Copyright © Athens Medical Society
www.mednet.gr/archives
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE: ISSN 11-05-3992

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

Πληροφοριακή συμπεριφορά και εκπαιδευτικές ανάγκες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2027, 44(1):39–47
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2027, 44(1):39–47

Ε. Γούλη,[1]
Π. Θεοδώρου,[2,3]
Α. Φλώκου,[2,3]
Π. Κωσταγιόλας[3]

[1]Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
[2]Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
[3]Τμήμα Αρχειονομίας, Βιβλιοθηκονομίας και Μουσειολογίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Κέρκυρα

Information-seeking behavior and training needs of medical and nursing staff in a public general hospital

Abstract at the end of the article

ΣΚΟΠΟΣ **Ο προσδιορισμός του επιπέδου της πληροφοριακής συμπεριφοράς και των εκπαιδευτικών αναγκών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο, καθώς και της διαφοροποίησης των μελετώμενων αυτών χαρακτηριστικών βάσει των δημογραφικών και επαγγελματικών γνωρισμάτων των συμμετεχόντων.** ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ **Η έρευνα διεξήχθη από τον Δεκέμβριο του 2022 μέχρι τον Μάρτιο του 2023, ενώ το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 108/160 ιατροί και νοσηλευτές όλων των βαθμίδων (ποσοστό ανταπόκρισης 67,5%) του προσωπικού δημόσιου γενικού νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο καταγραφής της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης (Participation Reasons Scale), ένα ερωτηματολόγιο καταγραφής της πληροφοριακής συμπεριφοράς βασισμένο σε ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν σε έρευνες για τη διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς Ελλήνων επαγγελματιών υγείας, και το ερωτηματολόγιο electronic Health Literacy Scale (eHEALS) για την καταγραφή της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0.** ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ **Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό διέθετε μέτρια προς υψηλή ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία, η οποία σχετίζεται θετικά με το υψηλότερο επίπεδο σπουδών και το ιατρικό επάγγελμα. Τα κίνητρα βελτίωσης επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς, αλλά και τα κίνητρα μάθησης και αλληλεπίδρασης με τους συναδέλφους, αναδείχθηκαν τα σημαντικότερα για τη συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης, τα οποία συσχετίστηκαν θετικά με το υψηλό επίπεδο σπουδών. Παράλληλα, η επικαιροποίηση γνώσεων, η διά βίου εκπαίδευση και οι ιατρικές οδηγίες/πρωτόκολλα αποτέλεσαν τους σημαντικότερους λόγους που οδηγούν στην αναζήτηση πληροφοριών για υπηρεσίες υγείας, ενώ τα ηλεκτρονικά επιστημονικά περιοδικά, τα συνέδρια, το διαδίκτυο και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποτέλεσαν τις σημαντικότερες πηγές αναζήτησης πληροφοριών για υπηρεσίες υγείας. Τέλος, η έλλειψη χρόνου και το κόστος συνδρομών σε περιοδικά ή βάσεις ιατρικής πληροφόρησης ήταν τα σημαντικότερα εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών.** ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ **Η ενίσχυση της πληροφοριακής συμπεριφοράς και των κινήτρων συμμετοχής σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης θα ενδυναμώσουν την επικαιροποίηση και τη διαχείριση των γνώσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, συμβάλλοντας στην παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας με θετική αντανάκλαση στο επίπεδο υγείας των πολιτών.**

Λέξεις ευρετηρίου

Εκπαιδευτικές ανάγκες
Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
Πληροφοριακή συμπεριφορά
Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία

Υποβλήθηκε 2.10.2025
Εγκρίθηκε 8.11.2025

Κατά τη διάρκεια της ζωής τους, οι άνθρωποι μεταφέρουν και δέχονται καθημερινά μια πλειάδα πληροφοριών, ενώ οι διαδικασίες με τις οποίες διαχέεται και χρησιμοποιείται μια πληροφορία αποτελούν βασικές συνιστώσες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων αλλά και στον τρόπο δόμησης σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων.[1] Ειδικά στον χώρο

