από τη δεύτερη ανεξάρτητη μεταβλητή που προσθέσαμε στο συγκεκριμένο μοντέλο, την Ποιότητα της πληροφορίας (Beta= 0,065).

4.4.3. Ανάλυση αποτελεσμάτων εξέτασης υπ' αρ. 5, 6 και 7 υποθέσεων

Υπόθεση 5: Η ασυμμετρία της πληροφορίας επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή

Υπόθεση 6: Η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή.

Υπόθεση 7: Η στάση του ασθενή απέναντι στην πανδημία Covid-19 επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή

Ακολουθώντας τον ίδιο ακριβώς τρόπο εργασίας με τις προηγούμενες περιπτώσεις, η εξίσωση παλινδρόμησης που προκύπτει από τον Πίνακα 17, και συγκεκριμένα από το μοντέλο (2) στο οποίο έχουν τοποθετηθεί η Αντιλαμβανόμενη Ασυμμετρία Πληροφόρησης (Perceived Information Asymmetry), η Συμφωνία Ασθενή Γιατρού (Patient Physician Concordance) και η Στάση του ασθενή απέναντι στην πανδημία Covid-19 (Risk Perception on Covid 19) ως ανεξάρτητες μεταβλητές, και οι οποίες επιθυμούμε να δούμε αν και πώς επιδρούν στην εξαρτημένη μεταβλητή “Συμμόρφωση” είναι:

$$Y = 2,591 - 0,29 \text{Ageinyears} + 0,05 \text{Gender} - 0,017 \text{Levelofeducation} - 0,037 \text{UseofinternetforHealthPurposes} + 0,302 \text{PerceivedInformationAsymmetry} + 0,185 \text{PatientPhysicianConcordance} - 0,062 \text{RiskPerceptiononCovid19}$$

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender ^b	.	Enter
2	PerceivedInformationAsymmetry, RiskperceptiononCOVID19, PatientPhysicianConcordance ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Compliance

b. All requested variables entered.

Πίνακας 14: Variables Entered/Removed-Υποθέσεις 5,6 & 7

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,088 ^a	,008	-,026	,5591
2	,472 ^b	,223	,174	,5014

a. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender

b. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender, PerceivedInformationAsymmetry, RiskperceptiononCOVID19, PatientPhysicianConcordance

Πίνακας 15: Συντελεστής προσδιορισμού-Υποθέσεις 5,6 & 7**ANOVA^a**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,285	4	,071	,228	,922 ^b
	Residual	36,263	116	,313		
	Total	36,547	120			
2	Regression	8,137	7	1,162	4,623	,000 ^c
	Residual	28,410	113	,251		
	Total	36,547	120			

a. Dependent Variable: Compliance

b. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender

c. Predictors: (Constant), UseofInternetforHealthPurposes, @1Ageinyears, @4Levelofeducation, @2Gender, PerceivedInformationAsymmetry, RiskperceptiononCOVID19, PatientPhysicianConcordance

Πίνακας 16: Πίνακας ανάλυσης διακύμανσης-Υποθέσεις 5,6 & 7**Coefficients^a**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,439	,314		14,123	<,001
	@1Ageinyears	-,019	,044	-,041	-,443	,658
	@2Gender	,017	,103	,015	,160	,873
	@4Levelofeducation	,012	,036	,032	,340	,734
	UseofInternetforHealthPurposes	-,054	,068	-,074	-,791	,430
2	(Constant)	2,591	,454		5,701	<,001
	@1Ageinyears	-,029	,039	-,061	-,727	,469
	@2Gender	,050	,094	,045	,527	,599
	@4Levelofeducation	-,017	,033	-,044	-,523	,602
	UseofInternetforHealthPurposes	-,037	,062	-,051	-,604	,547
	PerceivedInformationAsymmetry	,302	,092	,326	3,271	,001
	PatientPhysicianConcordance	,185	,086	,217	2,150	,034
	RiskperceptiononCOVID19	-,062	,064	-,084	-,966	,336

a. Dependent Variable: Compliance

Πίνακας 17: Εκτιμήσεις παραμέτρων

Από τις εκτιμήσεις των παραμέτρων (Πίνακας 17), και συγκεκριμένα από την τελευταία στήλη παρατηρούμε πώς η μοναδική ανεξάρτητη μεταβλητή, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο

σημαντικότητας $\text{sig} = 0,001$ είναι αυτή της Αντιλαμβανόμενης ασυμμετρίας πληροφόρησης. Αυτόματα λοιπόν διαπιστώνουμε την **επαλήθευση της Υπόθεσης 5** «Η ασυμμετρία της πληροφορίας επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή», ενώ η Συμφωνία Ασθενή Γιατρού (Patient Physician Concordance) και η Στάση του ασθενή απέναντι στην πανδημία Covid-19 (Risk Perception on Covid 19) δεν έχουν κάποια στατιστικά σημαντική επίδραση πάνω στη Συμμόρφωση, και έτσι η **Υπόθεση 6 και η Υπόθεση 7 απορρίπτονται**.

Επιπρόσθετα, από τους τυποποιημένους συντελεστές Beta, παρατηρούμε ότι η Αντιλαμβανόμενη ασυμμετρία πληροφόρησης έχει τη μεγαλύτερη επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή ‘‘Συμμόρφωση’’, από όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές και συμμεταβλητές (Beta = 0,326), και την αμέσως επόμενη μεγαλύτερη επίδραση παρατηρείται ότι εμφανίζει η Συμφωνία ασθενή και γιατρού (Beta = 0,217). Όσο για τη Στάση του ασθενή απέναντι στην πανδημία Covid-19, αυτή φαίνεται να εμφανίζει πολύ χαμηλή επίδραση επί της ‘‘Συμμόρφωσης’’ (Beta = -0,084).

4.4.4. Ποιότητα πληροφορίας, Ποιότητα γιατρού και συμμόρφωση.

Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας έρευνας αποφασίσαμε να μετρήσουμε και την σημαντικότητα επίδρασης της ποιότητας της πληροφορίας στη συμμόρφωση του ασθενή σε σχέση με την ποιότητα του γιατρού επί της συμμόρφωσης, καθώς σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες η ποιότητα του γιατρού επιδρά σε σημαντικότερο βαθμό στη συμμόρφωση του ασθενή σε σχέση με την ποιότητα της πληροφορίας.

Εργαστήκαμε ακριβώς όπως και στην ανάλυση των Υποθέσεων μας, και από τον Πίνακα 18

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,439	,314		14,123	<,001
	@1Ageinyears	-,019	,044	-,041	-,443	,658
	@2Gender	,017	,103	,015	,160	,873
	@4Levelofeducation	,012	,036	,032	,340	,734
	UseofInternetforHealthPurposes	-,054	,068	-,074	-,791	,430
2	(Constant)	2,646	,466		5,678	<,001
	@1Ageinyears	-,021	,039	-,045	-,543	,588
	@2Gender	-,034	,092	-,030	-,365	,716
	@4Levelofeducation	-,001	,033	-,002	-,022	,982
	UseofInternetforHealthPurposes	-,006	,066	-,009	-,097	,923
	InformationQuality	-,068	,076	-,082	-,901	,369
	DoctorQuality	,496	,085	,484	5,860	<,001

a. Dependent Variable: Compliance

Πίνακας 18: Εκτιμήσεις παραμέτρων-Υποθέσεις 5,6 & 7

μπορούμε εύκολα να διαπιστώσουμε πώς το ίδιο ισχύει και για τη δική μας έρευνα.

