



Σχολή Κοινωνικών Επιστήμων

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διπλωματική Εργασία

Η ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας και οι επιπτώσεις που δημιουργεί η πανδημία COVID-19 στην ψυχική υγεία.

Κωνσταντίνα Δεληγιάννη

Επιβλέπων καθηγητής: Θεοδωράτου Μαρία

Αθήνα, Μάιος 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Δεληγιάννη Κωνσταντίνας που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



Η ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας και ο φόβος που δημιουργεί η πανδημία COVID-19

Κωνσταντίνα Δεληγιάννη

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Μαρία Θεοδωράτου

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής

Ιωάννα Παπαθανασίου

Αθήνα, Μάιος 2024

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Θεοδωράτου Μαρία, για την καθοδήγησή του και την αμέριστη βοήθεια που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω οικογένειά μου και στους φίλους μου που με στηρίζουν και μου κάθε μου εγχείρημα. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω και όλους όσους δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη .

Περίληψη

Ο κορονοϊός (SARS-CoV-2), γνωστός και ως COVID-19, πρωτοεμφανίστηκε στα τέλη του 2019 στην πόλη Γιουχάν της Κίνας. Η ταχύτατη διάδοσή του και το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας οδήγησαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) να κηρύξει την κατάσταση πανδημία τον Μάρτιο του 2020. Οι επιπτώσεις αυτής της πανδημίας έγιναν αισθητές παγκοσμίως σε όλους τους τομείς. Τα πρώτα μέτρα που ελήφθησαν για να περιοριστεί η εξάπλωση του ιού περιλάμβαναν την κοινωνική αποστασιοποίηση και την επιβολή αυστηρής καραντίνας, κάτι που οδήγησε σε διακοπή πολλών καθημερινών δραστηριοτήτων, με αρνητικές συνέπειες στην ψυχική και κοινωνική υγεία των πολιτών. Ένα σημαντικό βήμα στην καταπολέμηση του κορονοϊού ήταν ο εμβολιασμός του πληθυσμού με καινούργια εμβόλια, τα οποία συνέβαλαν στη δημιουργία ενός βαθμού ανοσίας και κυρίως στη μείωση των επιπλοκών και των συμπτωμάτων της νόσου COVID-19. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση του φόβου για την πανδημία COVID-19 και οι επιπτώσεις που δημιουργεί στην ψυχική υγεία των πολιτών καθώς και η συσχέτιση του φόβου για τον COVID-19 με την πληροφόρηση των πολιτών από τα ψηφιακά μέσα πληροφόρησης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα γενικού πληθυσμού στο οποίο και στάλθηκαν ερωτηματολόγια. Πληθυσμός της έρευνας αποτέλεσαν εκατό πενήντα οχτώ (158) άτομα με διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις διαφορετικές ενότητες, οι οποίες αφορούν βασικά δημογραφικά στοιχεία, την κλίμακα φόβου για την πανδημία (FCV-19S), και το ερωτηματολόγιο ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας (eHeals).

Από την ανάλυση των δεδομένων, του δείγματος της έρευνας δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 και στο επίπεδο ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας μεταξύ ατόμων με διαφορετικό φύλο, ηλικιακή ομάδα, επίπεδο σπουδών, τόπο κατοικίας και επίπεδο υγείας. Η ανάλυση έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας ως προς το τα άτομα που είχαν ή όχι νοσήσει από COVID-19. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως όσοι δεν έχουν νοσήσει από Covid-19 έχουν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 σε σύγκριση με όσους έχουν νοσήσει από Covid-19.

Λέξεις – Κλειδιά

Covid-19, πανδημία, ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας, ψυχολογικές επιπτώσεις, FCV-19S, eHeals

Digital health literacy and the impact of the COVID-19 pandemic on mental health.

Konstantina Deligianni

Abstract

Introduction: The advent of the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) pandemic in late 2019 precipitated a profound transformation in the daily lives of individuals across the world, with notable implications for global mental health. The fear of the virus became a significant source of anxiety and stress, compounded by the rapid dissemination of information, both accurate and inaccurate, through digital media. The growing reliance on digital platforms for health information during the pandemic underscored the significance of eHealth literacy, which pertains to the capacity to locate, comprehend, and utilize health data from digital sources. As reliance on digital platforms for health information increased, it became imperative to examine the potential impact of digital health literacy on fear and anxiety levels related to the novel coronavirus disease (2019-nCoV), also known as Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). **Objectives:** The objective of this study is to examine the relationship between fear of the Coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic and mental health, while investigating the influence of eHealth literacy on these fears. **Methods:** The study was conducted on a sample of 158 individuals from the general population, representing a diverse range of demographic characteristics. The data were collected using a structured questionnaire comprising three sections: demographic information, the Fear of Coronavirus Scale (FCV-19S), and the eHealth Literacy Scale (eHeals). A statistical analysis was conducted to investigate the relationships between demographic factors, levels of fear, and eHealth literacy. Additionally, a comparative analysis was performed to assess the differences between individuals who had and had not contracted the virus. **Results:** The analysis revealed no statistically significant differences in the levels of fear regarding the novel coronavirus disease (Covid-19) or eHealth literacy between different demographic groups, including gender, age, education, and health status. Nevertheless, a statistically significant discrepancy was observed in the level of fear between

individuals who had contracted the virus and those who had not. Specifically, those who had not been infected exhibited higher levels of fear compared to those who had previously contracted the virus. No significant differences were identified in eHealth literacy based on infection status.

Conclusions: In conclusion, the findings of this study indicate that while demographic factors do not appear to influence the level of fear or digital health literacy, personal experience with a confirmed case of infection does. Those who have not contracted the virus tend to experience greater fear, suggesting that familiarity with the disease may reduce anxiety. These findings underscore the necessity for interventions.

Keywords

COVID-19, pandemic, digital health literacy, psychological effects of pandemic, FCV-19S, eHeals

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	5
Περιεχόμενα	7
Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων	8
Κατάλογος Πινάκων	9
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια	10
Εισαγωγή	11
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	13
1.Ιός SARS COV2	14
2.Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία του πληθυσμού	17
3.Διαδίκτυο και η επιρροή απέναντι στην ασθένεια COVID-19	19
3.1.Οφέλη και κίνδυνοι από τις πληροφορίες στο διαδίκτυο	20
3.2.Διαδίκτυο και ασθένεια COVID-19	21
4.Ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας (e-Health Literacy)	21
4.1. Εγγραματοσύνη Υγείας	21
4.2.Επίπεδα ψηφιακής εγγραματοσύνης	21
4.3. Ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας (e-Health Literacy)	22
4.4.Ψηφιακά μέσα εγγραματοσύνης υγείας	22
4.4.1. Ηλεκτρονική υγεία	22
4.4.2.Κινητή υγεία(mobile Health-mhealth)	24
5.Ερευνητικός Σχεδιασμός-Διαδικασία	25
5.1.Σκοπός της εργασίας	25
5.2.Δείγμα και Δεδομένα	25
5.3.Το ερωτηματολόγιο	25
5.3.1.Δημογραφικά στοιχεία	26
5.3.2.Κλίμακα φόβου για την πανδημία COVID-19 (FCV-19S)	26
5.3.3.Κλίμακα ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας (eHeals)	26
6.Αποτελέσματα της έρευνας	27
6.1.Δημογραφικά και Επαγγελματικά Στοιχεία Δείγματος	27
6.2.Ανάλυση αξιοπιστίας για τις δύο κλίμακες της έρευνας	27
6.3.Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για το επίπεδο φόβου έναντι του COVID-19	30
6.4.Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για το επίπεδο ψηφιακής εγγραματοσύνη υγείας	33
6.5.Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά στοιχεία	34
6.6.Συσχέτιση επιπέδου ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας και επιπέδου φόβου έναντι του COVID-19	37
7.Συζήτηση-Συμπεράσματα	40
8.Περιορισμοί της έρευνας	41
Βιβλιογραφικές Αναφορές	42

Κατάλογος Εικόνων/Σχημάτων

Διάγραμμα 1. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της εγγραμματοσύνης υγείας και φόβου έναντι του Covid-19.....38

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. SARSCov-2 – Κρούσματα- Θάνατοι στην Ευρώπη ανά χώρα	14
Πίνακας 2. Δημογραφικά στοιχεία στο δείγμα της έρευνας	26
Πίνακας 3. Συντελεστής α του Cronbach για την κλίμακα φόβου έναντι του Covid-19.....	27
Πίνακας 4. Συντελεστής α του Cronbach για την κλίμακα ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας	28
Πίνακας 5. Ευρήματα περιγραφικής ανάλυσης για τις ερωτήσεις της κλίμακας φόβου έναντι του COVID-19	30
Πίνακας 6. Ευρήματα περιγραφικής ανάλυσης για το συνολικό σκορ της μεταβλητής «Φόβος έναντι του Covid-19».....	31
Πίνακας 7. Ευρήματα περιγραφικής ανάλυσης για τις δυο εισαγωγικές ερωτήσεις της κλίμακας ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας.....	31
Πίνακας 8. Ευρήματα περιγραφικής ανάλυσης για τις ερωτήσεις της κλίμακας ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας.....	32
Πίνακας 9. Ευρήματα περιγραφικής ανάλυσης για το συνολικό σκορ της μεταβλητής «Ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας».....	33
Πίνακας 10. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς το φύλο:εφαρμογή κριτηρίου t-test.....	34
Πίνακας 11. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς την ηλικιακή ομάδα: εφαρμογή κριτηρίου one-way ANOVA.....	34
Πίνακας 12. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς το επίπεδο σπουδών: εφαρμογή κριτηρίου one-way ANOVA.....	35
Πίνακας 13. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς τον τόπο κατοικίας: εφαρμογή κριτηρίου one-way ANOVA.....	35
Πίνακας 14. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς το επίπεδο υγείας: εφαρμογή κριτηρίου one-way ANOVA.....	36
Πίνακας 15. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς το αν είχαν νοσήσει από Covid-19: εφαρμογή κριτηρίου t-test.....	36
Πίνακας 16. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας και φόβου έναντι του Covid-19: εφαρμογή συντελεστή συσχέτισης του Pearson.....	37

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΜΜΕ: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

COVID-19: Coronavirus Disease- 2019

eHeals: Ψηφιακής Εγγραματοσύνης Υγείας

e-Health Literacy :Η Ψηφιακή εγγραματοσύνη Υγείας

FCV-19: Fear of COVID-19 Scale

SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

Εισαγωγή

Πολλές ασθένειες μαστίζουν τον κόσμο από την αρχή της ύπαρξης της ανθρωπότητας. Οι μολυσματικές ασθένειες έχουν αποτελέσει αρκετές φορές μια μαύρη σελίδα στην ιστορία του ανθρώπου. Η εξάπλωση των ανθρώπων σε όλα τα μήκη του πλανήτη και η δημιουργία μεγάλων κοινωνιών, με το πέρασμα από την νομαδική ζωή στην αγροτική και έπειτα στην βιομηχανική κοινωνία οδήγησε στην εξάπλωση διάφορων μεταδοτικών ασθενειών. Επίσης η ανάπτυξη του εμπορίου αύξησε τις επαφές μεταξύ των ανθρώπων, αλλά και ανθρώπων με ζώα είχες ως αποτέλεσμα την επιτάχυνση της μετάδοσης των ασθενειών και την μετατροπή τους σε επιδημίες και πανδημίες. Ασθένειες που εμφανίστηκαν για πρώτη φορά ήταν η ελονοσία, η φυματίωση, η λέπρα, η γρίπη και άλλες πολλές ασθένειες. Λόγω του γεγονός ότι οι άνθρωποι ζούσαν πλέον σε μεγάλες πόλεις και είχαν μεγάλη επαφή με διαφορετικούς πληθυσμούς ανθρώπων, ζώων και οικοσυστημάτων ήταν πιθανές οι πανδημίες. Η εμφάνιση εκτεταμένων μολυσματικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της ελονοσίας, της φυματίωσης και διάφορων στελεχών γρίπης, σε μια μεγάλη γεωγραφική περιοχή προκαλεί αυξανόμενη ανησυχία στους οργανισμούς υγείας και στο γενικό πληθυσμό (David M. Morens, 2004). Οι όροι ξέσπασμα, επιδημία και πανδημία χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν αυτό το φαινόμενο. Η εξάπλωση μιας ασθένειας χαρακτηρίζεται όχι μόνο από την προβλεπόμενη ταχύτητα με την οποία εξαπλώνεται, αλλά και από την κατανομή της σε διάφορες περιοχές. Όταν ένας ιός παρουσιάζει ξαφνική αύξηση των κρουσμάτων, αναφέρεται ως ξέσπασμα. Μια επιδημία εμφανίζεται όταν ένας ιός ή μια ασθένεια εξαπλώνεται με υψηλότερο ρυθμό από τον αναμενόμενο, με αποτέλεσμα να μολυνθεί μεγαλύτερος αριθμός ατόμων. Η πανδημία χαρακτηρίζεται από την ικανότητά της να εξαπλώνεται σε μια τεράστια γεωγραφική έκταση, φτάνοντας τελικά σε παγκόσμια κλίμακα (Grennan, 2019). Οι επιστήμονες για να παρακολουθούν την μολυσματικότητα μιας ασθένειας χρησιμοποιούν ένα βασικό μέτρο, το οποίο είναι γνωστό ως R_0 ή R_{naught} . Ο όρος αυτός μετρά την μεταδοτικότητα του ιού.