της υγείας, η τεχνολογία της πληροφορίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα των αντίστοιχων επαγγελματιών, οι οποίοι στηρίζονται σε αυτή για την πρόληψη της ασθένειας, τη διαχείριση του ασθενούς, καθώς και τη συνεχή προσωπική τους εκπαίδευση.[2,3]

Ωστόσο, η δυνατότητα πρόσβασης δεν είναι αρκετή, καθώς απαιτείται η κατάλληλη ψηφιακή πληροφοριακή παιδεία και συμπεριφορά έτσι ώστε οι ηλεκτρονικές πηγές να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο πληροφόρησης.[4,5] Ως πληροφοριακή συμπεριφορά ο Wilson[6,7] περιγράφει μια σφαιρική συμπεριφορά των ατόμων η οποία συσχετίζεται με την παθητική-ενεργητική τους συμπεριφορά, καθώς και με τον τρόπο που χρησιμοποιείται η εκάστοτε πληροφορία, ενώ η ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία αφορά ουσιαστικά στην ικανότητα διαχείρισης πληροφοριών που σχετίζονται με υγειονομικά ζητήματα.[8,9]

Επιπρόσθετα, η επαρκής εκπαίδευση και η ανάπτυξη δεξιοτήτων παρέχουν τη δυνατότητα προσαρμογής στις ποικιλόμορφες προκλήσεις που διαδραματίζονται στις μονάδες υγείας, με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι, σε καθημερινή βάση, οι επαγγελματίες του χώρου.[10] Η απόκτηση αυτών των γνώσεων μπορεί να επιτευχθεί με τον θεσμό της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (ΣΕΕΚ), η οποία αποτελεί μια συνεχή διαδικασία σχετιζόμενη με το επάγγελμα και απευθύνεται στο σύνολο των εργαζομένων. Αποβλέπει στην ανανέωση, στη συντήρηση, στον εκσυγχρονισμό και στην αναβάθμιση των δεξιοτήτων και των γνώσεων που αποκτήθηκαν από τον εργαζόμενο από άλλες εκπαιδευτικές βαθμίδες ή ακόμη και από την εργασιακή τους εμπειρία.[11]

Τα κυριότερα οφέλη της ΣΕΕ είναι ότι αυξάνεται το αίσθημα της ικανοποίησης των ασθενών,[12] αλλά και η αποδοτικότητα των εργαζομένων, η οποία συνεπάγεται την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας,[13] ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στην αύξηση της εμπιστοσύνης του κοινωνικού συνόλου απέναντι στο σύστημα παροχής υγείας και τους εργαζόμενους σε αυτό.[14]

Η παρούσα εργασία είχε σκοπό τη διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς, της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας αλλά και τις εκπαιδευτικές ανάγκες για ΣΕΕ του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα τριτοβάθμιο γενικό νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετώμενος πληθυσμός

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας και τη χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα τμήματα, όπου στο πρώτο τμήμα οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις δημογραφικού ενδιαφέροντος, το δεύτερο τμήμα περιλαμβάνει την κλίμακα κινήτρων συμμετοχής (ΚΚΣ) σε δραστηριότητες ΣΕΕ (Participation Reasons Scale, PRS), το τρίτο περιλαμβάνει ερωτηματολόγιο εκτίμησης της πληροφοριακής συμπεριφοράς του δείγματος και το τέταρτο τμήμα περιλαμβάνει ερωτηματολόγιο εκτίμησης της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας (electronic Health Literacy Scale, eHEALS).

Η έρευνα έλαβε χώρα σε γενικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, ενώ το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο των εργαζομένων της ιατρικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας του συγκεκριμένου νοσοκομείου, ανεξαρτήτως εκπαιδευτικού επιπέδου και χωρίς κριτήρια αποκλεισμού. Συνολικά, διανεμήθηκαν 160 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 108 (ποσοστό ανταπόκρισης 67,5%). Η έρευνα διεξήχθη από τον Δεκέμβριο του 2022 μέχρι τον Μάρτιο του 2023, ενώ για την υλοποίηση της έρευνας ελήφθη γραπτή έγκριση από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και τηρήθηκαν όλες οι αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας (Διακήρυξη Helsinki 1975) για την τήρηση των προσωπικών δεδομένων.