Έχοντας δημιουργήσει ένα μοντέλο με εξαρτημένη μεταβλητή τη Συμμόρφωση (Compliance), ανεξάρτητες μεταβλητές την Ποιότητα της Πληροφορίας (Information Quality) και την Ποιότητα του Γιατρού (Doctor Quality) και συμμεταβλητές τις ίδιες με όλα τα προηγούμενα

μοντέλα (τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη χρήση του διαδικτύου για λόγους υγείας), παρατηρούμε πώς η μοναδική στατιστικά σημαντική ανεξάρτητη μεταβλητή επί της συμμόρφωσης είναι αυτή της Ποιότητας του γιατρού με βαθμό στατιστικής σημαντικότητας $\text{sig.} < 0,01$. Μάλιστα, από τους τυποποιημένους συντελεστές Beta, φαίνεται πώς η Ποιότητα του γιατρού έχει τη μεγαλύτερη επίδραση επί της Συμμόρφωσης από όλες τις άλλες μεταβλητές (Beta= 0,484).

Σχετικά με την Ποιότητα της πληροφορίας, στην έρευνα μας φαίνεται αυτή να έχει αρνητική επίδραση επί της Συμμόρφωσης (Beta= -0,082), η οποία όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική, καθώς $\text{sig.} = 0,369 > 0,001$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παραπάνω εργασία ερευνήσαμε την επίδραση της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο στη σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς, δίνοντας έμφαση στις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει αυτή η συμπεριφορά στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του.

Αποφασίσαμε να εξετάσουμε, πιο συγκεκριμένα, την επίδραση και τη σημαντικότητα επίδρασης της ποιότητας του γιατρού και της ποιότητας της αντληθείσας από το διαδίκτυο πληροφορίας, στη συμμόρφωση του ασθενή, ιδίως δε υπό τη διαμεσολάβηση της συμφωνίας γιατρού-ασθενή και της ασυμμετρίας της πληροφορίας. Δεδομένης της ιδιαίτερης επικρατούσας παγκοσμίως κατάστασης, που συνιστά αποτέλεσμα της εμφάνισης και επικράτησης της πανδημίας Covid-19, ερευνήσαμε περαιτέρω την επίδραση της στάσης του ασθενή απέναντι σε αυτήν την πανδημία στη συμμόρφωσή του.

Οι υποθέσεις τις ερευνάς μας ήταν οι εξής:

Υπόθεση 1: Η ποιότητα της πληροφορίας επιδρά θετικά στη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή

Υπόθεση 2: Η ποιότητα της πληροφορίας επιδρά θετικά στην ασυμμετρία της πληροφορίας.

Υπόθεση 3: Η ποιότητα του γιατρού επιδρά θετικά στην ασυμμετρία της πληροφορίας

Υπόθεση 4: Η ποιότητα του γιατρού επιδρά θετικά στη συμφωνία μεταξύ γιατρού-ασθενή

Υπόθεση 5: Η ασυμμετρία της πληροφορίας επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή

Υπόθεση 6: Η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή.

Υπόθεση 7: Η στάση του ασθενή απέναντι στην πανδημία Covid-19 επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή

Αποφασίσαμε όμως να διερευνήσουμε επίσης και την σημαντικότητα επίδρασης της ποιότητας της πληροφορίας στη συμμόρφωση του ασθενή σε σχέση με την ποιότητα του γιατρού επί της συμμόρφωσης, καθώς σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες η ποιότητα του γιατρού επιδρά σε σημαντικότερο βαθμό στη συμμόρφωση του ασθενή σε σχέση με την ποιότητα της πληροφορίας.

Για τη διενέργεια της έρευνας δημιουργήθηκε και διανεμήθηκε ένα ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου πενταβάθμιας κλίμακας Likert. Αναφορικά με τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία παρατηρήθηκε πώς περισσότερο από το ήμισυ του δείγματός συνιστά άτομα νεαρής ηλικίας, γένους θηλυκού, με υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Η διαπίστωσή μας αυτή συνάδει με τις περισσότερες έρευνες, που εντοπίστηκαν στη διεθνή αρθρογραφία και που αφορούν στην αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο (Chu J.W.T. et al., 2017 / Jacobs W. et al., 2017 / Russ H. et al., 2011).

Για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεών μας προβήκαμε σε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης

Από τις επτά υποθέσεις που θέσαμε επαληθεύτηκαν οι τρεις. Η Υπόθεση 3, η Υπόθεση 4 και η Υπόθεση 5.

Αρχικά θα πρέπει να τονιστεί ότι εκ των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας η ποιότητα του γιατρού αποτέλεσε το στοιχείο του ερευνητικού μας μοντέλου με την υψηλότερη σημαντικότητα, εμφανίζοντας ως μεταβλητή πολύ σημαντικές σχέσεις με την ασυμμετρία των πληροφοριών, τη συμφωνία γιατρού-ασθενή, και εν τέλει, τη συμμόρφωση. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του γιατρού, όπως η ενσυναίσθηση και η επικοινωνία, και η εν γένει υπεροχή του γιατρού σε επίπεδο γνώσεων αλλά και συμπεριφοράς, επηρεάζουν όλες τις ανωτέρω μεταβλητές θετικά με τελικό αποτέλεσμα τη θετική επίδραση στη συμμόρφωση του ασθενή στις οδηγίες του γιατρού. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι το εύρημά μας αυτό (επαλήθευση Υποθέσεων 3 και 4) συνάδει με τα αποτελέσματα προγενέστερων ερευνών όπως αυτές των Kim S. et al. (2004) (σημαντική επίδραση της ενσυναίσθησης του γιατρού, ως έκφανση της ποιότητάς του, στην ικανοποίηση του ασθενή από το γιατρό του και στη συμμόρφωσή του στις οδηγίες του), των Laugesen, J. et al. (2015) (όσο περισσότερο ο ασθενής εκτιμά ως υψηλή την ποιότητα του γιατρού τόσο πιθανότερο είναι να συμφωνήσει με το γιατρό του για την κατάσταση της υγείας του και τις ενέργειες διαχείρισης αυτής), των Christensen, A.J., et al. (2010) (ύπαρξη θετικής σχέσης μεταξύ της συμφωνίας γιατρού και ασθενή και της συμμόρφωσης του τελευταίου προς τις οδηγίες του γιατρού του) και Wroth T.H. & Pathman T.E. (2010) (η συμφωνία ασθενούς-ιατρού σχετίζεται με ισχυρή συμμόρφωση όσον αφορά στη φαρμακευτική αγωγή) που επισκοπήθηκαν στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσης. Βέβαια, στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημάνουμε ότι στη δική μας έρευνα, η Υπόθεση 6 (Η συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή) δεν επαληθεύτηκε. Παρουσίασε, όμως, μια σημαντική επίδραση (Beta = 0,217) στη συμμόρφωση, σε σχέση με τις υπόλοιπες μεταβλητές που συνεξετάστηκε.