Ο νέος κορονοϊός (SARS-CoV-2), έκανε την εμφάνιση του στα τέλη του 2019 στην περιοχή της Γιουχάν της Κίνας. Η ασθένεια του COVID-19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19), επίσης γνωστή ως οξεία αναπνευστική νόσος 2019- nCoV, προκαλείται από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 (Gorbalenya et al., 2020). Η εξάπλωση του COVID-19 ήταν μεγάλη και η κατάσταση χαρακτηρίστηκε ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) τον Μάρτιο του 2020. Σε παγκόσμια κλίμακα έγινε γρήγορα εφαρμογή μέτρων όπως ήταν η χρήση μάσκας, η κοινωνική αποστασιοποίηση αλλά και η καραντίνα. Η πανδημία του νέου κοροναϊού (COVID-19) έχει αλλάξει δραματικά την καθημερινή λειτουργία των περισσότερων ανθρώπων. Η ανατροπή ρουτίνας δημιουργεί ανασφάλεια και αβεβαιότητα ενώ η κοινωνική απόσταση αποδυναμώνει ταυτόχρονα το κοινωνικό δίκτυο των ατόμων και πυροδοτεί αντιδράσεις άγχους (Kim et al. 2019). Η κοινωνική αποστασιοποίηση και η απομόνωση από την καραντίνα είχε αρνητικά αποτελέσματα στην ψυχοκοινωνική υγεία των πολιτών. Τα συναισθήματα φόβου είναι αναμενόμενα όταν ο άνθρωπος έρχεται αντιμέτωπος με έναν δυνητικά θανατηφόρο ιό.

Η ευρεία μετάδοση του ιού είχε σημαντικό αντίκτυπο τόσο στα άτομα όσο και στις κοινωνίες στο σύνολό της. Μετά την κατάταξή του ως πανδημία από τον Παγκόσμιο

Οργανισμό Υγείας, έχουν τεθεί σε ισχύ διάφορα μέτρα πρόληψης και θεραπείας παγκοσμίως. Αυτό περιλαμβάνει την εφαρμογή μέτρων κοινωνικής απόστασης και αυστηρών μέτρων καραντίνας σε πολλές χώρες, που χρησιμεύουν ως θεμελιώδεις στρατηγικές για τον περιορισμό της εξάπλωσης της ασθένειας. Επιπλέον, με την ανάπτυξη ενός εμβολίου από την επιστημονική κοινότητα στις αρχές του 2021, έχει γίνει ένα επιπλέον εργαλείο για την καταπολέμηση και τον μετριασμό της νόσου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του φόβου που προκαλεί η πανδημία COVID-19 στην ψυχική υγεία του πληθυσμού και η εξέταση του επιπέδου της ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας. Η εξέταση ύπαρξης φόβου για την πανδημία σε απόλυτο συσχετισμό με την ικανότητα των ανθρώπων να αντλούν έγκυρες και σωστές πληροφορίες μέσα από το διαδίκτυο.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από οχτώ κεφάλαια. Αρχικά στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται συνοπτικά τα στοιχεία για την ασθένεια COVID-19. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη επιρροή που έχει το διαδίκτυο σε θέματα σχετικά με την υγεία, αλλά και απέναντι στον κορονοϊό. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο του γενικού μέρους γίνεται αναφορά στην ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας, στα επίπεδά της και στα ψηφιακά μέσα. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση του σκοπού της έρευνας, των ερευνητικών ερωτημάτων που χρησιμοποιήθηκαν και του δείγματος της έρευνας. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από ανάλυση με στατιστικά μεγέθη, πίνακες και γραφήματα. Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας και στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι περιορισμοί της έρευνας .

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Παρακάτω παρατίθενται τα ευρήματα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, με στόχο να συγκεντρωθούν αποτελέσματα από σχετικές μελέτες για τον φόβο που προκαλεί η νόσος COVID-19 και την εμπειρία χρήσης του διαδικτύου για αναζήτηση πληροφοριών που αφορούν την υγεία.

Στην έρευνα του Ντόβα Απόστολου (2022), η οποία διήρκεσε έξι μήνες από τον Οκτώβριο του 2021 έως τον Μάρτιο του 2022, εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ του φόβου για την πανδημία COVID-19 και της ενημέρωσης των πολιτών, κυρίως μέσω ψηφιακών μέσων. Η έρευνα διεξήχθη με ποσοτική μεθοδολογία σε δείγμα 326 ατόμων από τον γενικό πληθυσμό της Κεντρικής Μακεδονίας. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά δεδομένα και χρησιμοποιήθηκαν η Κλίμακα Φόβου για την Πανδημία (FCV-19S) και το Ερωτηματολόγιο Ψηφιακής Εγγραματοσύνης Υγείας (eHeals). Στη μελέτη συμμετείχαν 177 γυναίκες και 149 άνδρες. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας 35-44 ετών (26,4%), ενώ η δεύτερη μεγαλύτερη ομάδα ήταν 45-54 ετών (21,2%). Το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου FCV-19S ήταν 35, με μέση τιμή 16,70, τυπική απόκλιση +/- 4,29, και διάμεσο 18. Στην κλίμακα eHeals, ο μέσος όρος ήταν 28,57, υποδεικνύοντας υψηλό επίπεδο εγγραματοσύνης, αλλά με σημαντική τυπική απόκλιση 12,13, που φανερώνει μεγάλη διακύμανση στο δείγμα.

Στην έρευνα του Κίτσου Γεώργιου, η οποία διεξήχθη κατά το πρώτο δεκαπενθήμερο του Φεβρουαρίου 2021, εξετάστηκε ο φόβος για την πανδημία COVID-19 στους επαγγελματίες υγείας και η επίδρασή του στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Η μελέτη έγινε σε 105 μέλη του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού της Γενικής Κλινικής Δυτικής Αττικής «Βουγιουκλάκειο». Χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Φόβου για την Πανδημία COVID-19 (FCV-19S). Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ήταν άνδρες (49,5%) και οι υπόλοιποι γυναίκες (50,5%). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας 41-55 ετών (54,3%), με το 28,7% να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 26-40 ετών, το 13,8% να είναι 55 ετών και άνω, και το 3,2% να είναι ηλικίας 18-25 ετών. Η Κλίμακα Φόβου (FCV-19S) παρουσίασε υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας ($\alpha = .846$), με τη μέση βαθμολογία των ερωτώμενων να είναι 16,32 και τυπική απόκλιση 4,56.

Στην έρευνα των Τσιποπούλου, Νικοπούλου, Χολέβα κ.α., η οποία πραγματοποιήθηκε το 2020 έγινε διερεύνηση του φόβου για την πανδημία Covid-19 με χρήση της κλίμακας φόβου για την πανδημία COVID-19 (FCV-19). Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε έρευνα σε συνολικά 2970 άτομα. Στην μελέτη συμμετείχαν 2153 γυναίκες (72,5%) και 727 άνδρες (24,5%). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (52%) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 18-30. Στην κλίμακα υπήρξε πολύ καλή εσωτερική συνέπεια ($\alpha = .82$).

Γενικό Μέρος

1. Ιός SARS COV2

Το 2020 συνδέεται με την πανδημία COVID-19, η οποία εμφανίστηκε από την πόλη Wuhan της Κίνας, στα τέλη Δεκεμβρίου 2019. Η πανδημία COVID-19 προκαλείται από έναν νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) που συνήθως προκαλεί σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS), γι' αυτό και αποτελεί μέρος της ταξινόμησης του SARS. Παραδόξως, υπήρξαν προειδοποιήσεις ότι οι κορονοϊοί είναι πιθανές αιτίες πανδημίας, όπως είχε αποδειχθεί προηγουμένως από την εμφάνιση της επιδημίας SARS-CoV το 2002-2003 και την επιδημία του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής που εμφανίστηκε το 2012. Ο αιτιολογικός παράγοντας της εστίας εντοπίστηκε γρήγορα και η γονιδιωματική αλληλουχία του έγινε διαθέσιμη στις 12 Ιανουαρίου 2020. Επιπλέον, μελέτες έχουν βρει ότι αυτός ο ιός πιθανότατα προέρχεται από νυχτερίδες, αλλά μπορεί να έχει ενισχυθεί σε έναν ενδιάμεσο ξενιστή πριν μεταδοθεί στον άνθρωπο (Costa et al., 2020). Αυτή την στιγμή αποτελεί μία από τις πιο μεταδοτικές ασθένειες της ιστορίας.

Ο ιός εξαπλώνεται από άτομο σε άτομο μέσω σταγονιδίων που απελευθερώνονται όταν κάποιος βήχει ή φτερνίζεται. Η περίοδος επώασης, δηλαδή ο χρόνος από την έκθεση μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων, κυμαίνεται συνήθως από 2 έως 14 ημέρες. Τα κύρια συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό, βήχα και δυσκολία στην αναπνοή, ενώ οι επιστήμονες έχουν επισημάνει ότι η πιθανή απώλεια γεύσης και όσφρησης μπορεί να είναι ενδείξεις μόλυνσης από τον ιό. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, αναπτύχθηκαν ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια, τα οποία έχουν εγκριθεί από τις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές. (https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CE%B1_COVID-19) Οι επιπλοκές της νόσου μπορεί να περιλαμβάνουν πνευμονία και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Σήμερα παρατηρείται μια μείωση των θανάτων και των μολύνσεων λόγω των εμβολίων. Από την έναρξη της πανδημίας μέχρι και τον Απρίλιο του 2024 έχουν καταγραφεί 704.753.890 κρούσματα και 7.010.681 θάνατοι. (Coronavirus Graphs: Worldwide Cases and Deaths – www.worldometers.info/coronavirus/worldwide-graphs). Στην Ελλάδα ο αριθμός των κρουσμάτων για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα είναι 6.101.379 και οι θάνατοι λόγω COVID-19 ανέρχονται στους 37.869 (Coronavirus Graphs: Worldwide Cases and Deaths – www.worldometers.info/coronavirus/worldwide-graphs). Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κρούσματα και οι θάνατοι σε τριάντα χώρες της Ε.Ε ανά χώρα.

Πίνακας 1. : SARSCoV-2 – Κρούσματα – Θάνατοι στην Ευρώπη ανά χώρα

	Country, Other	Total Cases	Total Deaths	Tests/ 1M pop
	Europe	253,406,198	2,101,824	
1	Russia	24,124,215	402,756	1,875,095
2	UK	24,910,387	232,112	7,628,357
3	Italy	26,723,249	196,487	4,665,010
4	Germany	38,828,995	183,027	1,458,359
5	France	40,138,560	167,642	4,139,547
6	Spain	13,914,811	121,760	10,082,298
7	Poland	6,661,991	120,598	1,041,970
8	Ukraine	5,557,995	112,418	754,855
9	Romania	3,529,735	68,929	1,511,122
10	Hungary	2,230,232	49,048	1,186,160
11	Czechia	4,759,041	43,517	5,386,552
12	Bulgaria	1,339,851	38,748	1,705,147
13	Greece	6,101,379	37,869	9,909,078
14	Belgium	4,861,695	34,376	3,209,915
15	Portugal	5,643,062	28,126	4,549,993
16	Sweden	2,754,129	27,407	1,908,301
17	Netherlands	8,635,786	22,992	1,509,718
18	Austria	6,081,287	22,542	23,302,116
19	Slovakia	1,877,605	21,224	1,364,199
20	Croatia	1,309,728	18,687	1,394,355
21	Serbia	2,615,054	18,057	1,555,958
22	Bosnia and Herzegovina	403,615	16,388	580,036
23	Switzerland	4,453,053	14,452	2,716,487
24	Moldova	635,145	12,218	801,437
25	Finland	1,516,117	11,958	2,179,850
26	North Macedonia	350,567	9,976	1,069,626
27	Lithuania	1,397,806	9,897	3,959,997
28	Ireland	1,734,582	9,491	2,606,161
29	Denmark	3,183,756	8,814	22,165,247
30	Belarus	994,037	7,118	1,446,722
31	Slovenia	1,356,546	7,100	1,370,382
32	Latvia	982,505	6,715	4,265,272
33	Norway	1,509,732	6,638	1,996,315

	Country, Other	Total Cases	Total Deaths	Tests/ 1M pop
34	Albania	334,863	3,605	677,173
35	Estonia	628,070	3,001	5,271,239
36	Montenegro	296,542	2,846	4,410,034
37	Luxembourg	391,232	1,232	7,140,959
38	Malta	121,420	885	4,888,375
39	Iceland	209,906	229	5,780,036
40	Channel Islands	101,717	228	7,099,551
41	Andorra	48,015	165	3,225,256
42	San Marino	26,185	128	5,775,414
43	Isle of Man	38,008	116	1,758,422
44	Gibraltar	20,550	113	15,852,213
45	Liechtenstein	21,574	94	2,929,559
46	Monaco	17,181	67	1,976,875
47	Faeroe Islands	34,658	28	15,802,409
48	Vatican City	29		
	Total:	253,406,198	2,101,824	

Πηγή: (Coronavirus Graphs: Worldwide Cases and Deaths - Worldometer, n.d.)

2. Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στη ψυχική υγεία του πληθυσμού.