Εργαλεία μέτρησης

Για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τους ιατρούς και τους νοσηλευτές να συμμετέχουν σε ΣΕΕ, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο PRS ή ΚΚΣ σε δραστηριότητες ΣΕΕ,[15] το οποίο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά.[16] Αποτελείται από 30 ερωτήσεις, οι οποίες εξετάζουν τέσσερις διαστάσεις κινήτρων: τη βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και των υπηρεσιών τους (14 ερωτήσεις), την επαγγελματική δέσμευση (9 ερωτήσεις), τη μάθηση και την αλληλεπίδραση με συναδέλφους (3 ερωτήσεις), καθώς και τα προσωπικά οφέλη και την εργασιακή ασφάλεια (4 ερωτήσεις). Αποτελεί επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το 1 («μη σημαντικό») έως το 7 («πάρα πολύ σημαντικό»). Για τον έλεγχο αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha, η τιμή του οποίου και για τις τέσσερις υποκλίμακες κυμάνθηκε από 0,75–0,95, γεγονός που υποδεικνύει πολύ καλή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.

Το τρίτο μέρος αποτελείται από ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με την πληροφοριακή συμπεριφορά, βασίζεται στο μοντέλο του Wilson το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες έρευνες στην Ελλάδα, ενώ η τελική κατάρτιση του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν σε έρευνες για τη διερεύνηση της πληροφοριακής συμπεριφοράς Ελλήνων επαγγελματιών υγείας.[2,5,17,18] Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις που αφορούν στις ανάγκες πληροφόρησης των συμμετεχόντων, 14 ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στις πηγές από τις οποίες οι συμμετέχοντες αντλούν πληροφορίες για αντίστοιχα θέματα και 8 ερωτήσεις για τα πιθανά εμπόδια στη συγκεκριμένη διαδικασία. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha, η τιμή του οποίου κυμάνθηκε από 0,84–0,92 στις διάφορες διαστάσεις του.

Για τον προσδιορισμό της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο eHEALS, το οποίο αποτελεί την πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα αλφαβητισμού για την ηλεκτρονική υγεία.[9] Αποτελείται από 8 ερωτήσεις, ενώ χρησιμοποιεί πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert για την ανάλυση των απαντήσεων, με επιλογές από «διαφωνώ απόλυτα» μέχρι «συμφωνώ απόλυτα». Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου ήταν 0,94. Επομένως, η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ήταν πολύ καλή.

Στατιστική ανάλυση

Στη στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, για την παρουσίαση των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή (ΜΤ) και η τυπική απόκλιση, ενώ για την παρουσίαση των κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες και οι σχετικές συχνότητες. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας εφαρμόστηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών και ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας και των κινήτρων πραγματοποιήθηκαν οι εξής στατιστικοί έλεγχοι: έλεγχος t, συντελεστής συσχέτισης του Pearson και συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Ο επαγγελματικός ρόλος και ο τομέας εργασίας δεν μπορούσαν να συμπεριληφθούν στις συσχετίσεις, επειδή σε αρκετές κατηγορίες υπήρχαν πολύ λίγα άτομα. Όταν >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυπταν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 (p<0,2), εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών για την εξουδετέρωση των συγχυτών. Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάστηκαν οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (63%), ηλικίας >40 ετών (82,2%), έγγαμοι (55,6%), με παιδιά (68,5%), με μηνιαίο καθαρό εισόδημα 1.000–1.500 € (50,9%), πτυχιούχοι Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων-Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ-ΤΕΙ) (43,5%), νοσηλευτές (70,4%), με >15 έτη προϋπηρεσίας συνολικά (69,5%), με >15 έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (52,8%) και μόνιμοι (78,7%), ενώ η πλειοψηφία αυτών εργάζονταν στον χειρουργικό τομέα (37%) (πίν. 1).

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν σύμφωνα με τις μέσες τιμές των κλιμάκων σε δραστηριότητες ΣΕΕ ανέδειξαν ως σημαντικότερα κίνητρα, με σειρά κατάταξης, τα εξής: Βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς (ΜΤ: 5,7), μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους (ΜΤ: 5,5), επαγγελματική δέσμευση και προσωπικά οφέλη (ΜΤ: 5,2) και εργασιακή ασφάλεια (ΜΤ: 4,9).