Το εύρημα αυτό ήταν αναμενόμενο καθώς στην ελληνική κοινωνία, η θέση του γιατρού σε επίπεδο υπόληψης και εκτίμησης είναι ιδιαίτερα υψηλή. Η σύσταση και γνώμη του γιατρού, υπερισχύει των λοιπών μέσων άντλησης πληροφοριών υγείας (τύπος, διαδίκτυο). Για τον ίδιο λόγο, η υπεροχή του γιατρού υπερτερεί της ποιότητας της πληροφορίας καθιστώντας την, στη δική μας έρευνα, στατιστικά μη σημαντική σε σχέση με αυτή του γιατρού. Παρόλο όμως που η υπόθεση πως η ποιότητα της πληροφορίας επιδρά θετικά στη συμφωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή (Υπόθεση 1) δεν επαληθεύτηκε, αξίζει να αναφέρουμε πως κατά τους Tan, S.S. & Goonawardene N. (2017), οι πληροφορίες υγείας εκ του διαδικτύου δύνανται να βελτιώσουν τη σχέση ασθενή-γιατρού, και πώς οι Murray, E., et al., 2003, Lu et al. 2018, Lu X. & Zhang R., 2019, συγκλίνουν στην ύπαρξη θετικής

σχέσης στην ποιότητα των πληροφοριών που αντλούνται από το διαδίκτυο και σχετίζονται με την υγεία με τη συμμόρφωση.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, μας επιτρέπουν να προτείνουμε στους γιατρούς να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους, της γνωστικής τους επάρκειας και της ενσυναίσθησής τους, παρά να αναλώνονται στην εκτίμηση και ανάλυση των αρνητικών επιπτώσεων που δύνανται να επιφέρουν στη σχέση τους με τους ασθενείς τους οι επιπτώσεις των πληροφοριών που αφορούν στην υγεία και αντλούνται από τους ασθενείς τους από το διαδίκτυο.

Είναι σύνηθες οι γιατροί να βιάζονται να διακόψουν τους ασθενείς κατά το λόγο τους. Αν όμως υποχωρούσαν και τους αφουγκράζονταν ίσως και να έβρισκαν την απάντηση την οποία αναζητούσαν εξ αρχής. Έπειτα, η καλή επικοινωνία δεν επιδρά θετικά μόνο στην άποψη που σχηματίζει ο ασθενής, αλλά αποτελεί σημαντική δεξιότητα η οποία βοηθά τον ίδιο το γιατρό να κατανοήσει τις ανησυχίες του ασθενούς και να ερευνήσει περαιτέρω την περίπτωση του αναζητώντας μια διάγνωση. Θα πρέπει, επομένως, οι γιατροί να δίνουν στους ασθενείς το χρόνο που χρειάζονται και τους αξίζει, απαντώντας σε όλες τις ερωτήσεις ειλικρινά και απλά, μη χρησιμοποιώντας εξειδικευμένους ιατρικούς όρους και να προσφέρουν ελπίδα ακόμη και σε δύσκολες καταστάσεις. Είναι σημαντικό να νιώθει ο ασθενής πως κάποιος ενδιαφέρεται για αυτόν και ότι οι ανησυχίες του εισακούγονται και είναι αποδεκτές. Επιπλέον, είναι σημαντικό να αισθάνονται ότι ο γιατρός τους θα κάνει οτιδήποτε χρειαστεί προκειμένου να διασφαλίσει τη βελτίωση της υγείας του ασθενή. Εξάλλου όπως εκτέθηκε στο 2ο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, κατά την Hausman A. (2004), η επικοινωνία ενισχύει τη σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή η οποία γίνεται πιο προσωπική με αποτέλεσμα να αυξάνεται η συμμόρφωση, καθώς οι ασθενείς θεωρώντας ως πιο προσωπική τη σχέση με το γιατρό τους, είναι περισσότερο πιθανό να συμμορφωθούν με τις οδηγίες αυτού.

Αναφορικά με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του γιατρού και εν γένει του επαγγελματία υγείας και, ιδίως, στην επικοινωνιακή δεξιότητά του, αυτή δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένη αλλά ούτε και δευτερευούσης σημασίας καθώς η αποτελεσματική επικοινωνία του γιατρού είναι αυτή που, κυρίως, θα επαυξήσει την εμπιστοσύνη και το αίσθημα ασφάλειας του ασθενούς, διευκολύνοντας τόσο την κατανόηση της φύσης ενός ζητήματος υγείας, όσο και την αποδοχή και τήρηση της σχετικής θεραπευτικής αγωγής. Αντιθέτως, αυτή θα έπρεπε να αποτελεί αντικείμενο εκπαίδευσης, και μάλιστα αυξημένης βαρύτητας, από τα πρώτα στάδια εκπαίδευσης του γιατρού. Η ενσωμάτωση σχετικών μαθημάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων επικοινωνίας στα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών θα αποτελούσε έναν εξαιρετικό τρόπο ανάπτυξης του ποιοτικού αυτού χαρακτηριστικού των γιατρών.

Εμβαθύνοντας λίγο παραπάνω στην ασυμμετρία πληροφόρησης, και δεδομένου ότι επί τη βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας, η ποιότητα του γιατρού επιδρά θετικά στην ασυμμετρία

της πληροφορίας (Υπόθεση 3), αλλά και η ασυμμετρία της πληροφορίας επιδρά θετικά στη συμμόρφωση του ασθενή (Υπόθεση 5), θα πρέπει να τονίσουμε και τον κίνδυνο που ελλοχεύει, εφιστώντας τη σχετική προσοχή προς τους γιατρούς, για τη δημιουργία *προκλητής ζήτησης* από τον ιατρό (physician-induced demand – PID) (EM Johnson, 2014) κατά την οποία οι γιατροί δύνανται να επηρεάσουν τον ασθενή τους με τέτοιο τρόπο ώστε να υπηρετούνται τα δικά τους συμφέροντα, δυνατότητα που τους παρέχεται εδραζόμενη στην άγνοια των ασθενών σχετικά με το είδος της θεραπείας/αγωγής που πρέπει αυτοί να ακολουθήσουν αλλά και της ποσότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων που πραγματικά απαιτούνται για τη διαχείριση του προβλήματος υγείας τους. Η δημιουργία προκλητής ζήτησης υποκινείται από το γεγονός ότι συχνά η αμοιβή των γιατρών είναι ανάλογη της ποσότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεών τους επί του ασθενή και οδηγεί στο να παρέχονται υπηρεσίες εκ μέρους τους υπέρτερες της αντικειμενικής κλινικής κρίσης και τις προτιμήσεις των ιδίων των ασθενών.