Η πανδημία COVID-19 είναι μία από τις σοβαρότερες υγειονομικές και οικονομικές κρίσεις του 21ου αιώνα. Η κρίση της πανδημίας COVID-19 έχει μοναδικά χαρακτηριστικά που αυξάνουν την αίσθηση του φόβου και συνοδεύεται από άλλους στρεσογόνους παράγοντες όπως είναι η σύγχυση, οι οποίοι είναι πιθανό να οδηγήσουν σε δυσμενείς ψυχολογικές αντιδράσεις. Επίσης και ο ακραίος φόβος μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς ψυχολογικές αντιδράσεις. Επομένως, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι μαζί με το πρώτο κύμα της πανδημίας που έπληξε τον κόσμο το πρώτο εξάμηνο του 2020, ο φόβος εξαπλώθηκε τόσο γρήγορα όσο και ο ίδιος ο ιός, αν όχι πιο γρήγορα. Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει ότι αυτός ο φόβος έχει οδηγήσει σε δυσμενή αποτελέσματα ψυχικής υγείας του πληθυσμού (Généteux M., et al, 2022). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει εκφράσει ιδιαίτερη ανησυχία για τις ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων. Επισημαίνει ότι τα μέτρα κατά της πανδημίας, όπως η καραντίνα και η απομόνωση, επηρεάζουν τις καθημερινές δραστηριότητες και μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένο άγχος, μοναξιά, κατάθλιψη, προβλήματα στον ύπνο, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, καθώς και σε αυτοτραυματισμούς και αυτοκτονίες. Η καραντίνα είναι μια δυσάρεστη εμπειρία, καθώς ο αποχωρισμός από τους αγαπημένους, η απώλεια της ελευθερίας, η αβεβαιότητα σχετικά με την υγεία και η πλήξη μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες (Brooks et al., 2020). Υπάρχει επίσης ανησυχία για την πιθανή αύξηση των αυτοκτονιών, ιδίως σε άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, αλλά και γενικότερα λόγω της ενίσχυσης παραγόντων κινδύνου για αυτοκτονική συμπεριφορά. Η απώλεια εργασίας, οι αυξημένες οικονομικές δυσκολίες, η αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας, η κατανάλωση αλκοόλ και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε αυτοκτονική συμπεριφορά (Brooks et al., 2020). Η αυτοκτονία αποτελεί μια σημαντική ανησυχία για τη δημόσια υγεία, καθώς τουλάχιστον 800.000 άνθρωποι αυτοκτονούν κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο και τουλάχιστον 20 φορές μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των απόπειρων αυτοκτονίας (O'Connor & Kirtley, 2018). Στην εποχή της πανδημίας COVID-19 τα ποσοστά αυξάνονται.

Με την εμφάνιση της πανδημίας έγιναν και αλλαγές στον τρόπο εργασίας προκειμένου να μην υπάρχει εξάπλωση του ιού στους χώρους εργασίας. Η πανδημία ανάγκασε εκατομμύρια εργαζόμενους για εργασία από το σπίτι για μεγάλο χρονικό διάστημα. Μέσω της τηλεργασίας οι εργαζόμενοι νιώθουν έντονη ανησυχία και αναφέρουν μείωση της εργασιακής τους ευημερίας λόγω των αυξημένων ψυχολογικών απαιτήσεων που βιώνουν κάτω από ανθυγιεινά επίπεδα χρόνου οθόνης, αυξημένου χρόνου και φόρτου εργασίας (Biron et al., 2021).

Επιπλέον, η πανδημία επέφερε και αύξηση της απνίας του πληθυσμού. Πρόκειται για κατάσταση ανεπαρκούς ποσότητας και ποιότητας του ύπνου, η οποία επιμένει για σημαντικό χρονικό διάστημα. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν δυσκολία κατά την έναρξη του ύπνου, δυσκολία να παραμείνει κανείς σε κατάσταση ύπνου ή τέλος πρόωπη αφύπνιση (Παπαβασιλείου, 2021). Όλο αυτό οφείλεται στο άγχος των ανθρώπων για την εξέλιξη της πανδημίας και την κατάσταση της υγείας τους. Η πανδημία COVID-19 θα έχει αρνητικά αποτελέσματα και στο μέλλον. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι αναμένεται σημαντική αύξηση

των ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε άτομα που δεν έχουν προηγούμενο ιστορικό ψυχικής ασθένειας, ενώ η κατάσταση των ατόμων με υπάρχουσες ψυχικές διαταραχές πιθανότατα θα επιδεινωθεί (Ho, Chee & Ho, 2020). Είτε τα άτομα έχουν μολυνθεί από τον ιό είτε όχι, η κατάθλιψη, το άγχος και ο φόβος για τη μόλυνση ή τον θάνατο μπορεί να προκαλέσουν διάφορες ψυχολογικές αντιδράσεις. Αυτές περιλαμβάνουν εκτός από άγχος και κατάθλιψη, κρίσεις πανικού, σωματικά συμπτώματα, συμπτώματα μετατραυματικού στρες, παραλήρημα, ψύχωση και ακόμα και αυτοκτονικές τάσεις (Clemente-Suárez et al., 2020).

3. Διαδίκτυο και η επιρροή απέναντι στην ασθένεια COVID-19.

Με την ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει έρθει η αλλαγή και στον τρόπο που μεταδίδονται οι ειδήσεις και οι πληροφορίες. Παλιότερα υπήρχε κυρίως η έντυπη ενημέρωση και πλέον υπάρχει η ενημέρωση από την τηλεόραση, το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Τα επιτεύγματα της τεχνολογίας έχουν κάνει ορατά τα σημάδια τους και στον τομέα της υγείας, καθώς χωρίς την τεχνολογική ανάπτυξη η πρόοδος στην υγεία θα ήταν ανύπαρκτη.

3.1. Οφέλη και κίνδυνοι από τις πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο.

Η χρήση του διαδικτύου στην αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την υγεία, γίνεται ολοένα και πιο συχνή και σιγά σιγά αναδεικνύεται ως πιο δημοφιλής, σε σχέση με τις παραδοσιακές πηγές πληροφόρησης. Η πληροφορία στα θέματα για την υγεία βοηθάει τα άτομα να βελτιώσουν τις αποφάσεις σχετικά με την προστασία της υγείας τους και πολλές φορές τα αποτελέσματα μιας θεραπευτικής αγωγής (Σίμου, 2014).

Η χρήση του διαδικτύου ενδυναμώνει την παροχή της ιατρικής φροντίδας, αυξάνοντας την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας. Το διαδίκτυο χρησιμοποιείται και από τους ασθενείς αλλά και από τους επαγγελματίες υγείας ως μέσο για πληροφόρηση θεμάτων υγείας, πρόληψης και θεραπείας.

Η αναζήτηση και η εύρεση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο έχει προσφέρει αρκετά οφέλη. Οι Zhao & Zhang (2017) παρατήρησαν ότι παρότι οι ανάγκες πληροφόρησης των καταναλωτών είναι διαφορετικές ανάλογα με τα προβλήματα υγείας που τους απασχολούν, τα οφέλη της αναζήτησης πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο συνίστανται στην αποκόμιση της ζητηθείσας πληροφορίας αλλά και στην κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη που απολαμβάνει ο χρήστης μέσω της διαδραστικής επικοινωνίας. Ωστόσο τα οφέλη αυτά διακυβεύονται από ανησυχίες που σχετίζονται με την ποιότητα της πληροφορίας.

Οι Win et al. (2015) ανέφεραν τις επιπτώσεις της εκπαίδευσης που λαμβάνουν μέσω του διαδικτύου οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα και έχουν εντοπίσει θετική επίδραση ανάμεσα στην εκπαίδευση αυτή και στην εξέλιξη της υγείας του ασθενή, στις δεξιότητες αυτό φροντίδας 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.

Παρόλα τα οφέλη που προσφέρει η αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο από την πλευρά του ασθενή, υπάρχουν και κίνδυνοι σχετικά με την ποιότητα των πληροφοριών που βρίσκουν στο διαδίκτυο. Συχνά από ιστοσελίδες που περιέχουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο προτείνουν τροποποιήσεις στον τρόπο ζωής που μπορεί να είναι ευεργετικές αλλά ταυτόχρονα να συσχετίζονται με κινδύνους της υγείας μεταξύ των οποίων είναι και ο θάνατος. Έχει διαπιστωθεί από διάφορες έρευνες ότι οι άνθρωποι δεν αξιολογούν με προσοχή τις πληροφορίες που διαβάζουν, καταλήγοντας έτσι μερικές φορές να λαμβάνουν λανθασμένες αποφάσεις σχετικά με σοβαρά θέματα, όπως είναι αυτό της τρέχουσας πανδημίας (Cuan-Baltazaret.al., 2020).

Τέλος η αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο συνδέεται και με φόβο και άγχος. Η λανθασμένες πληροφορίες που εντοπίζει ο ασθενής στο διαδίκτυο του προκαλούν

φόβο ή του προκαλούν μεγαλύτερο άγχος. Η αναζήτηση στο διαδίκτυο ενός μικρού συμπτώματος υγείας είναι πιθανό να ανακτήσει πληροφορίες για μια σοβαρή μεγαλύτερη ασθένεια, η οποία μπορεί να είναι λανθασμένη.

3.2. Διαδίκτυο και ασθένεια COVID-19.

Η πανδημία του COVID-19 έχει προκαλέσει αναταραχές σε όλο τον πληθυσμό, δημιουργώντας ποικίλα οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα. Επίσης, η έλλειψη αξιόπιστης πληροφόρησης αποτελεί σημαντικό ζήτημα στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Το υψηλό ρίσκο μόλυνσης, σε συνδυασμό με την ανεπαρκή πληροφόρηση και την παραπληροφόρηση από τα μέσα ενημέρωσης και το διαδίκτυο, ενισχύουν τον φόβο. Η πανδημία έχει οδηγήσει σε αυξημένη αναζήτηση στο διαδίκτυο για συμπτώματα, ποσοστά θνησιμότητας και την παγκόσμια εξέλιξη της κρίσης.

Από την αρχή της εξάπλωσης του κορονοϊού, υπήρξε ανησυχία ότι πέρα από τις προσπάθειες περιορισμού της μετάδοσης του SARS-CoV-2, ένα από τα κύρια ζητήματα ήταν η αξιοπιστία των πληροφοριών στο διαδίκτυο, για να αποφευχθεί η δημιουργία πανικού και παραπληροφόρησης. Τα ψευδείς ειδήσεις διαδίδονται πιο γρήγορα από τον ίδιο τον ιό (Munich Security Conference, 2020). Ωστόσο, οι κυβερνήσεις όλων των χωρών προσπάθησαν από την αρχή να ενημερώσουν τους πολίτες μέσω καμπανιών στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) για τον SARS-CoV-2. Με καθημερινές ενημερώσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, επιδιώχθηκε η μείωση του άγχους και του πανικού που προκάλεσε η άγνωστη αυτή πανδημία. Παρά τις προσπάθειες αυτές, η υπερβολική πληροφόρηση, σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα για την ατομική και δημόσια υγεία, οδήγησε τελικά σε υπερπληροφόρηση, επιδεινώνοντας την ψυχική υγεία των πολιτών, καθώς η παρατεταμένη πίεση και απογοήτευση είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην ευημερία τους (Ferrara et al., 2016).

Επιπλέον, η πανδημία COVID-19 και η επιβολή καραντίνας αύξησαν την προτίμηση του κοινού προς την ενημέρωση μέσω του διαδικτύου. Το διαδίκτυο έχει γίνει πλέον ο κύριος μηχανισμός τόσο για πληροφόρηση όσο και για παραπληροφόρηση. Η παραπληροφόρηση που σχετίζεται με τον COVID-19 αποτελεί ήδη μια απειλή, όχι μόνο για άτομα, αλλά και για ολόκληρες κοινωνίες. Οδηγεί τους πολίτες να παραβλέπουν τις επιστημονικές οδηγίες, ενισχύει τη δυσπιστία προς τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τις κυβερνήσεις (Posetti & Bontcheva, 2021).

Επίσης, η πανδημία COVID-19 και η επιβολή καραντίνας αύξησαν την προτίμηση του κοινού προς την ενημέρωση μέσω του διαδικτύου. Το διαδίκτυο έχει γίνει πλέον ο κύριος μηχανισμός τόσο για πληροφόρηση όσο και για παραπληροφόρηση. Η παραπληροφόρηση που σχετίζεται με τον COVID-19 αποτελεί ήδη μια απειλή, όχι μόνο για άτομα, αλλά και για ολόκληρες κοινωνίες. Οδηγεί τους πολίτες να παραβλέπουν τις επιστημονικές οδηγίες, ενισχύει τη δυσπιστία προς τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τις κυβερνήσεις (Posetti & Bontcheva, 2021).

4. Ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας (e-Health Literacy).

4.1. Εγγραματοσύνη Υγείας.

Οι άνθρωποι έχουν την ικανότητα να αποκτούν, να κατανοούν πληροφορίες σχετικά με την υγεία, να επεξεργάζονται και να διαχειρίζονται τις υπηρεσίες υγείας, με κύριο στόχο σε υγειονομικές αποφάσεις δηλαδή την εγγραματοσύνη της υγείας (Parker & Ratzan, 2000). Η εγγραματοσύνη της υγείας είναι ένα πεδίο έρευνας μεγάλου ενδιαφέροντος και προτεραιότητας, και πολλοί υποστηρικτές ισχυρίζονται ότι είναι ένα δυνατό εργαλείο, τόσο για να βελτιώνεται και να προάγεται η υγεία όσο και για να καταπολεμούνται οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία (Κασαπάκη, 2021).