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούσαν στην κλίμακα ΣΕΕ παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Όσον αφορά στις πληροφοριακές ανάγκες του δείγματος, η επικαιροποίηση γνώσεων/νέες δεξιότητες (ΜΤ: 4,7), η διά βίου εκπαίδευση (ΜΤ: 4,4), οι ιατρικές οδηγίες/πρωτόκολλα (ΜΤ: 4,3), τα κλινικά θέματα (ΜΤ: 4,3), οι ερευνητικές δραστηριότητες (ΜΤ: 4,1) και το διδακτικό έργο/εκπαίδευση συναδέλφων (ΜΤ: 4,1) αποτελούσαν τους κυριότερους λόγους για τους οποίους οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για την αναζήτηση πληροφοριών. Αντίθετα, η αναζήτηση γνώσεων για εναλλακτικές/πειραματικές θεραπείες και φάρμακα (ΜΤ: 3,7) και τα διοικητικά θέματα (ΜΤ: 3,5) αποτελούσαν τους λιγότερο σημαντικούς λόγους για την αναζήτηση πληροφοριών.

Αναφορικά με τις πηγές πληροφόρησης των συμμετεχόντων, τα ηλεκτρονικά επιστημονικά περιοδικά (ΜΤ: 4,1), τα συνέδρια/ημερίδες/σεμινάρια (ΜΤ: 4), το διαδίκτυο-μηχανές αναζήτησης (π.χ. Google) (ΜΤ: 4), το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (ΜΤ: 3,8) και οι επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες (π.χ. PubMed) (ΜΤ: 3,8) ήταν οι σημαντικότερες πηγές πληροφόρησης του δείγματος. Από την άλλη πλευρά, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (π.χ. τηλεόραση, ραδιόφωνο, τύπος) (ΜΤ: 2,8), η νοσοκομειακή βιβλιοθήκη (ΜΤ: 2,4) και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. Facebook, blogs) (ΜΤ: 2,4) ήταν χαμηλά στην προτίμηση του δείγματος ως πηγή επιστημονικών πληροφοριών.

Η έλλειψη χρόνου (ΜΤ: 3,9) και το κόστος (συνδρομές σε περιοδικά ή βάσεις ιατρικής πληροφόρησης) (ΜΤ: 3,8) αποτέλεσαν τα σημαντικότερα εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών, ενώ ο μεγάλος όγκος ανοργάνωτης ηλεκτρονικής πληροφορίας (ΜΤ: 3,5), η έλλειψη οργανωμένων πηγών πληροφόρησης (π.χ. βιβλιοθήκη) (ΜΤ: 3,3) και η μη έγκυρη πληροφόρηση στο διαδίκτυο (έλλειψη εμπιστοσύνης) (ΜΤ: 3,3) θεωρήθηκαν επίσης ως αξιοσημείωτα εμπόδια. Αντίθετα, η ελλιπής εξοικείωση με ηλεκτρονικούς υπολογιστές (ΜΤ: 2,5) δεν αποτέλεσε σημαντικό εμπόδιο για τους ιατρούς και τους νοσηλευτές του δείγματος.

Αναφορικά με την ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία, όπως προκύπτει από το σύνολο των μέσων τιμών, αυτή ήταν μέτρια προς υψηλή (ΜΤ: 31,5), ενώ οι διαστάσεις που συγκέντρωσαν την υψηλότερη και τη χαμηλότερη μέση τιμή, αντίστοιχα, ήταν οι εξής: «*Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ το διαδίκτυο, για να απαντώ σε ερωτήματα που αφορούν στην υγεία μου*» και «*Αισθάνομαι σιγουριά, όταν χρησιμοποιώ*