Δεδομένου λοιπόν, ότι σε παγκόσμιο επίπεδο, η ραγδαίως αναπτυσσόμενη τεχνολογία και η αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου και κυρίως των μηχανών αναζήτησης και των ιστοσελίδων κοινωνικής δικτύωσης, καθιστούν το διαδίκτυο ένα εύκολα προσβάσιμο και συχνά επιλεγόμενο εκ των χρηστών του διαδικτύου μέσο πληροφόρησης για την υγεία, οι γιατροί, με κύριο στόχο τη μείωση της ασυμμετρίας της πληροφορίας, αλλά και προς αποφυγήν φαινομένων προκλητής ζήτησης, πρέπει να ενθαρρύνουν τους ασθενείς τους να αναζητούν πληροφορίες στο διαδίκτυο αλλά ταυτόχρονα να τους κατευθύνουν προς την εύρεση αξιόπιστων και υψηλής ποιότητας πληροφοριών. Εξάλλου, κατά τον Core J.E. (2001) , η καλή ποιότητα της πληροφορίας περιορίζει σημαντικά την ασυμμετρία της πληροφόρησης, κάτι στο οποίο φαίνεται να συμφωνούν και οι Bartov E. & Bodnar G.M., 1996 , σύμφωνα με τους οποίους όσο καλύτερη είναι η ποιότητα της πληροφορίας τόσο περιορίζεται η ασυμμετρία της πληροφόρησης. Βέβαια, σύμφωνα με τη δική μας έρευνα, και το γεγονός πώς η Υπόθεση 2 (Η ποιότητα της πληροφορίας επιδρά θετικά στην ασυμμετρία της πληροφορίας), δεν επαληθεύτηκε, θα προτείναμε στους γιατρούς να παροτρύνουν τους ασθενείς να μοιράζονται την πληροφόρηση που αντλούν από το διαδίκτυο και σχετίζεται με την υγεία μαζί τους ώστε η χρησιμότητα αυτή, εκφραζόμενη σε όρους ποιότητας και αξιοπιστίας, να μεγιστοποιείται και να μην αποτελεί τροχοπέδη ή ανασταλτικό παράγοντα της διαχείρισης της υγείας ασθενών (προληπτικά ή κατασταλτικά μέσα διαχείρισης υγείας).

Σε επίπεδο κοινωνίας, κρατικές ή/και ιδιωτικές πρωτοβουλίες (για παράδειγμα διαφήμιση αξιόπιστων ιστοσελίδων πληροφόρησης περί της υγείας) δύνανται, επίσης, να συμβάλλουν στην διασφάλιση της αξιόπιστης και ασφαλούς διάχυσης και άντλησης πληροφοριών υγείας από το διαδίκτυο. Οι δύο προηγούμενες συστάσεις, εφόσον εφαρμοσθούν ορθώς, δύνανται να βελτιώσουν τη συμμόρφωση των ασθενών προς τις οδηγίες και συστάσεις των γιατρών τους και να μεγιστοποιήσουν παρεπόμενα τα οφέλη αυτής, για παράδειγμα τη μείωση του κόστους υγειονομικής

περίθαλψης και την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Αναφορικά με τη η στάση του ατόμου απέναντι στην πανδημία Covid-19 και συγκεκριμένα την αντιλαμβανόμενη πιθανότητα και σοβαρότητα νόσησής του και την επίδραση αυτής στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του (Υπόθεση 7), η οποία και απορρίφθηκε, εκ της παρούσας έρευνας θεωρήσαμε ότι δεν διαθέτουμε σημαντικά στατιστικά αποτελέσματα διότι πρόκειται για μία κατάσταση συνεχώς εξελισσόμενη και αξιολογούμενη με αποτέλεσμα οι επιστημονικές έρευνες να βρίσκονται σε διαρκή αναθεώρηση με ολοένα νέα ευρήματα που ενδεχομένως απορρίπτουν τα προηγούμενα. Κατά τους (Rapaport C. & Ashkenazi I., 2020) οι πολίτες, εξοικειώνονται με τον ιό και τις συνέπειές του και προσαρμόζονται στη νέα ρουτίνα ως αποτέλεσμα προσωπικής αξιολόγησης των κινδύνων που προκύπτουν από την επικράτηση του και όχι λόγω της επιβολής κανονισμών και περιοριστικών μέτρων. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε δυνητικά να έχει επίδραση και στη συμμόρφωσή τους απέναντι στους γιατρούς. Η μεταβλητότητα της κατάστασης όμως και η δυναμική της πανδημίας δεν μας επιτρέπει να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα καθώς η στάση του πληθυσμού απέναντι στην πανδημία είναι διαρκώς μεταβαλλόμενη. Ωστόσο, επί τη βάσει της ισχυρής επίδρασης της ποιότητας του γιατρού επί της συμμόρφωσης του ασθενή, την οποία διαπιστώσαμε από την έρευνά μας, δυνάμεθα να συστήσουμε στους γιατρούς να διατηρήσουν την επαγρύπνησή τους επί του ιού και της δράσης αυτού επικαιροποιώντας συνεχώς τις γνώσεις τους, παρέχοντας αυξημένης ποιότητας υπηρεσίες υγείας αλλά και συμβουλές πρόληψης της διασποράς του ιού και διατηρώντας την επικοινωνία με τους ασθενείς τους αλλά και το ισχυρό πλέγμα εμπιστοσύνης με αυτούς συμβάλλοντας κατά αυτόν τον τρόπο στην αποδοτική καταπολέμηση της πανδημίας, στην προάσπιση της δημόσιας υγείας, στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και κατ' επέκταση τον περιορισμό του αυξημένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης που συνιστά απότοκο της πανδημίας αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας υφίστανται, σαφώς, και περιορισμοί. Πρωτίστως, περιορισμό της έρευνάς μας αποτελεί το γεγονός ότι δεν μπορούν τα αποτελέσματα αυτής να οδηγήσουν σε αποτελέσματα για το γενικό πληθυσμό δεδομένου ότι το δείγμα μας αποτέλεσε δείγμα ευκολίας. Η επιλογή ενός δείγματος μη ευκολίας θα επέτρεπε σε μελλοντικούς ερευνητές την εξαγωγή συμπερασμάτων δυνάμενων προς γενίκευση.

Δεύτερον, περιορισμό της έρευνάς μας αποτελεί το γεγονός ότι η στάση των ασθενών/χρηστών του διαδικτύου απέναντι στην Covid-19 και η επίδραση αυτής στη συμμόρφωση του ασθενή αλλά και, εν γένει, στις σχέσεις ασθενή-γιατρού, δεν έχει διερευνηθεί από άλλους μελετητές και δυνάμει αυτού του γεγονότος τα αποτελέσματά μας στερούνται συγκρισιμότητας και, πιθανώς, αξιοπιστίας (αν και τα αποτελέσματά μας οδήγησαν να χαρακτηρίσουμε τις σχετικές μεταβλητές στατιστικά μη σημαντικές). Ωστόσο, δεδομένης και της εξελισσόμενης κατάστασης της πανδημίας, δημιουργείται έδαφος για μελλοντικούς ερευνητές οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν την έρευνά μας ως μέρος της προϋπάρχουσας αρθρογραφίας.

Τρίτον, δεν πραγματοποιήσαμε μια διαχρονική ερευνητική μελέτη καθώς δεν παρατηρήσαμε σε βάθος χρόνου τη γνωστική αλλαγή των ασθενών χρηστών του διαδικτύου και την επίδραση αυτής της αλλαγής στη συμμόρφωσή τους διαχρονικά. Μια διαμήκης έρευνα στο μέλλον, θα μπορούσε, ίσως, να φανεί περισσότερο χρήσιμη και να οδηγήσει σε μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση τόσο της ασυμμετρίας των πληροφοριών, όσο της συμφωνίας και, κυρίως, της συμμόρφωσης.

Τέταρτον, η παρούσα έρευνα αποτελεί ένα αξιόλογο έρεισμα στο να διερευνηθούν περαιτέρω τα πραγματικά αίτια μη συμμόρφωσης των ασθενών με τις οδηγίες των ιατρών. Στην ουσία, η έρευνά μας κατέγραψε την αυτοαναφερόμενη εκ του ασθενή/χρήστη του διαδικτύου συμμόρφωση παρά την πραγματική συμμόρφωση. Μελλοντικά, ίσως η προσθήκη επιπλέον ερωτήσεων σχετικά με την μερική, πλήρη ή καθόλου συμμόρφωση των ασθενών και τους λόγους/αίτια της αντίστοιχης συμπεριφοράς θα μπορούσε να επιλεγεί από ερευνητές με σκοπό την εξαγωγή πιο αξιόπιστων αποτελεσμάτων αλλά και τρόπων αντιμετώπισης της μη συμμόρφωσης.