Η έννοια της εγγραματοσύνης στην υγεία δεν αναφέρεται μόνο στον ασθενή, αλλά σε ένα ευρύτερο κοινό που χρειάζεται να λάβει πληροφόρηση όπως είναι οι φροντιστές ασθενών, τα ηλικιωμένα άτομα, οι νομοθέτες, οι πολιτικοί και το διοικητικό προσωπικό, και απαιτείται η δημοσιοποίηση στους επαγγελματίες υγείας ώστε να είναι σε θέση να ενημερώσουν επαρκώς τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Η πορεία για την εγγραματοσύνη υγείας αποτελεί μια σύνθετη δυναμική διαδικασία που αρχίζει από τη γέννηση του ατόμου και συνεχίζει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του (Ευθυμίου και συν., 2021).

4.2 Επίπεδα εγγραματοσύνης Υγείας.

Η εγγραματοσύνη της υγείας σύμφωνα με τον Nutbeam (2000) αναλύεται σε τρία επίπεδα. Η πρώτη είναι η **βασική ή λειτουργική εγγραματοσύνη** υγείας η οποία περιγράφει τις βασικές γνώσεις και τις ικανότητες ανάγνωσης και της γραφής ενός ατόμου, οι οποίες θα το βοηθήσουν να αντιμετωπίσει τις καθημερινές του καταστάσεις πιο αποτελεσματικά, σε συνδυασμό με την καθημερινή ενδεχομένως χρήση των μαθηματικών. Τα άτομα έχουν την δυνατότητα να εμπλουτίζουν το γνωστικό τους επίπεδο σε σχέση με τους κινδύνους και τις υπηρεσίες υγείας (Κασαπάκη, 2021).

Η δεύτερη είναι η **επικοινωνιακή ή διαδραστική εγγραματοσύνη** της υγείας, η οποία αφορά τις πιο εξελιγμένες γνωστικές δεξιότητες οι οποίες είναι πιο προχωρημένες. Στις κοινωνικές δεξιότητες αυτές το άτομο ωφελείται από τη συμμετοχή σε καθημερινές διαδικασίες, εξάγοντας έτσι πληροφορίες και αντλώντας νόημα από τις διάφορες μορφές αλληλεπίδρασης και εφαρμόζοντας το σε συνθήκες που συνεχώς αλλάζουν (Κασαπάκη, 2021)

Η τελευταία είναι η **κριτική εγγραματοσύνη** της υγείας, η οποία αφορά την δυνατότητα που έχουν τα άτομα να κάνουν κριτική και να μπορούν να αναλύουν τις πληροφορίες με βασικό σκοπό να λαμβάνουν δικές τους προσωπικές αποφάσεις, αλλά και εκείνες που αντιπροσωπεύουν το κοινωνικό σύνολο. Η κριτική εγγραματοσύνη της υγείας αφορά τις ικανότητες των ατόμων να προβλέπουν τους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες της υγείας (Κασαπάκη, 2021).

4.3. Ψηφιακή εγγραματοσύνη Υγείας (e-Health Literacy)

Από την αρχαιότητα, οι άνθρωποι αναζητούσαν πληροφορίες σχετικά με την υγεία και τις ασθένειες, θέλοντας να είναι ενημερωμένοι για να μπορέσουν να πάρουν αποφάσεις

σχετικά με την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Πριν από την εμφάνιση του διαδικτύου, οι πληροφορίες για θέματα υγείας βρισκόνταν κυρίως σε έντυπα ή προέρχονταν από γιατρούς και το οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον. Στη σύγχρονη ψηφιακή εποχή, αν και αυτές οι πηγές παραμένουν σημαντικές, το διαδίκτυο έχει γίνει η κύρια πηγή πληροφόρησης για την υγεία (Tonsaker, Bartlett, & Trpkov, 2014). Η έννοια της ψηφιακής εγγραματοσύνης ή αλφαριθμητισμού (digital literacy) ξεπερνά την απλή χρήση μιας ηλεκτρονικής συσκευής ή την αποστολή ενός email. Απαιτούνται ποικίλες δεξιότητες για την αποτελεσματική λειτουργία στο ψηφιακό περιβάλλον και τη στήριξη των ψηφιακών υποδομών.

Για να μπορέσουν οι χρήστες του συστήματος υγείας να αξιοποιήσουν τις νέες τεχνολογίες, είναι αναγκαίο να διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις και ικανότητες για τη χρήση τους. Αυτό σημαίνει ότι, εκτός από τις βασικές δεξιότητες στους υπολογιστές, πρέπει επίσης να έχουν ανεπτυγμένη εγγραματοσύνη υγείας και ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας (Kim & Xie, 2017).

Ο όρος “health literacy” ή εγγραματοσύνη σε θέματα υγείας χρησιμοποιείται στη διεθνή βιβλιογραφία τουλάχιστον τα τελευταία τριάντα (30) έτη, αποτελώντας έναν σημαντικό τομέα έρευνας για τη δημόσια υγεία και την παροχή φροντίδας υγείας. Διάφοροι ορισμοί έχουν χρησιμοποιηθεί για την περιγραφή της έννοιας της εγγραματοσύνης υγείας, με τον πιο πρόσφατο αυτόν που αναφέρεται στον ρόλο της εγγραματοσύνης υγείας στη φροντίδα και στην προαγωγή της υγείας αλλά και στην πρόληψη των ασθενειών: «*Η εγγραματοσύνη σε θέματα υγείας περιλαμβάνει τη γνώση, το κίνητρο και τις ικανότητες των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν πληροφορίες, ώστε να λάβουν αποφάσεις που αφορούν στη θεραπεία και στη φροντίδα της υγείας, στην πρόληψη ασθενειών και στην προαγωγή της υγείας*» (Sørensen et al., 2012). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας Ψηφιακή Εγγραματοσύνη Υγείας είναι η ικανότητα του ανθρώπου να αναζητά, να βρίσκει, να κατανοεί και να αξιολογεί ιατρικές πληροφορίες από διάφορες ηλεκτρονικές πηγές καθώς και να εφαρμόζει τη γνώση που αποκτήθηκε για τη διευθέτηση και επίλυση ενός προβλήματος υγείας (Manafó & Wong, 2012).

4.4 Ψηφιακά μέσα εγγραματοσύνης υγείας

4.4.1 Ηλεκτρονική υγεία

Η ηλεκτρονική υγεία είναι απαραίτητη στους επαγγελματίες υγείας, στους επιστήμονες και στους οργανισμούς. Ο όρος ηλεκτρονική υγεία αποτελείται από πολλές έννοιες που περιλαμβάνουν την υγεία, την τεχνολογία και το εμπόριο (Κασαπάκη, 2021). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την ηλεκτρονική υγεία ως «*η συνδυασμένη χρήση τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνίας στον τομέα της υγείας*». Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ηλεκτρονική υγεία αναφέρεται στη χρήση ηλεκτρονικών μέσων για την παροχή και διαχείριση πόρων και υπηρεσιών υγείας. Αυτή περιλαμβάνει τρεις κύριες κατηγορίες:

- Παροχή πληροφοριών υγείας σε επαγγελματίες και ασθενείς μέσω του Διαδικτύου και των τηλεπικοινωνιών.

- Αξιοποίηση των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας, καθώς και του ηλεκτρονικού εμπορίου, για τη βελτίωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας.
- Χρήση του ηλεκτρονικού εμπορίου και πρακτικών ηλεκτρονικής εργασίας για τη διαχείριση των συστημάτων υγείας (Κουμπούρος, 2015).

Η ηλεκτρονική υγεία περιλαμβάνει υπηρεσίες όπως η **Ηλεκτρονική Καταγραφή Ιατρικού Ιστορικού (Health Electronic Record – HER)**, που επιτρέπει την ασφαλή και άμεση πρόσβαση στα ιατρικά δεδομένα των ασθενών από τους γιατρούς σε κάθε μονάδα υγείας, διευκολύνοντας έτσι τη σωστή αντιμετώπιση των περιστατικών. Για να επιτευχθεί μια ακριβής διάγνωση, είναι σημαντικό οι κλινικοί γιατροί να μπορούν να επικοινωνούν και να ανταλλάσσουν πληροφορίες για το ιστορικό του κάθε ασθενή (Quinn et al., 2019).

Επιπλέον, η ηλεκτρονική υγεία περιλαμβάνει το Σύστημα Ηλεκτρονικής Καταχώρησης Εντολών από Γιατρούς (Computerized Physician Order Entry – CPOE), που επιτρέπει στους γιατρούς να υποβάλλουν ή να ενημερώνουν εργαστηριακές εξετάσεις σε πραγματικό χρόνο, λαμβάνοντας άμεσα τα αποτελέσματα, και μειώνοντας τον χαμένο χρόνο. Το CPOE βελτιώνει την ασφάλεια των ασθενών, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και εκσυγχρονίζει τις ιατρικές πρακτικές (Khanna and Yen, 2013).

Επιπλέον ένα σύστημα της Ηλεκτρονικής Υγείας είναι η **Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση (ePrescribing)**. Αποτελεί ένα σύστημα μέσω του οποίου οι γιατροί μπορούν να αποκτήσουν πρόσβαση και να συνταγογραφήσουν εξετάσεις και φάρμακα στους ασθενείς. Αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά επιτεύγματα για την προώθηση της ασφάλειας και ποιότητας της διαδικασίας συνταγογράφησης. Η διαδικασία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δίνει την ευκαιρία και για την ηλεκτρονική αποστολή της φαρμακευτικής συνταγής στα φαρμακεία μειώνοντας τα λάθη σε φάρμακα και τη γραφειοκρατία (Porterfield et al., 2014).

Η τηλεϊατρική (Telemedicine-TM) αποτελεί μια υπηρεσία που επιτρέπει τη διάγνωση, τόσο σωματική όσο και ψυχολογική, από απόσταση, συμπεριλαμβανομένου και του ελέγχου των λειτουργιών του ασθενούς. Χρησιμοποιείται ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ασθενών με περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα ή σε επείγουσες καταστάσεις όπου ο χρόνος είναι κρίσιμος για την έκβαση του περιστατικού (Zhang and Zhang, 2016).

Η τήλε-αποκατάσταση (Telerehabilitation -TR) προσφέρει αποκατάσταση εξ αποστάσεως μέσω τηλεπικοινωνιών. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την αξιολόγηση του ασθενούς, τον καθορισμό στόχων, εξατομικευμένες θεραπείες και τη συνεργασία μεταξύ γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων. Οι συνεδρίες μπορούν να πραγματοποιούνται μέσω οπτικοακουστικών μέσων, επιτρέποντας την άμεση επαφή ασθενούς και γιατρού, ενώ μέσω αισθητήρων μπορούν να καταγράφονται παράμετροι όπως η αρτηριακή πίεση και τα επίπεδα σακχάρου. Όπως και η τηλεϊατρική, η τήλε-αποκατάσταση μειώνει σημαντικά τα εμπόδια που προκαλούν η απόσταση και οι καιρικές συνθήκες (Hooas and Zanaboni, 2017). Η αυξημένη ανάγκη για υπηρεσίες ψυχικής υγείας δημιουργεί προκλήσεις για το σύστημα υγείας, καθιστώντας απαραίτητες νέες προσεγγίσεις στη φροντίδα όσων έχουν ανάγκη.

Η Ηλεκτρονική ψυχική υγεία (e-Mental Health) προσφέρει λύσεις για τη μείωση των ανισοτήτων στο σύστημα υγείας. Περιλαμβάνει τη χρήση διαδικτύου και ηλεκτρονικών τεχνολογιών επικοινωνίας για την παροχή πληροφοριών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι εφαρμογές της περιλαμβάνουν συμβουλευτικές υπηρεσίες μέσω μηνυμάτων ή βίντεο,

ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες πληροφοριών, διαδικτυακές ομάδες υποστήριξης, διαδικτυακή αξιολόγηση και διαγνωστικά εργαλεία (LaI, 2019).