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Χαρακτηριστικά	n	%	Χαρακτηριστικά	n	%
Φύλο			*Ειδικότητα*		
Άνδρες	40	37,0	Ιατροί	32	29,6
Γυναίκες	68	63,0	Νοσηλευτές	76	70,4
Ηλικία (έτη)			*Έτη απασχόλησης συνολικά*		
20–29	8	7,4	0–2	6	5,6
30–39	12	11,1	3–5	7	6,5
40–49	39	36,1	6–15	20	18,5
>49	35	46,1	16–25	41	38,0
Οικογενειακή κατάσταση			>25	34	31,5
Άγαμοι	35	32,4	*Έτη απασχόλησης στο νοσοκομείο*		
Έγγαμοι	60	55,6	0–2	11	10,2
Διαζευγμένοι	13	12,0	3–5	13	12,0
Χήροι	0	0	6–15	27	25,0
Παιδιά			16–25	30	27,8
0	34	31,5	>25	27	25,0
1	18	16,7	*Σχέση εργασίας*		
2	39	36,1	Μόνιμος	85	78,7
3	14	13,0	Συμβασιούχος	12	11,1
4	3	2,8	Επικουρικός	11	10,2
Μηνιαίο καθαρό εισόδημα (σε €)			*Τομέας εργασίας*		
Έως 1.000	21	19,4	ΤΕΠ/ΤΕΙ	11	10,2
1.001–1.500	55	50,9	ΜΕΘ	4	3,7
>1.500	32	29,7	ΜΑΦ	5	4,6
Επίπεδο σπουδών			Παθολογικός	16	14,8
ΔΕ	22	20,4	Χειρουργικός	40	37,0
ΤΕΙ	27	25,0	Καρδιολογικός	8	7,4
ΑΕΙ	20	18,5	Νευρολογικός	2	1,9
Μεταπτυχιακό	32	29,6	Εργαστηριακός	12	11,1
Διδακτορικό	7	6,5	Άλλο	10	9,3

ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΤΕΠ/ΤΕΙ: Τμήμα επειγόντων περιστατικών/Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων, ΜΕΘ: Μονάδα εντατικής θεραπείας, ΜΑΦ: Μονάδα αυξημένης φροντίδας

πληροφορίες από το διαδίκτυο, για να λάβω υγειονομικές αποφάσεις» (πίν. 3).

Επίσης, μετά από τη διενέργεια διμεταβλητών αναλύσεων της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας και των τεσσάρων διαστάσεων της κλίμακας κινήτρων συμμετοχής σε δραστηριότητες ΣΕΕ, με τις εκάστοτε ανεξάρτητες μεταβλητές, προέκυψαν στατιστικές σχέσεις στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20). Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκαν πολυμεταβλητές γραμμικές παλινδρομήσεις, τα αποτελέσματα των οποίων παρουσιάζονται στον πίνακα 4. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των πολυμεταβλητών γραμμικών παλινδρομήσεων, προέκυψε ότι οι ιατροί και οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο σπουδών είχαν καλύτερη ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο σπουδών θεωρούσαν σημαντικότερα τα κίνητρα βελτίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς, τα κίνητρα επαγγελματικής δέσμευσης, αλλά και τα κίνητρα μάθησης και αλληλεπίδρασης με τους συναδέλφους. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας θεωρούσαν σημαντικότερα τα κίνητρα επαγγελματικής δέσμευσης.

Πίνακας 2. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν στην κλίμακα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης.*