Επίσης, η συλλογή των δεδομένων/απαντήσεων του δείγματος δεν πραγματοποιήθηκε σε περιοδική βάση αλλά σε μία δεδομένη χρονική στιγμή και άρα δεν δύναται να αποτυπώσει μία πάγια, διαρκή συμπεριφορά του δείγματος. Εκ του περιορισμού μας αυτού, ωστόσο, αναδύονται δυνατότητες για άλλους μελετητές οι οποίοι θα μπορούσαν να πραγματοποιήσουν μια διαχρονική μελέτη εξέτασης των μεταβλητών.

Επιπροσθέτως, αυτή η έρευνα βασίστηκε στην αξιολόγηση της ποιότητας των πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο από τους ίδιους τους ασθενείς/χρήστες του διαδικτύου και όχι στην πραγματική ποιότητα. Μελλοντικοί ερευνητές δύνανται να χρησιμοποιήσουν την πραγματική ποιότητα της πληροφόρησης και να την δώσουν στους συμμετέχοντες στην έρευνά τους ως δεδομένη, ώστε να διασφαλιστεί ότι όλοι οι συμμετέχοντες θα αναφερθούν στην ασυμμετρία πληροφοριών, συμφωνία και συμμόρφωση με παραπομπή σε επικυρωμένες πληροφορίες για την υγεία στο Διαδίκτυο.

Τέλος, εφόσον η ποιότητα της αντληθείσας από το διαδίκτυο πληροφορίας στη δική μας έρευνα φάνηκε να μην παρουσιάζει κάποιο στατιστικά σημαντικό αντίκτυπο στη συμμόρφωση του ασθενή προς τις οδηγίες του γιατρού του, σε αντίθεση με την ποιότητα του γιατρού, ίσως σε μελλοντικές έρευνες θα ήταν χρήσιμο και αποδοτικό να εξεταστεί κατά πόσον ο πληθυσμός, και ιδίως οι ασθενείς, επιδεικνύει εμπιστοσύνη σε πληροφορίες που αντλούνται από άλλους ασθενείς είτε αυτές αφορούν σε θέματα υγείας ή θεραπείας, είτε αφορούν στην ποιότητα του γιατρού (word of mouth).

ΠΗΓΕΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ηλιοπούλου Π., “Ανάλυση Συσχέτισης-Παλινδρόμησης, Χωρική αυτοσυσχέτιση, Χωρική Παλινδρόμηση”, Γεωγραφική ανάλυση. [ηλεκτρ. βιβλ.], Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, 2015, Διαθέσιμο σε: <http://hdl.handle.net/11419/2064>
- Πετρίδης, Δ., *Ανάλυση πολυμεταβλητών τεχνικών* (ηλεκτρονικό βιβλίο), 2015, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/2126>
- Τσαγρής Μ., *Στατιστική με τη χρήση του IBM SPSS 22* (ηλεκτρονικό βιβλίο), 2014, Διαθέσιμο στο: <http://mathbooksgf.files.wordpress.com/2014/03/spss-22.pdf>

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- Abrahamson, Jennie A., et al. “Lay Information Mediary Behavior Uncovered: Exploring How Nonprofessionals Seek Health Information for Themselves and Others Online.” *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, vol. 96, no. 4, 1 Oct. 2008, pp. 310–323.
- Anderson, James G., et al. “The Impact of CyberHealthcare on the Physician–Patient Relationship.” *Journal of Medical Systems*, vol. 27, no. 1, 2003, pp. 67–84.
- Andreassen, Hege K, et al. “European Citizens’ Use of E-Health Services: A Study of Seven Countries.” *BMC Public Health*, vol. 7, no. 1, 10 Apr. 2007.
- Argyri, Paraskevi et al. “A Survey on Information Seeking Behaviour of Nurses at a Private Hospital in Greece” *Studies in health technology and informatics*, 2014, 202. 127-130. 10.3233/978-1-61499-423-7-12.
- Bartov, Eli, and Gordon M. Bodnar. “Alternative Accounting Methods, Information Asymmetry and Liquidity: Theory and Evidence.” *The Accounting Review*, vol. 71, no. 3, 1996, pp. 397–418.
- Bergh, Donald D., et al. “Information Asymmetry in Management Research: Past Accomplishments and Future Opportunities.” *Journal of Management*, vol. 45, no. 1, 21 Sept. 2018, pp. 122–158.
- Bol, Damien, et al. “The Effect of COVID-19 Lockdowns on Political Support: Some Good News for Democracy?” *European Journal of Political Research*, 31 May 2020.
- Bryant, Sue Lacey. “The Information Needs and Information Seeking Behaviour of Family

- Doctors.” *Health Information & Libraries Journal*, vol. 21, no. 2, 10 June 2004, pp. 84–93.
- Bundorf, M. Kate, et al. “Who Searches the Internet for Health Information?” *Health Services Research*, vol. 41, no. 3p1, June 2006, pp. 819–836.
 - Christensen, Alan J., et al. “Patient and Physician Beliefs About Control over Health: Association of Symmetrical Beliefs with Medication Regimen Adherence.” *Journal of General Internal Medicine*, vol. 25, no. 5, 20 Feb. 2010, pp. 397–402.
 - Chu, Joanna TW, et al. “How, When and Why People Seek Health Information Online: Qualitative Study in Hong Kong.” *Interactive Journal of Medical Research*, vol. 6, no. 2, 12 Dec. 2017, p. e24.
 - Cline, R. J. W., and K.M. Heynes. “Consumer Health Information Seeking on the Internet: The State of the Art.” *Health Education Research*, vol. 16, no. 6, 1 Dec. 2001, pp. 671–692.
 - Conley, Virginia M. “Beyond Knowledge Deficit to a Proposal for Information-Seeking Behaviors.” *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, vol. 9, no. s2, Apr. 1998, pp. 129–135.
 - Core, John E. “A Review of the Empirical Disclosure Literature: Discussion.” *Journal of Accounting and Economics*, vol. 31, no. 1–3, Sept. 2001, pp. 441–456.
 - Cotten, Shelia R, and Sipi S Gupta. “Characteristics of Online and Offline Health Information Seekers and Factors That Discriminate between Them.” *Social Science & Medicine*, vol. 59, no. 9, Nov. 2004, pp. 1795–1806.
 - Czaja, Ronald, et al. “The Determinants and Consequences of Information Seeking Among Cancer Patients.” *Journal of Health Communication*, vol. 8, no. 6, Nov. 2003, pp. 529–562
 - Doherty-Torstrick, E. R., et al. “Cyberchondria: Parsing Health Anxiety from Online Behavior.” *Psychosomatics*, vol. 57, no. 4, 2016, pp. 390–400.
 - Gavgani, V.Z. et al., "Health Information Seeking Behavior (HISB): A Study of a Developing Country" *Library Philosophy and Practice* (e-journal). 2013, 902.
 - George, D., & Mallery, P., “SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference” 11.0 update (4th ed.), *Boston: Allyn & Bacon*, 2003
 - Gliem, J. and Gliem, R., “Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach’s Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales”, *Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing and Community Education. Columbus, OH*, 2003
 - Gorman PN, Yao P, Seshadri V. “Finding the answers in primary care: information seeking