4.4.2 Κινητή υγεία (mobile Health-mhealth)

Οι Mechael, Kaonga & Ossman (2010) θεωρούν το mHealth ως το σύνολο των υπηρεσιών που σχετίζονται με την υγεία προς τους ασθενείς, τους επαγγελματίες του κλάδου και αυτούς που παρέχουν φροντίδα σε τρίτους μέσω πλατφορμών φορητής ασύρματης τεχνολογίας, τόσο σε υλικό όσο και σε λογισμικό. Ενώ σύμφωνα με τους Free, Philips, Felix, Patel, Galli (2010), το “mHealth, η χρήση δηλαδή φορητών υπολογιστών και υπηρεσιών τηλεπικοινωνίας στην περίθαλψη και τη δημόσια Υγεία, είναι ένας ταχύτατα αναπτυσσόμενος κλάδος έρευνας και πρακτικής. Χρησιμοποιεί ηλεκτρονικές φορητές συσκευές, όπως PDAs και κινητά τηλέφωνα, εξυπηρετώντας μια πληθώρα λειτουργιών, από συστήματα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων και συλλογής ιατρικών δεδομένων, έως διαχείριση χρόνιων ασθενειών παρακολούθηση αλλαγών”

Η κινητή υγεία παρέχει τη δυνατότητα για ανακατανομή και προώθηση των υπηρεσιών υγείας προσπερνώντας τα εμπόδια της απόστασης και της έλλειψης χρόνου. Η κινητή υγεία εφαρμόζεται στην παρακολούθηση ασθενών, στη διάγνωση από απόσταση, στη επισκόπηση και ανάλυση δεδομένων σε περιπτώσεις επιδημιών, στην Ιατρική εκπαίδευση και πολλές ακόμη. Προσφέρει πολλά οφέλη τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο και σε άτομα κυρίως που είναι υπόλογοι για τη φροντίδα τρίτων. Στην εξάπλωση και την εξέλιξη της κινητής υγείας βοηθάει η γρήγορη ανάπτυξη της τεχνολογίας και ιδίως της φορητής, καθώς η τάση παγκοσμίως σήμερα είναι η μετάβαση από τον παραδοσιακό, σταθερό (και συνήθως ογκώδη) υπολογιστή στο σπίτι σε μια κοινωνία πληροφορίας στην οποία ο καθένας μπορεί να έχει πρόσβαση όσο απομακρυσμένα και αν βρίσκεται. Παρά τα πολλά πλεονεκτήματα της κινητής υγείας, υπάρχουν δυστυχώς ακόμα εμπόδια που κάνουν δύσκολη την εξάπλωση και διεύρυσή της παγκοσμίως. Πολλά από αυτά τα εμπόδια αφορούν τον συντηρητισμό των επαγγελματιών Υγείας, οι οποίοι διστάζουν να επιτρέψουν σε καινοτόμες ιδέες να αλλάξουν τις υπάρχουσες καθιερωμένες δομές και διαδικασίες, λόγω της έλλειψης επαρκών δοκιμών είτε επαρκών Ιατρικών γνώσεων.

Ειδικό Μέρος

5. Ερευνητικός Σχεδιασμός – Διαδικασία

5.1. Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας ήταν να γίνει διερεύνηση του φόβου για την πανδημία COVID-19 στον πληθυσμό σε σχέση με το επίπεδο της ψηφιακής εγγραματοσύνης. Αρχικά έγινε εξέταση στον φόβο που νιώθει ο πληθυσμός απέναντι στην πανδημία, στο επίπεδο αυτού του φόβου και πως ο φόβος αυτός έχει σχέση με την πληροφόρηση που δέχεται μέσα από τα ψηφιακά μέσα.

5.2. Δείγμα και δεδομένα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα περίπου τεσσάρων (4) μηνών από τον Δεκέμβριο του 2023 ως και τον Μάρτιο του 2024 . Η διάθεση του ερωτηματολογίου έγινε με ψηφιακό τρόπο και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη, χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα τα στοιχεία που δίνονται να οδηγήσουν στην ταυτότητα του πληθυσμού που συμμετείχε. Στάλθηκαν συνολικά εκατό εξήντα τρία (163) ερωτηματολόγια και τελικός αριθμός των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν ήταν εκατό πενήντα οχτώ (158).

Ζητήματα ηθικής και δεοντολογία της μελέτης

Ζητήθηκε και λήφθηκε άδεια χορήγησης του ερωτηματολογίου FCV-19S και eHeals από τους συγγραφείς .Οι συμμετέχοντες έχουν απαντήσει εθελοντικά και ανώνυμα στο ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι όλες οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν για την μελέτη και ότι τα προσωπικά τους δεδομένα δεν θα χρησιμοποιηθούν για κάποιον άλλο σκοπό . Επίσης όλοι θα μπορούσαν οποιαδήποτε στιγμή να διακόψουν το ερωτηματολόγιο .

5.3. Το ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις (3) ενότητες . Η πρώτη ενότητα αποτελείται από τα βασικά δημογραφικά στοιχεία, η δεύτερη από την κλίμακα φόβου για την πανδημία και η τελευταία και τρίτη ενότητα από το ερωτηματολόγιο ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας .

Το ερωτηματολόγιο συνολικά αποτελείται είκοσι τρεις (23) ερωτήσεις , από τις οποίες οι έξι (6) καλύπτουν τα δημογραφικά στοιχεία, οι επτά (7) καλύπτουν ερωτήσεις της κλίμακας φόβου για την πανδημία και τέλος οι δέκα (10) καλύπτουν το ερωτηματολόγιο της ψηφιακής εγγραματοσύνης. Όλες οι ερωτήσεις της έρευνας είναι κλειστού τύπου με προκαθορισμένες απαντήσεις. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικότερα οι ενότητες του ερωτηματολογίου.

5.3.1. Δημογραφικά στοιχεία

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει έξι (6) ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τα βασικά δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού, όπως το φύλο, η ηλικιακή ομάδα, το επίπεδο σπουδών, ο τύπος κατοικίας, η κατάσταση της υγείας τους και αν έχουν νοσήσει από COVID-19.

5.3.2. Κλίμακα φόβου για την πανδημία COVID-19 (FCV-19S)

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου αποτελείται από την ελληνική έκδοση της κλίμακας του φόβου πανδημία COVID-19 (FCV-19S). Η FCV-19 έχει σχεδιαστεί από τους Ahoorsou και συνεργάτες το 2020 προκειμένου να γίνει δυνατή η αξιολόγηση του φόβου από την νέα πανδημία. Η μετάφραση και η επικύρωση αυτής της κλίμακας στα ελληνικά πραγματοποιήθηκε από τους Τσιροπούλου και συνεργάτες (Tsirorouliou et al., 2021).

Η κλίμακα αποτελείται από επτά (7) ερωτήσεις στις οποίες ο πληθυσμός καλείται να απαντήσει κατά πόσο διαφωνούν ή συμφωνούν με τη χρήση μιας πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ Απόλυτα).

5.3.3. Κλίμακα ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας (eHeals)

Το ερωτηματολόγιο της τρίτης ενότητας αποτελείται από την κλίμακα της ψηφιακής εγγραματοσύνης. Το ερωτηματολόγιο eHEALS αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο που έχει σχεδιαστεί για την μέτρηση της ικανότητας των ερωτηθέντων στην εκτίμηση, εφαρμογή αλλά και ανεύρεση πληροφοριών σχετικά με θέματα υγείας, προερχομένων αποκλειστικά από ηλεκτρονικά μέσα (Norman & Skinner, 2006). Η κλίμακα, σχεδιάστηκε από τους Norman & Skinner και αποτελούσαν από οχτώ (8) κλειστές ερωτήσεις σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ Απόλυτα).

6. Αποτελέσματα της έρευνας

6.1. Δημογραφικά και Επαγγελματικά Στοιχεία Δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 158 πολίτες ηλικίας άνω των 20 ετών. Συνολικά το δείγμα αποτελούνταν από 83 (52.5%) γυναίκες και 75 (47.5%). Αναφορικά με την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων, το 38.6% (n = 61) των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας 31 έως 40 ετών και το 32.9% (n = 52) ήταν ηλικίας 41 έως 50 ετών. Μικρότερο ποσοστό καταγράφηκε από πολίτες ηλικίας 20 έως 30 ετών (n = 27, 17.1%) και άνω των 50 ετών (n = 18, 11.4%). Επιπλέον, τα στοιχεία που αφορούν το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων, το 33.5% (n = 53) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης και το 25.9% (n = 41) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αντίστοιχα, το 11.4% (n = 18) του δείγματος ανέφερε πως είναι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης, το 17.7% (n = 28) του δείγματος ανέφερε πως έχει μεταπτυχιακό δίπλωμα και το 11.4% (n = 18) ανέφερε πως έχει διδακτορικό δίπλωμα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διέμεναν σε αστική περιοχή (n = 101, 63.9%) ενώ μικρότερο ποσοστό διέμεναν σε ημιαστική περιοχή (n = 41, 25.9%) και σε αγροτική περιοχή (n = 16, 10.1%). Τα ευρήματα που αφορούν την κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων έδειξαν πως το 38% (n = 60) του δείγματος είχε πολύ καλή κατάσταση υγείας και το 21.5% (n = 34) είχε εξαιρετική κατάσταση υγείας. Επιπλέον, το 2.5% (n = 4) του δείγματος ανέφερε πως έχει κακή κατάσταση υγείας, το 10.8% (n = 17) είχε μέτρια κατάσταση υγείας και το 27.2% (n = 43) είχε καλή κατάσταση υγείας. Τέλος, το 84.8% (n = 134) του δείγματος ανέφερε πως έχει νοσήσει από Covid-19.

Πίνακας 2. Δημογραφικά στοιχεία στο δείγμα της έρευνας

		n	%
Φύλο	Αντρας	75	47.5%
	Γυναίκα	83	52.5%
Ηλικιακή ομάδα	20-30 ετών	27	17.1%
	31-40 ετών	61	38.6%
	41-50 ετών	52	32.9%
	50+ ετών	18	11.4%
	Επίπεδο σπουδών	Υποχρεωτική εκπαίδευση	18
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	41	25.9%
	Ανώτατη εκπαίδευση	53	33.5%
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	28	17.7%
	Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος	18	11.4%
Τόπος κατοικίας	Αστική περιοχή	101	63.9%
	Ημιαστική περιοχή	41	25.9%
	Αγροτική περιοχή	16	10.1%
Επίπεδο υγείας	Κακή	4	2.5%
	Μέτρια	17	10.8%

	Καλή	43	27.2%
	Πολύ καλή	60	38.0%
	Εξαιρετική	34	21.5%
Νόσηση από Covid-19	Ναι	134	84.8%
	Όχι	24	15.2%

6.2. Ανάλυση αξιοπιστίας για τις δύο κλίμακες της έρευνας

Στη συνέχεια διερευνήθηκε το κατά πόσο οι δυο κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα εμφανίζουν καλό επίπεδο αξιοπιστίας. Στον Πίνακα 2 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με την κλίμακα φόβου έναντι του Covid-19. Η συνολική αξιοπιστία της κλίμακας βρέθηκε ίση με 0.969 (πολύ υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας. Από το δείκτη «Corrected Item-Total Correlation» προκύπτει πως και οι επτά ερωτήσεις της κλίμακας εμφανίζουν υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις (δείκτης άνω του 0.8). Τέλος, από τη στήλη «Cronbach's Alpha if Item Deleted» προκύπτει πως η αφαίρεση οποιασδήποτε από τις επτά ερωτήσεις δεν θα βελτίωνε περαιτέρω το επίπεδο αξιοπιστίας.

Πίνακας 3. Συντελεστής α του Cronbach για την κλίμακα φόβου έναντι του Covid-19

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	7

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον Κορονοϊό	14.101	51.429	.860	.966
Αισθάνομαι δυσάρεστα όταν σκέφτομαι τον Κορονοϊό	14.095	50.367	.890	.964
Τα χέρια μου ιδρώνουν όταν σκέφτομαι τον Κορονοϊό	14.190	50.333	.903	.963
Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του Κορονοϊού	13.962	50.368	.898	.963

Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον Κορονοϊό στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, γίνομαι νευρικός/η ή αγχώνομαι	13.962	50.292	.915	.962
Δε μπορώ να κοιμηθώ γιατί ανησυχώ για τον Κορονοϊό	14.000	51.299	.875	.965
Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από Κορονοϊό	14.044	51.775	.869	.965

Στον Πίνακα 3 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με την κλίμακα ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας. Η συνολική αξιοπιστία της κλίμακας βρέθηκε ίση με 0.940 (πολύ υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας). Από το δείκτη «Corrected Item-Total Correlation» προκύπτει πως και οι οκτώ ερωτήσεις της κλίμακας εμφανίζουν υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις (δείκτης άνω του 0.8). Τέλος, από τη στήλη «Cronbach's Alpha if Item Deleted» προκύπτει πως η αφαίρεση οποιασδήποτε από τις οκτώ ερωτήσεις δεν θα βελτιώνει περαιτέρω το επίπεδο αξιοπιστίας.

Πίνακας 4. Συντελεστής α του Cronbach για την κλίμακα ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας

Cronbach's Alpha	N of Items
.940	8

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Γνωρίζω ποιες πληροφορίες για θέματα υγείας είναι διαθέσιμες στο Διαδίκτυο	19.316	65.479	.719	.937

Γνωρίζω που να αναζητήσω στο διαδίκτυο χρήσιμες πληροφορίες για θέματα υγείας	19.253	65.146	.732	.936
Γνωρίζω πώς να αναζητήσω στο διαδίκτυο χρήσιμες πληροφορίες για θέματα υγείας:	19.323	63.927	.759	.934
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το Διαδίκτυο για να βρω απαντήσεις σε ερωτήσεις μου που αφορούν την υγεία:	19.759	64.617	.765	.934
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω τις πληροφορίες για την υγεία που βρίσκω στο Διαδίκτυο για να με βοηθήσουν	19.918	63.286	.808	.931
Έχω τις δεξιότητες που χρειάζομαι για να αξιολογήσω πληροφορίες που βρίσκω στο Διαδίκτυο για θέματα υγείας	19.873	62.901	.830	.929
Μπορώ να διακρίνω στο Διαδίκτυο πληροφορίες υψηλής ποιότητας για την υγεία από πληροφορίες χαμηλής ποιότητας	19.937	63.066	.833	.929
Νιώθω σίγουρος/η να χρησιμοποιήσω πληροφορίες στο Διαδίκτυο για να πάρω αποφάσεις σχετικές με την υγεία μου	19.854	62.558	.849	.928

6.3. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για το επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19

Στην επόμενη ενότητα δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19. Στον Πίνακα 4 δίνονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης για τις επτά ερωτήσεις της κλίμακας φόβου έναντι του Covid-19. Από την ανάλυση προκύπτει πως σε όλες τις ερωτήσεις καταγράφεται ένας μέσος όρος από 2.2 έως 2.4 που δείχνει πως οι συμμετέχοντες διαφωνούν με όλες τις ερωτήσεις (το 2 αντιστοιχεί στην απάντηση διαφωνώ και το 3 στο ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ). Επιπλέον, σε όλες τις ερωτήσεις η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχουν απαντήσει είτε 1 (διαφωνώ απόλυτα) είτε 2 (διαφωνώ).