	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)			
	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Να ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις ή οι δεξιότητές μου στην άσκηση του επαγγέλματός μου	5,8 (1,3)			
2. Να ανταλλάσσω απόψεις με τους συναδέλφους			5,5 (1,2)	
3. Να είμαι πιο παραγωγικός(ή) στον επαγγελματικό μου ρόλο	5,8 (1,2)			
4. Να είμαι σε θέση να εκπληρώσω καλύτερα τις προσδοκίες των ασθενών	5,7 (1,3)			
5. Να αυξήσω τα πιθανά οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους μου				4,8 (1,7)
6. Να διατηρήσω τις τρέχουσες ικανότητές μου	5,7 (1,3)			
7. Να μπορώ να συσχετίζω τις επαγγελματικές απόψεις μου με αυτές των συναδέλφων μου			5,5 (1,2)	
8. Να διατηρήσω την ταυτότητά μου μέσω του επαγγέλματός μου		5,1 (1,6)		
9. Να προσαρμόζομαι πιο αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών	5,6 (1,3)			
10. Να επαναπροσδιορίσω τη δέσμευσή μου απέναντι στο επάγγελμά μου		5,1 (1,4)		
11. Να αυξήσω την πιθανότητα προσωπικού οικονομικού οφέλους				4,5 (1,7)
12. Να μάθω μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους συναδέλφους μου			5,3 (1,3)	
13. Να με βοηθήσει να αναπτύξω ηγετικές ικανότητες για το επάγγελμά μου				5 (1,6)
14. Να βελτιώσω τις επαγγελματικές μου ικανότητες στη διαχείριση των ασθενών	5,5 (1,3)			
15. Να επαναπροσδιορίσω τα τρέχοντα επαγγελματικά μου καθήκοντα		5,2 (1,5)		
16. Να αναπτύξω νέες επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	5,8 (1,3)			
17. Να διευρύνω την οπτική μου γωνία σε σχέση με τον επαγγελματικό μου ρόλο ή πρακτική	5,5 (1,3)			
18. Να συμβαδίζω με τις νέες εξελίξεις στην Ιατρική/Νοσηλευτική	5,8 (1,2)			
19. Να αυξήσω την πιθανότητα καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών	5,8 (1,1)			
20. Να αξιολογήσω την κατεύθυνση που έχει πάρει το επάγγελμά μου		5,4 (1,2)		
21. Να γίνω πιο ικανός(ή) στην εργασία μου	5,4 (1,2)			
22. Να αυξήσω την πιθανότητα επαγγελματικής μου προόδου	5,7 (1,3)			
23. Να ανταποκρίνομαι στις γνωστικές προκλήσεις των συναδέλφων ιατρών		5,3 (1,4)		
24. Να ενισχύσω την εικόνα του επαγγέλματός μου		5,4 (1,4)		
25. Να βελτιώσω την ατομική μου προσφορά στο κοινό ως ιατρός		5,5 (1,4)		
26. Να εξετάσω τους περιορισμούς του ρόλου μου ως ιατρός		5 (1,4)		
27. Να αναπτύξω επαγγελματικές ικανότητες απαραίτητες για τη διατήρηση υψηλής ποιοτικής εργασίας	5,6 (1,2)			
28. Να νοιώθω μεγαλύτερη ασφάλεια στην παρούσα θέση				5,3 (1,4)
29. Να διατηρήσω την ποιότητα των ιατρικών μου υπηρεσιών	5,6 (1,3)			
30. Να αναλογιστώ την αξία των ιατρικών μου καθηκόντων		5,3 (1,5)		

(1): Βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς, (2): Επαγγελματική δέσμευση, (3): Μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους, (4): Προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια

*Επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert

Τέλος, οι συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων της μελέτης έδειξαν ότι όλες οι βαθμολογίες στις τέσσερις κλίμακες των κινήτρων συσχετίζονταν ισχυρά μεταξύ τους, ενώ η καλύτερη ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία συσχετιζόταν με υψηλότερες βαθμολογίες κινήτρων και στις τέσσερις κλίμακες (πίν. 5).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, ως πρώτη και σπουδαιότερη κατηγορία κινήτρων ΣΕΕ για τους συμμετέχοντες αναδείχθηκε η βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς, η οποία έχει καταγραφεί και σε άλλες πρόσφατες έρευνες, ελληνικές και

Πίνακας 3. Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία.*

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Γνωρίζω ποιες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία υπάρχουν στο διαδίκτυο	3,8	1,2
Γνωρίζω πού θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο διαδίκτυο	4,0	1,1
Γνωρίζω πώς θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο διαδίκτυο	4,0	1,0
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ το διαδίκτυο, για να απαντώ σε ερωτήματα που αφορούν στην υγεία μου	4,1	0,9
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ τις πληροφορίες που εντοπίζω στο διαδίκτυο, για να βοηθιέμαι	4,0	1,0
Διαθέτω τις αναγκαίες δεξιότητες για να αξιολογώ τις πηγές πληροφόρησης σε θέματα υγείας, τις οποίες εντοπίζω στο διαδίκτυο	3,9	1,0
Μπορώ να διαχωρίσω τις υψηλής ποιότητας πηγές πληροφόρησης για την υγεία από εκείνες που είναι χαμηλής ποιότητας στο διαδίκτυο	4,0	1,0
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ πληροφορίες από το διαδίκτυο, για να λάβω υγειονομικές αποφάσεις	3,7	1,1

*Πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert

Πίνακας 4. Αποτελέσματα πολυμεταβλητών γραμμικών παλινδρομήσεων.