- by rural and nonrural clinicians” *Stud Health Technol Inform* 2004;107(Pt 2):1133-7. PMID: 15360989.
- Graffigna, Guendalina, et al. “Factors Affecting Patients’ Online Health Information-Seeking Behaviours: The Role of the Patient Health Engagement (PHE) Model.” *Patient Education and Counseling*, vol. 100, no. 10, Oct. 2017, pp. 1918–1927.
 - Hausman A., “Modeling the Patient-Physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes”, *Journal of the Academy of Marketing Science* 2004 Oct 01; 32(4):403-417.
 - Hesse, Bradford W., et al. “Trust and Sources of Health Information.” *Archives of Internal Medicine*, vol. 165, no. 22, 12 Dec. 2005, p. 2618.
 - Jacobs, Wura, et al. “Health Information Seeking in the Digital Age: An Analysis of Health Information Seeking Behavior among US Adults.” *Cogent Social Sciences*, vol. 3, no. 1, 13 Mar. 2017
 - Jana alá, Ing. and Ľubica Černá. “Information Quality, Its Dimension and the Basic Criteria for Assessing Information Quality.” *Research Papers Faculty of Materials Science and Technology Slovak University of Technology*, vol. 20, no. Special-Number, 1 Dec. 2012, pp. 86–93.
 - Jin J, et al. “Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient’s perspective”. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2008;4(1):269-286
 - Johnson EM. *Physician-Induced Demand*. Encyclopedia of Health Economics. Elsevier; 2014. pp. 77–82.
 - Kalantzi, Sofia, et al. “Information Seeking Behavior of Patients with Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in an Outpatient Clinic of a University-Affiliated Hospital in Athens, Greece.” *BMC Research Notes*, vol. 8, no. 1, 2015, p. 48.
 - Keselman, Alla, et al. “Evaluating the Quality of Health Information in a Changing Digital Ecosystem.” *Journal of Medical Internet Research*, vol. 21, no. 2, 8 Feb. 2019, p. e11129.
 - Kim, Sung Soo, et al. “The Effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance.” *Evaluation & the Health Professions*, vol. 27, no. 3, Sept. 2004, pp. 237–251.
 - Kostagiolas, Petros A., et al. “A Study of the Information Seeking Behaviour of Hospital Pharmacists: Empirical Evidence from Greece.” *Health Information & Libraries Journal*, vol. 28, no. 4, 3 Nov. 2011, pp. 302–312.
 - Kristjanson, Linda J, and Samar Aoun. “Palliative Care for Families: Remembering the

- Hidden Patients.” *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 49, no. 6, June 2004, pp. 359–365.
- Laugesen, John D. et al., "The Impact of Internet Health Information on Patient Compliance: The Role of Perceived Information Asymmetry" (2011). *SIGHCI*, 2011 Proceedings. 12.
 - Laugesen, John, et al. “The Impact of Internet Health Information on Patient Compliance: A Research Model and an Empirical Study.” *Journal of Medical Internet Research*, vol. 17, no. 6, 11 June 2015, p. e143.
 - Lemire, M, et al. “Determinants of Internet Use as a Preferred Source of Information on Personal Health.” *International Journal of Medical Informatics*, vol. 77, no. 11, Nov. 2008, pp. 723–734.
 - Liu, Yen-Chin, et al. “COVID-19: The First Documented Coronavirus Pandemic in History.” *Biomedical Journal*, vol. 43, no. 4, May 2020.
 - Lu, Xinyi, and Runtong Zhang. “Impact of Physician-Patient Communication in Online Health Communities on Patient Compliance: Cross-Sectional Questionnaire Study.” *Journal of Medical Internet Research*, vol. 21, no. 5, 13 May 2019.
 - Lu, Xinyi, et al. “Relationship Between Internet Health Information and Patient Compliance Based on Trust: Empirical Study.” *Journal of Medical Internet Research*, vol. 20, no. 8, 17 Aug. 2018, p. e253.
 - Martin, Leslie R, et al. “The Challenge of Patient Adherence.” *Therapeutics and Clinical Risk Management*, vol. 1, no. 3, 2005, pp. 189–99.
 - McCloud, Rachel F., et al. “Entertainment or Health? Exploring the Internet Usage Patterns of the Urban Poor: A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial.” *Journal of Medical Internet Research*, vol. 18, no. 3, 2016, p. e46.
 - McKibbin, K. A. Evidence-based practice. *Bulletin of the Medical Library Association* 1998, 86, 396–401.
 - McMullan, Miriam. “Patients Using the Internet to Obtain Health Information : How This Affects the Patient–Heath Professional Relationship.” *Patient Education and Counseling*, vol. 63, no. 1–2, Oct. 2006, pp. 24–28.
 - McMullan, Ryan D., et al. “The Relationships between Health Anxiety, Online Health Information Seeking, and Cyberchondria: Systematic Review and Meta-Analysis.” *Journal of Affective Disorders*, vol. 245, 15 Feb. 2019, pp. 270–278.

- Miller, Holmes E. “The Multiple Dimensions of Information Quality.” *ResearchGate*, Taylor & Francis, Mar. 1996.
- Murray, Elizabeth, et al. “The Impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1.050 U.S. Physicians.” *Journal of Medical Internet Research*, vol. 5, no. 3, 29 Aug. 2003, p. e17.
- Myrick, Jessica Gall. “The Role of Emotions and Social Cognitive Variables in Online Health Information Seeking Processes and Effects.” *Computers in Human Behavior*, vol. 68, Mar. 2017, pp. 422–433.
- Nangsangna, Richmond Dery, and Frances Da-Costa Vroom. “Factors Influencing Online Health Information Seeking Behavior among Patients in Kwahu West Municipal, Nkawkaw, Ghana.” *Online Journal of Public Health Informatics*, vol. 11, no. 2, 20 Sept. 2019.
- Niederdeppe, Jeff, et al. “Examining the Dimensions of Cancer-Related Information Seeking and Scanning Behavior.” *Health Communication*, vol. 22, no. 2, 8 Aug. 2007, pp. 153–167.
- Rapaport, Carnit, and Isacc Ashkenazi. “Managing COVID-19: Applying an Asymmetric Solution to an Asymmetric Problem.” *JEMS*, 18 Sept. 2020.
- Reifegerste, Doreen, et al. “Surrogate Health Information Seeking in Europe: Influence of Source Type and Social Network Variables.” *International Journal of Medical Informatics*, vol. 103, July 2017, pp. 7–14.
- Robertson, Nichola, et al. “Are My Symptoms Serious Dr Google? A Resource-Based Typology of Value Co-Destruction in Online Self-Diagnosis.” *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, vol. 22, no. 3, 1 Aug. 2014, pp. 246–256.
- Russ, Hayley, et al. “The Effect of the Internet on the Patient-Doctor Relationship from the Patient’s Perspective: A Survey from Primary Care.” *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, vol. 13, no. 4, 1 Apr. 2011, pp. 220–224.
- Schilling, Lisa M., et al. “Residents’ Patient-Specific Clinical Questions: Opportunities for Evidence-Based Learning.” *Academic Medicine*, vol. 80, no. 1, 1Jan. 2005, pp. 51–56.
- Simou, Effie. “Health Information on the Internet: The Case of Greece.” *International Journal of Health Sciences & Research (Www.Ijhsr.org)*, vol. 5, no. 8, 2015, p. 446.
- World Health Organization, «SURVEY TOOL AND GUIDANCE Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19», July 2020, διαθέσιμο σε: <https://www.euro.who.int/>
- Tan, Sharon Swee-Lin, and Nadee Goonawardene. “Internet Health Information Seeking and