Πίνακας 5. Ευρήματα περιγραφικής ανάλυσης για τις ερωτήσεις της κλίμακας φόβου έναντι του Covid-19

		1	2	3	4	5	ΜΟ	ΤΑ
Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον Κορονοϊό	n	57	40	32	16	13	2.3	1.3
	%	36.1%	25.3%	20.3%	10.1%	8.2%		
Αισθάνομαι δυσάρεστα όταν σκέφτομαι τον Κορονοϊό	n	61	35	30	18	14	2.3	1.3
	%	38.6%	22.2%	19.0%	11.4%	8.9%		
Τα χέρια μου ιδρώνουν όταν σκέφτομαι τον Κορονοϊό	n	66	37	25	17	13	2.2	1.3
	%	41.8%	23.4%	15.8%	10.8%	8.2%		
Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του Κορονοϊού	n	51	37	37	17	16	2.4	1.3
	%	32.3%	23.4%	23.4%	10.8%	10.1%		
Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον Κορονοϊό στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, γίνομαι νευρικός/η ή αγχώνομαι	n	50	37	40	15	16	2.4	1.3
	%	31.6%	23.4%	25.3%	9.5%	10.1%		
Δε μπορώ να κοιμηθώ γιατί ανησυχώ για τον Κορονοϊό	n	51	36	44	12	15	2.4	1.3
	%	32.3%	22.8%	27.8%	7.6%	9.5%		
Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από Κορονοϊό	n	54	32	47	13	12	2.3	1.2
	%	34.2%	20.3%	29.7%	8.2%	7.6%		

1 = Διαφωνώ απόλυτα, 2 = Διαφωνώ, 3 = Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ, 4 = Συμφωνώ, 5 = Συμφωνώ απόλυτα; ΜΟ = Μέσος όρος, ΤΑ = Τυπική απόκλιση

Στον Πίνακα 5 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για το συνολικό σκορ της μεταβλητής «Φόβος έναντι του Covid-19». Ο μέσος όρος της μεταβλητής βρέθηκε ίσος με 16.4 (ΤΑ = 8.3) με εύρος τιμών στο δείγμα από 7 (ελάχιστη τιμή) έως 35 (μέγιστη τιμή). Ο μέσος όρος μας δείχνει πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν μέτριο προς χαμηλό επίπεδο φόβου απέναντι στον Covid-19. Το 50% των συμμετεχόντων είχαν επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 μικρότερο ή ίσο από 14 ενώ το 75% είχαν επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 μικρότερο ή ίσο από 21.

Πίνακας 6. Ευρήματα περιγραφικής ανάλυσης για το συνολικό σκορ της μεταβλητής «Φόβος έναντι του Covid-19»

Φόβος για τον Covid-19	Μέσος όρος (ΜΟ)	16.4
	Τυπική απόκλιση (ΤΑ)	8.3
	Ελάχιστο	7.0
	Πρώτο τεταρτημόριο	9.0
	Διάμεση τιμή	14.0
	Τρίτο τεταρτημόριο	21.0
	Μέγιστο	35.0

6.4. Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για το επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας

Στην επόμενη ενότητα δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας. Στον Πίνακα 6 δίνονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης για τις δύο εισαγωγικές ερωτήσεις της κλίμακας ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων θεωρούν χρήσιμο ή πολύ χρήσιμο το διαδίκτυο στη βοήθεια που τους προσφέρει για να πάρουν αποφάσεις σχετικές με την υγεία τους (49.4%). Παρόμοια, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρούν χρήσιμο ή πολύ σημαντικό να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικές με την υγεία τους στο Διαδίκτυο (54.5%). Ο μέσος όρος και στις δύο ερωτήσεις κυμάνθηκε από 3.2 (ΤΑ = 1.3) έως 3.3 (ΤΑ = 1.3).

Πίνακας 7. Ευρήματα περιγραφικής ανάλυσης για τις δυο εισαγωγικές ερωτήσεις της κλίμακας ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας

	n						ΜΟ	ΤΑ
		1	2	3	4	5		
Πόσο χρήσιμο πιστεύετε ότι είναι το Διαδίκτυο στη βοήθεια που σας προσφέρει για να πάρετε αποφάσεις σχετικές με την υγεία σας;		26 16.5%	25 15.8%	29 18.4%	55 34.8%	23 14.6%	3.2	1.3
Πόσο σημαντικό είναι για σας να έχετε πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικές με την υγεία σας στο Διαδίκτυο;		25 15.8%	23 14.6%	24 15.2%	57 36.1%	29 18.4%	3.3	1.3

1 = Καθόλου χρήσιμο, 2 = Δεν είναι χρήσιμο, 3 = Αναποφάσιστος/η, 4 = Χρήσιμο, 5 = Πολύ χρήσιμο; ΜΟ = Μέσος όρος, ΤΑ = Τυπική απόκλιση

Στον Πίνακα 7 δίνονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης για τις οκτώ ερωτήσεις της κλίμακας ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας. Από την ανάλυση προέκυψε πως πάνω από το 40% των συμμετεχόντων συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με τις ερωτήσεις «Γνωρίζω ποιες πληροφορίες για θέματα υγείας είναι διαθέσιμες στο Διαδίκτυο» (46.8%), «Γνωρίζω που να αναζητήσω στο διαδίκτυο χρήσιμες πληροφορίες για θέματα υγείας» (48.1%) και «Γνωρίζω πώς να αναζητήσω στο διαδίκτυο χρήσιμες πληροφορίες για θέματα υγείας» (45.5%). Αντίθετα, πάνω από 40% των συμμετεχόντων διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα με τις ερωτήσεις «Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το Διαδίκτυο για να βρω απαντήσεις σε ερωτήσεις μου που αφορούν την υγεία μου» (44.3%), «Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω τις πληροφορίες για την υγεία που βρίσκω στο Διαδίκτυο για να με βοηθήσουν» (50.7%), «Έχω τις δεξιότητες που χρειάζομαι για να αξιολογήσω πληροφορίες που βρίσκω στο Διαδίκτυο για θέματα υγείας» (48.1%), «Μπορώ να διακρίνω στο Διαδίκτυο πληροφορίες υψηλής ποιότητας για την υγεία από πληροφορίες χαμηλής ποιότητας» (50%) και «Νιώθω σίγουρος/η να χρησιμοποιήσω πληροφορίες στο Διαδίκτυο για να πάρω αποφάσεις σχετικές με την υγεία μου» (46.2%). Ο μέσος όρος βρέθηκε να κυμαίνεται από 2.5 έως 3.2 (όπου 2 = διαφωνώ και 3 = δεν είμαι σίγουρος /η).

Πίνακας 8. Ευρήματα περιγραφικής ανάλυσης για τις ερωτήσεις της κλίμακας ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας

		1	2	3	4	5	ΜΟ	ΤΑ
Γνωρίζω ποιες πληροφορίες για θέματα υγείας είναι διαθέσιμες στο Διαδίκτυο	n	28	20	36	49	25	3.1	1.3
	%	17.7%	12.7%	22.8%	31.0%	15.8%		
Γνωρίζω που να αναζητήσω στο διαδίκτυο χρήσιμες πληροφορίες για θέματα υγείας	n	26	20	36	47	29	3.2	1.3
	%	16.5%	12.7%	22.8%	29.7%	18.4%		
Γνωρίζω πώς να αναζητήσω στο διαδίκτυο χρήσιμες πληροφορίες για θέματα υγείας:	n	30	21	35	41	31	3.1	1.4
	%	19.0%	13.3%	22.2%	25.9%	19.6%		
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το Διαδίκτυο για να βρω απαντήσεις σε ερωτήσεις μου που αφορούν την υγεία:	n	41	29	41	30	17	2.7	1.3
	%	25.9%	18.4%	25.9%	19.0%	10.8%		
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω τις πληροφορίες για την υγεία που βρίσκω στο Διαδίκτυο για να με βοηθήσουν	n	51	29	36	25	17	2.5	1.4
	%	32.3%	18.4%	22.8%	15.8%	10.8%		
	n	48	28	43	19	20	2.6	1.4

Έχω τις δεξιότητες που χρειάζομαι για να αξιολογήσω πληροφορίες που βρίσκω στο Διαδίκτυο για θέματα υγείας	%	30.4%	17.7%	27.2%	12.0%	12.7%		
Μπορώ να διακρίνω στο Διαδίκτυο πληροφορίες υψηλής ποιότητας για την υγεία από πληροφορίες χαμηλής ποιότητας	n	50	29	44	16	19	2.5	1.3
	%	31.6%	18.4%	27.8%	10.1%	12.0%		
Νιώθω σίγουρος/η να χρησιμοποιήσω πληροφορίες στο Διαδίκτυο για να πάρω αποφάσεις σχετικές με την υγεία μου	n	47	26	49	14	22	2.6	1.4
	%	29.7%	16.5%	31.0%	8.9%	13.9%		

1 = Διαφωνώ απόλυτα, 2 = Διαφωνώ, 3 = Δεν είμαι σίγουρος/η, 4 = Συμφωνώ, 5 = Συμφωνώ απόλυτα; MO = Μέσος όρος, TA = Τυπική απόκλιση

Στον Πίνακα 8 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για το συνολικό σκορ της μεταβλητής «Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας». Ο μέσος όρος της μεταβλητής βρέθηκε ίσος με 2.5 (TA = 9.1) με εύρος τιμών στο δείγμα από 8 (ελάχιστη τιμή) έως 40 (μέγιστη τιμή). Ο μέσος όρος μας δείχνει πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν μέτριο επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας. Το 50% των συμμετεχόντων είχαν επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας μικρότερο ή ίσο από 23 ενώ το 75% είχαν επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας μικρότερο ή ίσο από 27.

Πίνακας 9. Ευρήματα περιγραφικής ανάλυσης για το συνολικό σκορ της μεταβλητής «Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας»

Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας	Μέσος όρος (MO)	22.5
	Τυπική απόκλιση (TA)	9.1
	Ελάχιστο	8.0
	Πρώτο τεταρτημόριο	16.0
	Διάμεση τιμή	23.0
	Τρίτο τεταρτημόριο	27.0
	Μέγιστο	40.0

6.5. Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά στοιχεία

Στη συνέχεια διερευνήθηκε το κατά πόσο υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 και στο επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας ως προς τα δημογραφικά στοιχεία. Στον Πίνακα 10 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης με βάση το κριτήριο t-test ως προς το φύλο των ατόμων. Η ανάλυση έδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 ($t = -0.104$, $p = 0.917$) και στο επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας ($t = -1.151$, $p = 0.251$) μεταξύ αντρών και γυναικών.

Πίνακας 10. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς το φύλο: εφαρμογή κριτηρίου t-test

						p
	Φύλο	N	ΜΟ	ΤΑ	t	
Φόβος για τον Covid-19	Άντρας	75	16.3	7.4	-0.104	0.917
	Γυναίκα	83	16.5	9.0		
Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας	Άντρας	75	21.6	9.2	-1.151	0.251
	Γυναίκα	83	23.3	9.0		

Στον Πίνακα 11 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης με βάση το κριτήριο one-way ANOVA ως προς την ηλικιακή κατανομή των ατόμων. Η ανάλυση έδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 ($F = 2.039$, $p = 0.111$) και στο επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας ($F = 0.301$, $p = 0.825$) μεταξύ ατόμων από διαφορετική ηλικιακή ομάδα.

Πίνακας 21. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς την ηλικιακή ομάδα: εφαρμογή κριτηρίου one-way ANOVA

						p
		N	ΜΟ	ΤΑ	F	
Φόβος για τον Covid-19	20-30 ετών	27	13.9	6.4	2.039	0.111
	31-40 ετών	61	15.7	8.6		
	41-50 ετών	52	17.6	8.3		
	50+ ετών	18	19.1	9.0		
Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας	20-30 ετών	27	21.4	8.7	0.301	0.825
	31-40 ετών	61	22.5	8.7		
	41-50 ετών	52	23.2	9.1		
	50+ ετών	18	21.5	11.4		

Στον Πίνακα 12 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης με βάση το κριτήριο one-way ANOVA ως προς το επίπεδο σπουδών των ατόμων. Η ανάλυση έδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 ($F = 0.746$, $p = 0.562$) και στο επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας ($F = 0.252$, $p = 0.908$) μεταξύ ατόμων με διαφορετικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο.