Εξαρτημένη μεταβλητή	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία	Επίπεδο σπουδών	1,5	0,4–2,6	0,006
	Ιατροί σε σχέση με νοσηλευτές	3,0	0,1–6,1	0,040
Κίνητρα βελτίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς	Επίπεδο σπουδών	0,2	0,02–0,3	0,022
Κίνητρα επαγγελματικής δέσμευσης	Επίπεδο σπουδών	0,2	0,03–0,4	0,024
	Ηλικία	0,3	0,02–0,5	0,033
Κίνητρα μάθησης και αλληλεπίδρασης με τους συναδέλφους	Επίπεδο σπουδών	0,2	0,02–0,3	0,026

Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων της μελέτης.

Βαθμολογία στην κλίμακα	Επαγγελματική δέσμευση		Μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους		Προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια		Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία	
	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	Τιμή p	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	Τιμή p	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	Τιμή p	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	Τιμή p
Βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς	0,84	<0,001	0,75	<0,001	0,68	<0,001	0,43	<0,001
Επαγγελματική δέσμευση			0,66	<0,001	0,76	<0,001	0,24	0,012
Μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους					0,67	<0,001	0,46	<0,001
Προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια							0,31	<0,001

διεθνείς.[11,19–22] Αντίθετα, στην τελευταία θέση βρίσκονται «τα προσωπικά οφέλη και η εργασιακή ασφάλεια», ενώ το ίδιο αποτέλεσμα έχει παρατηρηθεί και σε άλλες σχετικές μελέτες.[20,23]

Αναφορικά με τις ανάγκες πληροφόρησης, οι σημαντικότεροι λόγοι που οδήγησαν στην αναζήτηση της πληροφορίας ήταν η επικαιροποίηση των ήδη υπαρχουσών γνώσεων και η απόκτηση νέων δεξιοτήτων. Ακολουθεί η

διά βίου εκπαίδευση, οι ιατρικές οδηγίες, τα πρωτόκολλα και τα κλινικά θέματα, σε αντίθεση με τα διοικητικά θέματα και τις εναλλακτικές/πειραματικές θεραπείες-φάρμακα που βρίσκονταν στη χαμηλότερη θέση, ενώ τα αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από άλλες πρόσφατες έρευνες.[2,24,25]

Όσον αφορά στις πηγές πληροφόρησης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναζητούν πληροφορίες από ηλεκτρονικά επιστημονικά περιοδικά, το διαδίκτυο και τα συνέδρια/σεμινάρια/ημερίδες, ενώ ακολουθούν οι πληροφορίες που αντλούνται από συναδέλφους αλλά και επιστημονικές ιατρικές ιστοσελίδες, ευρήματα τα οποία έχουν παρατηρηθεί και σε άλλες σχετικές μελέτες.[2,4,26] Παράλληλα, η βιβλιοθήκη του νοσοκομείου βρέθηκε χαμηλά στην προτίμηση των επαγγελματιών υγείας ως πηγή επιστημονικών πληροφοριών, γεγονός το οποίο αναδεικνύεται και σε άλλες πρόσφατες μελέτες,[4,26,27] σε αντίθεση με παλαιότερες μελέτες όπου η χρήση βιβλιοθήκης αναφερόταν ως μια από τις σημαντικότερες πηγές πληροφόρησης.[28,29]

Τα κύρια εμπόδια που συμβάλλουν αρνητικά στη διαδικασία αναζήτησης πληροφοριών ήταν η έλλειψη χρόνου και το κόστος για συνδρομές σε επιστημονικά περιοδικά και βάσεις δεδομένων ιατρικής πληροφόρησης. Τα συγκεκριμένα ευρήματα αναφορικά με την έλλειψη χρόνου συμφωνούν με πολλές παρόμοιες έρευνες,[2,24,30] ενώ το κόστος εμφανίζεται επίσης σε αρκετές μελέτες,[2,33] δημιουργώντας ανισότητες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, καθώς δίνει πλεονέκτημα στους πλέον εύρωστους οικονομικά.