- the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review.” *Journal of Medical Internet Research*, vol. 19, no. 1, 19 Jan. 2017, p. e9.
- Tavakol, M. and Dennick, R., “Making sense of Cronbach’s alpha”. *International Journal of Medical Education*, 2011, pp.53–55.
 - te Poel, Fam, et al. “The Curious Case of Cyberchondria: A Longitudinal Study on the Reciprocal Relationship between Health Anxiety and Online Health Information Seeking.” *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 43, Oct. 2016, pp. 32–40.
 - Van der Molen, B., “Relating information needs to the cancer experience: 1—information as a key coping strategy”. *European Journal of Clinical Nutrition* 8, 1999, 238-244.
 - Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, et al. “Patient adherence to treatment: three decades of research A comprehensive review” *J Clin Pharm Therap*, 2001, 26:331–42.
 - Wahl C, et al. Concordance, compliance and adherence in healthcare: closing gaps and improving outcomes. *Healthc Q* 2005;8(1):65-70.
 - Wald, Hedy S., et al. “Untangling the Web—The Impact of Internet Use on Health Care and the Physician–Patient Relationship.” *Patient Education and Counseling*, vol. 68, no. 3, 2007, pp. 218–224.
 - Wang, Liupu et al., “Using Internet Search Engines to Obtain Medical Information: A Comparative Study” *J Med Internet Res*. 2012 May-Jun; 14(3): e74. Published online 2012 May 16.
 - Win, K. T. et al. “Benefits of online health education: perception from consumers and health professionals”. *Journal of Medical Systems*, 39 (3), 2015, 27-1-27-8.
 - Winker, Margaret A., et al. “Guidelines for Medical and Health Information Sites on the Internet.” *JAMA*, vol. 283, no. 12, 22 Mar. 2000, p. 1600.
 - Wise, Toby, et al. “Changes in Risk Perception and Self-Reported Protective Behaviour during the First Week of the COVID-19 Pandemic in the United States.” *Royal Society Open Science*, vol. 7, no. 9, Sept. 2020, p. 200742, 10.1098/rsos.200742.
 - Wroth TH, Pathman DE. Primary medication adherence in a rural population: the role of the patient-physician relationship and satisfaction with care. *J Am Board Fam Med* 2006;19(5):478-486.
 - Wyatt, Jeremy C, and Frank Sullivan. “Keeping up: Learning in the Workplace.” *BMJ*, vol. 331, no. 7525, 10 Nov. 2005, pp. 1129–1132.
 - Zhao, Yuehua, and Jin Zhang. “Consumer Health Information Seeking in Social Media: A

Literature Review.” *Health Information & Libraries Journal*, vol. 34, no. 4, 17 Oct. 2017, pp. 268–283.

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

- <https://www.internetworldstats.com>
- Eurostat, <https://ec.europa.eu/>
- <https://www.pexels.com/el-gr/photo/laptop-48604/> (Πηγή φωτογραφίας εξωφύλλου)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ

α/α Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία

Ηλικία

Φύλο

Χώρα διαμονής

Επίπεδο Εκπαίδευσης

Αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο και παρεπόμενη συμπεριφορά: Οι ακόλουθες ερωτήσεις εξετάζουν τη χρήση του Διαδικτύου για λόγους υγείας και τη συμμετοχή του οικογενειακού σας γιατρού:

- 1 Αναζητώ για πληροφορίες σχετικά με την υγεία μου στο διαδίκτυο
- 2 Μεταφέρω στο γιατρό μου πληροφορίες που βρίσκω στο διαδίκτυο
- 3 Επικοινωνώ με το γιατρό μου μέσω του διαδικτύου
- 4 Ο γιατρός μου με παραπέμπει σε ιστότοπους πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο

Συμμόρφωση- Αντιλαμβανόμενη Ασυμμετρία Πληροφοριών - Συμφωνία Ασθενούς- Γιατρού

Συμμόρφωση: Η συμμόρφωση των ασθενών χρησιμοποιείται για τη μέτρηση του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς ακολουθούν τις ιατρικές διαγνώσεις και τα συνιστώμενα από τους γιατρούς τους θεραπευτικά σχήματα

- 5 Ακολουθώ/ακολουθήσα τις προτάσεις του γιατρού ακριβώς
- 6 Ακολουθώ/ακολουθήσα τις φαρμακευτικές αγωγές και συστάσεις του γιατρού
- 7 Ακολουθώ/ακολουθήσα τις εντολές του γιατρού, όπως το να παραμείνω στο κρεβάτι
- 8 Έχω επισκεφτεί/θα επισκεφτώ εκ νέου το γιατρό κατόπιν σχετικής του σύστασης
- 9 Παραγματοποίησα ή σκοπεύω να πραγματοποιήσω τις διαγνωτικές εξετάσεις που συστάθηκαν από το γιατρό

Αντιλαμβανόμενη Ασυμμετρία της Πληροφορίας: Αντίληψη των ασθενών ότι ο γιατρός διαθέτει περισσότερη και πιο ποιοτική πληροφόρησης σε σύγκριση με τον εαυτό τους

- 10 Συγκριτικά με εμένα ο γιατρός διαθέτει/διέθετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ιδιαίτερα κατάσταση υγείας

- 11 Σε σύγκριση με μένα, αυτός ο γιατρός είναι/ήταν περισσότερο εξοικειωμένος με την ιδιαίτερη κατάσταση υγείας
- 12 Σε σύγκριση με μένα, αυτός ο γιατρός είναι / ήταν σε θέση να αξιολογήσει καλύτερα την ειδική κατάσταση της υγείας
- 13 Σε σύγκριση με μένα, αυτός ο γιατρός έχει / είχε μια καλύτερη κατανόηση της συγκεκριμένης κατάστασης υγείας

Συμφωνία ασθενούς-γιατρού: Η συμφωνία γιατρού-ασθενούς δείχνει ότι οι ασθενείς και οι γιατροί συζητούν εξίσου τις επιλογές θεραπείας και στη συνέχεια καταλήγουν σε συμφωνία όσον αφορά τις ιατρικές διαγνώσεις και τα θεραπευτικά σχήματα που είναι σημαντικά για τις αλληλεπιδράσεις γιατρού-ασθενούς

- 14 Σε ποιο βαθμό νομίζεις ότι ο γιατρός αντιλήφθηκε το λόγο τον οποίο τον επισκεφθήκατε;ω
- 15 Σε ποιο βαθμό εσείς και ο γιατρός συμφωνήσατε στη διάγνωση σε σχέση με την ιδιαίτερη κατάσταση της υγείας;
- 16 Σε ποιο βαθμό εσείς και ο γιατρός συμφωνήσατε αναφορικά με το ρόλο σας στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την ιδιαίτερη κατάσταση της υγείας;
- 17 Σε ποιο βαθμό εσείς και ο γιατρός συμφωνήσατε στη συνιστώμενη θεραπεία για την ιδιαίτερη κατάσταση της υγείας;
- 18 Σε ποιο βαθμό εσείς και ο γιατρός συμφωνήσατε σχετικά με τα πιθανά αποτελέσματα που σχετίζονται με τη συνιστώμενη θεραπεία για την ιδιαίτερη κατάσταση της υγείας;