Πίνακας 12. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς το επίπεδο σπουδών: εφαρμογή κριτηρίου one-way ANOVA

		N	MO	TA	F	p
Φόβος για τον Covid-19	Υποχρεωτική εκπαίδευση	18	16.8	8.7	0.746	0.562
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	41	15.2	7.8		
	Ανώτατη εκπαίδευση	53	15.8	8.0		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	28	18.4	8.7		
	Κάτοχος διδακτορικού	18	17.2	9.4		
Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας	Υποχρεωτική εκπαίδευση	18	21.7	9.7	0.252	0.908
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	41	21.6	8.7		
	Ανώτατη εκπαίδευση	53	23.0	9.2		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	28	23.4	8.7		
	Κάτοχος διδακτορικού	18	22.3	10.3		

Στον Πίνακα 13 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης με βάση το κριτήριο one-way ANOVA ως προς τον τόπο κατοικίας των ατόμων. Η ανάλυση έδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 ($F = 0.608$, $p = 0.546$) και στο επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας ($F = 1.614$, $p = 0.201$) μεταξύ ατόμων που μένουν σε αστική, ημιαστική και αγροτική περιοχή.

Πίνακας 13. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς τον τόπο κατοικίας: εφαρμογή κριτηρίου one-way ANOVA

		N	MO	TA	F	p
Φόβος για τον Covid-19	Αστική περιοχή	101	16.9	8.8	0.608	0.546
	Ημιαστική περιοχή	41	15.4	7.5		
	Αγροτική περιοχή	16	15.4	7.3		
Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας	Αστική περιοχή	101	23.2	9.2	1.614	0.201
	Ημιαστική περιοχή	41	20.3	8.4		
	Αγροτική περιοχή	16	23.2	9.8		

Στον Πίνακα 14 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης με βάση το κριτήριο one-way ANOVA ως προς το επίπεδο υγείας των ατόμων. Η ανάλυση έδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 ($F = 0.534$, $p = 0.711$) και στο επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας ($F = 0.399$, $p = 0.809$) ως προς τα διαφορετικά επίπεδα υγείας.

Πίνακας 14. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς το επίπεδο υγείας: εφαρμογή κριτηρίου one-way ANOVA

						p
		N	MO	TA	F	
Φόβος για τον Covid-19	Κακή	4	21.0	16.2	0.534	0.711
	Μέτρια	17	16.7	9.4		
	Καλή	43	16.9	8.4		
	Πολύ καλή	60	16.4	7.7		
	Εξαιρετική	34	15.1	7.7		
Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας	Κακή	4	21.0	15.8	0.399	0.809
	Μέτρια	17	21.5	9.7		
	Καλή	43	21.5	8.9		
	Πολύ καλή	60	22.7	8.9		
	Εξαιρετική	34	23.9	8.8		

Στον Πίνακα 15 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης με βάση το κριτήριο t-test ως προς το αν τα άτομα είχαν νοσήσει από Covid-19. Η ανάλυση έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 ($t = -2.102$, $p = 0.046$) ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας ($t = -0.948$, $p = 0.345$). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως όσοι δεν έχουν νοσήσει από Covid-19 ($MO = 19.5, TA = 8.4$) έχουν σημαντικά μεγαλύτερο επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 σε σύγκριση με όσους έχουν νοσήσει από Covid-19 ($MO = 15.8, TA = 8.2$).

Πίνακας 15. Αποτελέσματα συγκρίσεων ως προς το αν είχαν νοσήσει από Covid-19: εφαρμογή κριτηρίου t-test

						p
	Νόσηση	N	MO	TA	t	
	Ναι	134	15.8	8.2	-2.102	0.046

Φόβος για τον Covid-19	Όχι	24	19.5	8.4		
Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας	Ναι	134	22.2	9.1	-0.948	0.345
	Όχι	24	24.1	9.0		

6.6. Συσχέτιση επιπέδου ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας και επιπέδου φόβου έναντι του Covid-19

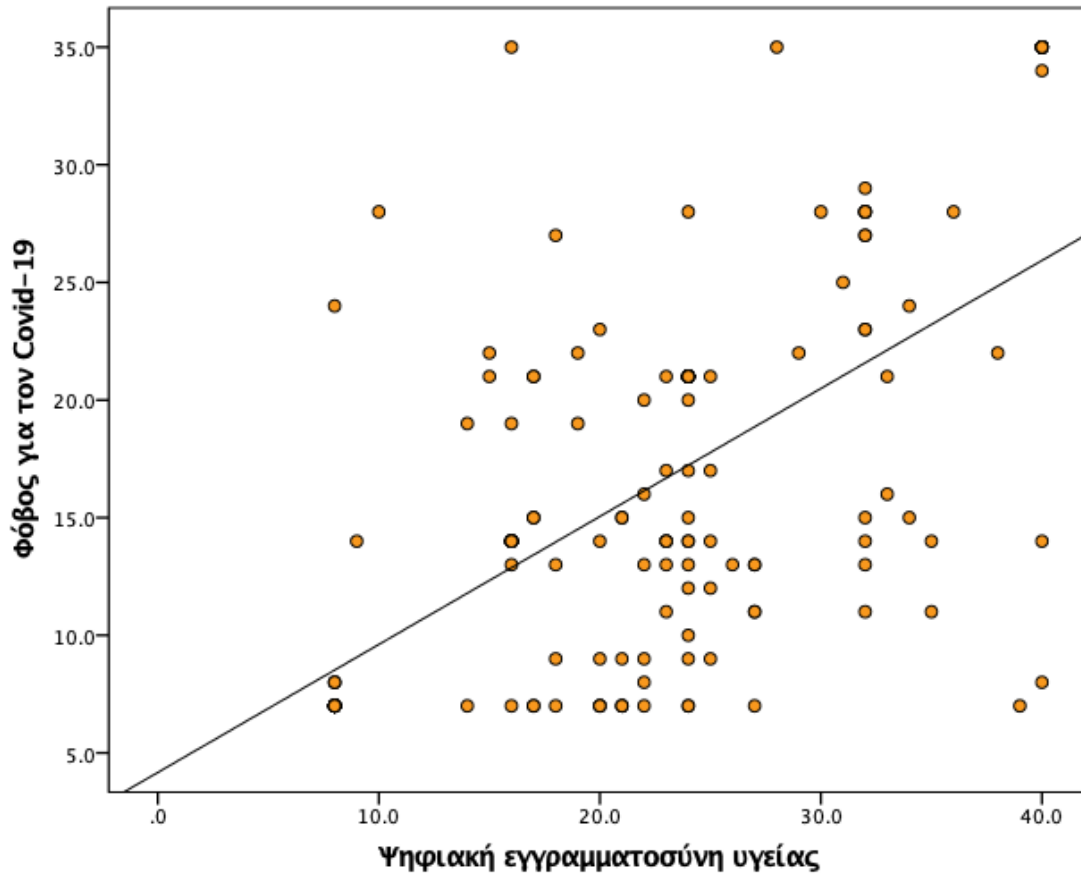
Στην τελευταία ενότητα δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ επιπέδου ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας και επιπέδου φόβου έναντι του Covid-19. Τα αποτελέσματα του συντελεστή συσχέτισης του Pearson δίνονται στον Πίνακα 15 και δείχνουν πως το επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας σχετίζεται θετικά με το επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 ($r = 0.596$, $p = 0.000$).

Πίνακας 16. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας και φόβου έναντι του Covid-19: εφαρμογή συντελεστή συσχέτισης του Pearson

		Φόβος για τον Covid-19	Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας
Φόβος για τον Covid-19	Pearson r	1	.596**
	p		.000
	N	158	158
Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας	Pearson r	.596**	1
	p	.000	
	N	158	158

** . Στατιστικά σημαντική συσχέτιση

Διαγραμματικά τα αποτελέσματα για τη συσχέτιση του επιπέδου ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας και του επιπέδου φόβου έναντι του Covid-19 δίνονται στο Διάγραμμα 1. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως όσο αυξάνεται το επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας τόσο αυξάνεται το επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19.



Διάγραμμα 1. Διαγραμματική απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της εγγραματοσύνης υγείας και φόβου έναντι του Covid-19

Κεφάλαιο 7. Συζήτηση - Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα εξέτασε δύο κύριους άξονες: τον φόβο που προκάλεσε η πανδημία COVID-19 στον πληθυσμό και το επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας, με στόχο να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ τους. Συγκεκριμένα έγινε αξιολόγηση του φόβου που παρουσιάζει ένα τυχαίο δείγμα εκατό πενήντα οχτώ (158) ατόμων με βάση την κλίμακα FCV-19S. Επιπλέον μέσω της κλίμακας eHeals έγινε διερεύνηση αν το τυχαίο δείγμα των ατόμων έχουν την ικανότητα για εύρεση, αξιολόγηση και χρήση των πληροφοριών σε θέματα υγείας που βρίσκουν μέσω των ψηφιακών μέσων. Τα δεδομένα έδειξαν ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στον φόβο και στην ψηφιακή εγγραμματοσύνη μεταξύ διαφορετικών δημογραφικών ομάδων (φύλο, ηλικία, επίπεδο σπουδών κ.λπ.). Ωστόσο, αναδείχθηκε μια σημαντική διαφορά στον φόβο μεταξύ ατόμων που είχαν ή δεν είχαν νοσήσει από τον ιό, ενώ η ψηφιακή εγγραμματοσύνη δεν παρουσίασε αντίστοιχη διαφοροποίηση.

Από την ανάλυση που έγινε στην παρούσα μελέτη για το επίπεδο του φόβου έναντι του COVID-19 ο μέσος όρος είναι 16,4, το οποίο δείχνει ότι οι συμμετέχοντες διαφωνούν με όλες τις ερωτήσεις. Η τυπική απόκλιση του δείγματος ήταν 8,4 σχετικά μικρή. Οι συμμετέχοντες έχουν μέτριο προς χαμηλό επίπεδο φόβου απέναντι στην πανδημία COVID-19. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ευθυγραμμίζονται με προηγούμενες μελέτες, όπως αυτή του Ντόβα Α. (2022), ο οποίος διαπίστωσε ότι η ψηφιακή ενημέρωση ενίσχυσε τον φόβο για την πανδημία, ιδιαίτερα μεταξύ αυτών που δεν είχαν νοσήσει. Αντίστοιχα, η έρευνα των Τσιμποπούλου, Νικοπούλου, Χολέβα κ.α. (2020) εντόπισε υψηλά επίπεδα φόβου για την πανδημία, κάτι που είναι σύμφωνο με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Στην έρευνα των Τσιμποπούλου, Νικοπούλου, Χολέβα κ.α, η οποία πραγματοποιήθηκε το 2020 έγινε διερεύνηση του φόβου για την πανδημία Covid-19 με χρήση της κλίμακας φόβου για την πανδημία COVID-19 (FCV-19). Στην κλίμακα υπήρξε πολύ καλή εσωτερική συνέπεια ($\alpha = .82$). Ωστόσο, η διαφορά στον φόβο μεταξύ όσων νόσησαν και όσων δεν νόσησαν δείχνει ότι η εμπειρία της νόσησης πιθανώς μειώνει την ένταση του φόβου, καθώς τα άτομα εξοικειώνονται με την κατάσταση. Στην έρευνα του Κίτσου Γεώργιου η οποία πραγματοποιήθηκε κατά το πρώτο δεκαπενθήμερο του Φεβρουαρίου 2021 έγινε διερεύνηση του φόβου για την πανδημία Covid-19 στους επαγγελματίες υγείας και η εξέταση της επίδρασης του φόβου στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε έρευνα σε 105 μέλη του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού της Γενικής Κλινικής Δυτικής Αττικής «Βουγιουκλάκειο». Στην κλίμακα φόβου (FCV-19) υπήρξε υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας ($\alpha = .846$) και η μέση τιμή της βαθμολογίας των ερωτώμενων ήταν 16,32 με τυπική απόκλιση 4,56. Στην παραπάνω έρευνα η εσωτερική συνέπεια ήταν εξίσου καλή ($\alpha = .0969$) με αρκετά μικρότερα δείγματα από όλες τις έρευνες.

Στην παρούσα μελέτη ερευνήθηκε και το επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης. Η κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε eHeals παρουσιάζει την γενική εκτίμηση των δεξιοτήτων που πιστεύει ένα άτομο ότι κατέχει. Στην κλίμακα eHeals της παρούσας έρευνας ο μέσος όρος είναι 22,5, το οποίο μας δείχνει ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν μέτριο επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας. Το 50% των συμμετεχόντων είχαν

επίπεδο ψηφιακής εγγραματοσύνης υγείας μικρότερο ή ίσο με το 23 ενώ το 75% είχαν επίπεδο μικρότερο ή ίσο από 27. Η τυπική απόκλιση του δείγματος ήταν 9,1 σχετικά μικρή. Στην μελέτη του Ντόβα Α. το 2022 ο μέσος όρος ήταν 28,57 με σχετικά μεγάλη απόκλιση. Στην παραπάνω έρευνα η συνολική αξιοπιστία της κλίμακας βρέθηκε ίση με 0.940 και με πολύ υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας ($\alpha = .940$).