Ποιότητα: Προκειμένου να κατανοήσετε την αντίληψή σας για την ποιότητα των πληροφοριών για την Υγεία που αντλούνται από το διαδίκτυο, σας ζητείται να απαντήσετε σε ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με τη συνάφεια, την κατανόηση, την επάρκεια και τη χρησιμότητα αυτών

Ποιότητα Συνάφεια: (σαφήνεια, κατανόηση, και αναγνωσιμότητα)

- 19 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησής σας σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο ήταν **συσχετίσιμες** με τις ανάγκες σας
- 20 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησής σας σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο ήταν **σχετικές** με τις ανάγκες σας
- 21 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησής σας σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο ήταν **συναφείς** με τις ανάγκες σας

Ποιότητα Κατανοητότητα: (επάρκεια, πληρότητα, αναγκαιότητα)

- 22 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο ήταν **εύληπτες**
- 23 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο ήταν **εύκολο να διαβαστούν**
- 24 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο είναι **εύκολο να κατανοηθούν**
- 25 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο ήταν **κατανοητές**

Ποιότητα Επάρκεια: (επάρκεια, πληρότητα, αναγκαιότητα)

- 26 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο είναι **επαρκείς**
- 27 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο είναι **πλήρεις**
- 28 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο είναι **αρκετές**
- 29 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο **περιείχαν τις απαραίτητες κατηγορίες/υποκατηγορίες**

Ποιότητα Χρησιμότητα: χρησιμότητα των πληροφοριών σε έναν ιστότοπο παροχής πληροφοριών υγείας

- 30 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο ήταν **κατατοπιστικές**
- 31 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο ήταν **πολύτιμες**
- 32 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο ήταν **βοηθητικές**
- 33 Για τις ανάγκες σας περί πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι πληροφορίες για την υγεία που αντλήθηκαν από τον ιστότοπο ήταν **χρήσιμες**

Ικανότητα: Αρχή επαγγελματικής πρακτικής, αναγνώριση της ικανότητας του παρόχου να παρέχει ασφαλώς και αξιόπιστα φροντίδα σε σταθερή βάση.

- 34 Ο γιατρός είναι **ικανός και αποτελεσματικός** στην παροχή ιατρικών/υγειονομικών συμβουλών και θεραπειών.
- 35 Ο γιατρός εκτελεί το ρόλο του/της για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών/συμβουλών και θεραπευτικών αγωγών πολύ καλά.
- 36 Ο γιατρός είναι ικανός και άριστος ιατρικός/υγειονομικός φορέας παροχής συμβουλών και θεραπειών.
- 37 Ο γιατρός είναι πολύ γνώστης των ιατρικών πληροφοριών υγείας

Ενσυναίσθηση: Η ικανότητα κάποιου να αισθάνεται διανοητικά και συναισθηματικά τα συναισθήματα, τα αισθήματα και τις αντιδράσεις που βιώνει ένα άλλο άτομο και να μεταφέρει αυτή την κατανόηση στο άτομο

- 38 Ο γιατρός σέβεται τα αισθήματά μου.
- 39 Ο γιατρός δείχνει ενδιαφέρον για τα προβλήματά μου.
- 40 Ο γιατρός δείχνει ανησυχία για την ευημερία μου.
- 41 Ο γιατρός νοιάζεται για μένα.

Επικοινωνία: Η αποστολή πληροφοριών από ένα μέρος ή άτομο σε άλλο.

- 42 Η επικοινωνία μεταξύ εμού και του γιατρού είναι εξαιρετική.
- 43 Ο γιατρός είναι πρόθυμος να μοιραστεί όλες τις σχετικές πληροφορίες μαζί μου.
- 44 Υπάρχει καλή επικοινωνία μεταξύ του γιατρού και εμού.
- 45 Ο γιατρός είναι πρόθυμος να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις μου.

Covid-19, Μερικές ερωτήσεις σχετικά με την αντίληψη κινδύνου σας για COVID-19.

Πιθανότητα και σοβαρότητα. Αυτοεκτιμώμενη πιθανότητα και ευαισθησία προσβολής από την Covid-19

Αυτοεκτιμώμενη σοβαρότητα σε περίπτωση προσβολής από την COVID-19

- 46 Ποια θεωρείτε ότι είναι η δική σας πιθανότητα να μολυνθείτε από το νέο κορωνοϊό
- 47 Πόσο ευαίσθητο θεωρείτε τον εαυτό σας σε μια μόλυνση από το νέο κορωνοϊό
- 48 Πόσο σοβαρή πιστεύετε ότι θα ήταν η προσβολή σας από το νέο κορωνοϊό (πόσο σοβαρά άρρωστος νομίζετε ότι θα ήσασταν);

By ticking the consent box, I confirm that I have read and understood the information provided above and I voluntarily consent to participate in this study.

Age (in years)

Gender

Country of Residence

Level of education

1. I look for information about my health on the internet
2. I bring my doctor information I find on the internet
3. I contact my doctor via the internet
4. My doctor refers me to health information sites on the internet
5. I am following/did follow the doctor's suggestions exactly.
6. I am following/did follow the doctor's drug/medication recommendations.
7. I am following/did follow the doctor's orders, such as to stay in bed.
8. I have returned or plan to return to the doctor on the schedule he/she suggested.
9. I have had or plan to have the follow-up tests recommended by the doctor
10. In comparison to me, this doctor is/was in possession of more information regarding the specific health situation
11. In comparison to me, this doctor is/was more familiar with the specific health situation.
12. In comparison to me, this doctor is/was able to better assess the specific health situation.
13. In comparison to me, this doctor has/had a better understanding of the specific health situation.
14. To what extent do you think the doctor understood why you came in to see him/her?
15. To what extent did you and the doctor agree on the diagnosis with respect to the significant health situation?
16. To what extent did you and the doctor agree on what part you play in making decisions about the significant health situation?
17. To what extent did you and the doctor agree on the recommended treatment for the significant health situation?
18. To what extent did you and the doctor agree on the possible outcomes associated with the recommended treatment for the significant health situation?

19. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was applicable to your needs.
20. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was related to your needs.
21. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was relevant to your needs.
22. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was clear in meaning.
23. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was easy to read.
24. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was easy to comprehend.
25. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was understandable.
26. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was sufficient.
27. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was complete.
28. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was adequate.
29. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website contained the necessary topics/categories.
30. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was informative.
31. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was valuable.
32. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was helpful.
33. For your health information needs, to what degree do you believe the Internet Health Information (IHI) provided by the website was useful.
34. The doctor is competent and effective in providing medical/health advice and treatment.
35. The doctor performs his/her role of providing medical/health advice and treatment very well.

36. The doctor is a capable and proficient medical/health advice and treatment provider.
37. The doctor is very knowledgeable about medical and health related information.
38. The doctor respects my feelings.
49. The doctor shows interest in my issues.
40. This doctor shows concern for my wellbeing.
41. The doctor cares about me.
42. Communication between me and this doctor is excellent.
43. The doctor is willing to share all relevant information with me
44. There is good communication between the doctor and myself.
45. This doctor is willing to answer all my questions.
46. What do you consider to be your own probability of getting infected with the novel coronavirus
47. How susceptible do you consider yourself to an infection with the novel coronavirus
48. How severe would contracting the novel coronavirus be for you (how seriously ill do you think you will be)?