Τα αποτελέσματα της συσχέτισης του επιπέδου ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας και του επιπέδου φόβου έναντι του Covid-19 σύμφωνα με τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson έδειξαν πως το επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας σχετίζεται θετικά με το επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19 ($r = 0.596$, $p = 0.000$), δηλαδή όσο αυξάνεται το επίπεδο ψηφιακής εγγραμματοσύνης υγείας τόσο αυξάνεται το επίπεδο φόβου έναντι του Covid-19. Μια πιθανή ερμηνεία γι αυτό είναι ότι, παρόλο που οι πολίτες είχαν την ικανότητα να αναζητήσουν πληροφορίες, οι υπερβολικές και συχνά αντικρουόμενες πληροφορίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας μπορεί να ενίσχυσαν την αβεβαιότητα και τον φόβο.

Συνοψίζοντας, η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει ότι η νόσηση από τον COVID-19 επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο του φόβου, ενώ η ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας φαίνεται να είναι ανεξάρτητη από αυτήν. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας της πληροφόρησης στα ψηφιακά μέσα, καθώς και την προώθηση πιο αξιόπιστων πηγών ενημέρωσης για την υγεία. Προτείνεται περαιτέρω έρευνα για να εξεταστεί αν η αυξημένη πρόσβαση σε αξιόπιστες πηγές θα μπορούσε να μειώσει τον φόβο και να βελτιώσει την ψυχική υγεία του πληθυσμού,

Κεφάλαιο 8. Περιορισμοί της έρευνας

Η παραπάνω έρευνα είχε και κάποιους περιορισμούς. Πρώτον δεν έχουμε ίση εκπροσώπηση στις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού. Επίσης το μέγεθος του δείγματος είναι μικρό για έρευνα γενικού πληθυσμού και αυτό οδηγεί στο γεγονός ότι τα συμπεράσματα που εξήχθησαν μπορεί να ήταν διαφορετικά σε μεγαλύτερο δείγμα. Τέλος επειδή έχουν περάσει σχεδόν 4 χρόνια από την εμφάνιση της πανδημίας και το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού έχει πραγματοποιήσει το εμβόλιο, ο φόβος απέναντι στην πανδημία είναι μικρότερος.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Costa, V. G., Saivish, M. V., Santos, D. E. R., de Lima Silva, R. F., & Moreli, M. L. (2020). Comparative epidemiology between the 2009 H1N1 influenza and COVID-19 pandemics. In *Journal of Infection and Public Health*. Page 1799-1800. Ανακτήθηκε από:

<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.09.023>

Généreux M, Roy M, David MD, Carignan MÈ, Blouin-Genest G, Qadar SMZ, Champagne-Poirier O. Psychological response to the COVID-19 pandemic in Canada: main stressors and assets. *Glob Health Promot*. Ανακτήθηκε από :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9003773/>

Grennan, D. (2019). What Is a Pandemic? *JAMA*, 321(9), 910–910. Ανακτήθηκε από :
<https://doi.org/10.1001/JAMA.2019.0700>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, vol 935. Ανακτήθηκε από:

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30460-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30460-8.pdf)

O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. Page 1-2. Ανακτήθηκε από : <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rstb.2017.0268>

Biron, C., Karanika-Murray, M., Ivers, H., Salvoni, S. and Fernet, C. (2021). Teleworking While Sick: A Three-Wave Study of Psychosocial Safety Climate, Psychological Demands, and Presenteeism. Page 1. Ανακτήθηκε από :

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.734245/full>

Παπαβασιλείου Βαρβάρα (2021) : Οι επιπτώσεις της πανδημίας SARS-Cov-2 στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου(2021)

Ho CS, Chee CY, Ho RC (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singapore. Vol.49 page 3
Ανακτήθηκε από : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>

Clemente-Suárez VJ, Dalamitros AA, Beltran-Velasco AI, Mielgo-Ayuso J, TorneroAguilera JF (2020). Social and psychophysiological consequences of the COVID-19 pandemic: an extensive literature review. Front Psychol . page 2 DOI: [10.3389/fpsyg.2020.580225](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580225)

Zhao, Yuehua, and Jin Zhang. “Consumer Health Information Seeking in Social Media: A 81 Literature Review.” Health Information & Libraries Journal, vol. 34, no. 4, 17 Oct. 2017, pp. 268–283 Ανακτήθηκε από : <https://doi.org/10.1111/hir.12192>

Win, K. T. et al. “Benefits of online health education: perception from consumers and health professionals”. Journal of Medical Systems, 39 (3), 2015 DOI: 10.1007/s10916-015-0224-4

Cuan-Baltazar, J. Y., Muñoz-Perez, M. J., Robledo-Vega, C., Pérez-Zepeda, M. F., & Soto-Vega, E. (2020). Misinformation of COVID-19 on the internet: Infodemiology study. JMIR Public Health and Surveillance. Page 6-7. Ανακτήθηκε από : <https://doi.org/10.2196/18444>

Σίμου Έφρη , 2014. Υγεία και Διαδίκτυο . Ανακτήθηκε από :
[https://www.empathizedoctor.com/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%AF%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%BF/MunichSecurityConference\(who.int\)](https://www.empathizedoctor.com/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%AF%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%BF/MunichSecurityConference(who.int))

Κασαπάκη Πελαγία (2021): Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας. Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο.

Ratzan, S. & Parker, R., & Selden, C & Zorn, Marcia. (2000). National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy. Bethesda, MD: National Institutes of Health

Porterfield, A., Engelbert, K., & Coustasse, A. (2014). Electronic prescribing: improving the efficiency and accuracy of prescribing in the ambulatory care setting. Perspectives in health information management.

Efthymiou, A., Middleton, N., Charalambous, A., & Papastavrou, E. (2017). The association of health literacy and electronic health literacy with self-efficacy, coping, and caregiving .perceptions among carers of people with dementia: Research protocol for a descriptive correlational study. <https://doi.org/10.2196/resprot.8080>

Nutbeam, D., 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Tonsaker, T., Bartlett, G., & Trpkov, C. (2014). Health information on the Internet: gold mine or minefield? *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, p. 407–408

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* .page 12

Κουμπούρος, Ι. (2015). *Ηλεκτρονική Υγεία (e-health) [Κεφάλαιο]. Στο Κουμπούρος, Ι. 2015. Οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών στην υγεία.*

Khanna, R. and Yen, T., (2013). Computerized Physician Order Entry. *The Neurohospitalist*, 4(1), pp.26-33.

Quinn, M., Forman, J., Harrod, M., Winter, S., Fowler, K., Krein, S., Gupta, A., Saint, S., Singh, H. and Chopra, V. (2019). Electronic health records, communication, and data sharing: challenges and opportunities for improving the diagnostic process. *Diagnosis*, 6(3), pp.241-248.

Khanna, R. and Yen, T., (2013). Computerized Physician Order Entry. *The Neurohospitalist*, pp.26-33

Porterfield, A., Engelbert, K., & Coustasse, A. (2014). Electronic prescribing: improving the efficiency and accuracy of prescribing in the ambulatory care setting. *Perspectives in health information management*.

Zhang, X. and Zhang, P. (2016). Telemedicine in clinical setting. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 12(4), pp.2405-2407

Hoas H., Zanaboni P. (2017). Telerehabilitation. Norwegian centre for E-health research.

Lal, S. (2019). E-mental health: Promising advancements in policy, research, and practice. *Healthcare Management Forum*, 32(2), pp.56-62.

Ferrara, E., Varol, O., Davis, C., Menczer, F. & Flammini, A. (2016). The rise of social bots. *Communications of the ACM*, 59(7), PAGE 96-104. DOI: <https://doi.org/10.1145/2818717>

Julie Posetti, Kalina Bontcheva. Infodemic: disinformation and media literacy in the context of COVID-19 Internet Sectoral Overview Number 3 September, 2021 Year 13 . page 1-3

https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CE%B1_COVID-19 [1]

Ερωτηματολόγιο

Ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας και πανδημία COVID-19

Ονομάζομαι Δεληγιάννη Κωνσταντίνα

και το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών που αφορά τη Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Η έρευνα αναφέρεται στην ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας και τις επιπτώσεις που δημιουργεί η πανδημία COVID-19 στην ψυχική υγεία. Σας βεβαιώνουμε ότι τα δεδομένα του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική ανάλυση και τα προσωπικά στοιχεία σας θα παραμείνουν απολύτως εμπιστευτικά. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και έχετε την ευχέρεια να διακόψετε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή.

Σας ευχαριστώ εκ των

προτέρων για τη συμμετοχή σας και για το χρόνο που θα διαθέσετε.



Φόρμα συγκατάθεσης *

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις παραπάνω πληροφορίες για την παρούσα μελέτη.

Καταλαβαίνω ότι τα δεδομένα μου θα είναι ανώνυμα και η συμμετοχή μου εθελοντική.

Συμφωνώ και επιτρέπω τα δεδομένα που συλλέγονται να χρησιμοποιηθούν για τη συγκεκριμένη διπλωματική εργασία και για περαιτέρω ερευνητική δημοσίευση.

Η συναίνεση σας για τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα είναι απαραίτητη επί της διαδικασίας.

Συμφωνώ με τις παραπάνω δηλώσεις και επιθυμώ να λάβω μέρος σε αυτήν την έρευνα :

- Ναι, συμφωνώ
- Όχι, δεν συμφωνώ


Επόμενο

Εκκαθάριση φόρμας

Ψηφιακή εγγραματοσύνη υγείας και πανδημία COVID-19

kwnideli@gmail.com [Εναλλαγή λογαριασμού](#)



 Δεν κοινοποιήθηκε

* Υποδεικνύει απαιτούμενη ερώτηση

Ερωτηματολόγιο

A. Δημογραφικά στοιχεία

Φύλλο: *

- Άνδρας
 Γυναίκα

Ηλικιακή Ομάδα : *

- 20-30 ετών
 31-40ετών
 41- 50 ετών
 άνω των 50 ετών

Επίπεδο Σπουδών: *

- Υποχρεωτική εκπαίδευση
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- Ανώτατη εκπαίδευση
- Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος
- Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος

Τόπος κατοικίας: *

- Αστική περιοχή
- Ημιαστική περιοχή
- Αγροτική περιοχή

Πως είναι η υγεία σας : *

- Εξαιρετική
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή

Έχετε νοσήσει από COVID-19 *

- Ναι
- Όχι

B. Κλίμακα Φόβου COVID-19

Παρακαλώ επιλέξτε πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις ακόλουθες ερωτήσεις

Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορονοϊό: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό αισθάνομαι νιώθω ανασφάλεια: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό : *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Νιώθω φόβο μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει *
νευρικότητα και άγχος:

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα



Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορονοϊό: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορονοϊό: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Γ. Ψηφιακή Εγγραμματοσύνη Υγείας

Θα ήθελα να μου πείτε την άποψή σας και τις εμπειρίες σας από τη χρήση του διαδικτύου για πληροφορίες που αφορούν την υγεία. Για κάθε δήλωση, διαλέξτε την απάντηση που ανταποκρίνεται καλύτερα στην άποψη και τις εμπειρίες σας αυτήν τη στιγμή

Πόσο χρήσιμο πιστεύετε ότι είναι το Διαδίκτυο στη βοήθεια που σας προσφέρει για να πάρετε αποφάσεις σχετικές με την υγεία σας; *

- Καθόλου χρήσιμο
- Δεν είναι χρήσιμο
- Αναποφάσιστος/η
- Χρήσιμο
- Πολύ χρήσιμο



Πόσο σημαντικό είναι για σας να έχετε πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικές με την υγεία *
σας στο Διαδίκτυο;

- Καθόλου χρήσιμο
- Δεν είναι χρήσιμο
- Αναποφάσιστος/η
- Χρήσιμο
- Πολύ χρήσιμο

Γνωρίζω ποιες πληροφορίες για θέματα υγείας είναι διαθέσιμες στο Διαδίκτυο : *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν είμαι σίγουρος/η
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Γνωρίζω **που** να αναζητήσω στο διαδίκτυο χρήσιμες πληροφορίες για θέματα υγείας: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν είμαι σίγουρος/η
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα



Γνωρίζω πώς να αναζητήσω στο διαδίκτυο χρήσιμες πληροφορίες για θέματα υγείας: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν είμαι σίγουρος/η
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το Διαδίκτυο για να βρω απαντήσεις σε ερωτήσεις μου που αφορούν την υγεία:

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν είμαι σίγουρος/η
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω τις πληροφορίες για την υγεία που βρίσκω στο Διαδίκτυο για να με βοηθήσουν: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν είμαι σίγουρος/η
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα



Έχω τις δεξιότητες που χρειάζομαι για να αξιολογήσω πληροφορίες που βρίσκω στο Διαδίκτυο για θέματα υγείας: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν είμαι σίγουρος/η
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Μπορώ να διακρίνω στο Διαδίκτυο πληροφορίες υψηλής ποιότητας για την υγεία από πληροφορίες χαμηλής ποιότητας: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν είμαι σίγουρος/η
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Νιώθω σίγουρος/η να χρησιμοποιήσω πληροφορίες στο Διαδίκτυο για να πάρω
αποφάσεις σχετικές με την υγεία μου: *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν είμαι σίγουρος/η
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Πίσω

Υποβολή

Εκκαθάριση φόρμας

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google. [Αναφορά κακής χρήσης](#) -
[Όροι Παροχής Υπηρεσιών](#) - [Πολιτική απορρήτου](#)