Σχετικά με την ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία, η συνολική εικόνα που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι είναι μέτρια προς υψηλή, γεγονός το οποίο συμφωνεί με άλλες σχετικές ελληνικές έρευνες,[19,20,32] ενώ η περισσότερο και λιγότερο δημοφιλής απάντηση, αντίστοιχα, ήταν: «*Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ το διαδίκτυο, για να απαντώ σε ερωτήματα που αφορούν στην υγεία μου*» και «*Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ πληροφορίες από το διαδίκτυο, για να λάβω υγειονομικές αποφάσεις*».[32,34]

Τέλος, οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο σπουδών είχαν καλύτερη ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία,[20,33] ενώ θεώρησαν ως ιδιαίτερα σημαντικά τα κίνητρα που σχετίζονται με τη «βελτίωση των ικανοτήτων και των υπηρεσιών προς τους ασθενείς», τα κίνητρα που σχετίζονται με την «επαγγελματική τους δέσμευση» και τα κίνητρα τα οποία σχετίζονται με τη «μάθηση αλλά και την αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους τους». Η ίδια εικόνα έχει αποτυπωθεί διαχρονικά και σε άλλες ερευνητικές διαδικασίες στις οποίες τονίζεται ότι τα άτομα με υψηλότερο ακαδημαϊκό επίπεδο έχουν μια πιο θετική στάση για συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕΕ από εκείνη των ατόμων με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.[23,33,34]

Βασικός περιορισμός της παρούσας μελέτης ήταν ο φόρτος εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καθώς ήταν επιφορτισμένο με το βάρος των ιδιαίτερα απαιτητικών συνθηκών εξ αιτίας της πανδημίας COVID-19, γεγονός που ενδεχομένως να επηρέασε τον αριθμό των συμμετεχόντων στην έρευνα. Επίσης, το γεγονός ότι τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν ιατροί και νοσηλευτές ενός μόνο δημόσιου νοσοκομείου δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, καθώς απαιτείται η διεξαγωγή παρόμοιων μελετών και σε άλλους πληθυσμούς, έτσι ώστε να είναι δυνατή η εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Συμπερασματικά, καθώς οι ιατροί και οι νοσηλευτές συνιστούν τον πυλώνα κάθε συστήματος υγείας, η ανάγκη για ΣΕΕ κρίνεται πολύ σημαντική. Έτσι, παρ' όλο που στην Ελλάδα η συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕΕ υπόκειται στην προσωπική ευχέρεια του κάθε εργαζόμενου και δεν εντάσσεται στην ομπρέλα νομοθετικών διατάξεων, οι υπεύθυνοι διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτόν τον τομέα. Η στόχευση συγκεκριμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σύμφωνα με τις ανάγκες των εργαζομένων αλλά και των τεχνολογικών εξελίξεων που αποτυπώνονται παγκοσμίως, θα πρέπει να αποτελέσουν μια διαχρονική ολοκληρωμένη προσπάθεια για την παροχή κινήτρων στους επαγγελματίες υγείας με σκοπό τη συμμετοχή τους σε τέτοια προγράμματα.

Τέλος, στα εν λόγω προγράμματα επιβάλλεται η ενίσχυση της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας και πληροφοριακής συμπεριφοράς των ιατρών και νοσηλευτών, καθώς η χρήση του διαδικτύου στις συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες είναι διαρκώς αυξανόμενη, με αξιοσημείωτα πλεονεκτήματα συγκριτικά με τις παραδοσιακές μεθόδους πληροφόρησης, ενώ ταυτόχρονα θα ενισχύσουν την επικαιροποίηση και τη διαχείριση των γνώσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με θετική αντανάκλαση στο επίπεδο υγείας των πολιτών.

ABSTRACT

Information-seeking behavior and training needs of medical and nursing staff in a public general hospital

E. GOULI,[1] P. THEODOROU,[2,3] A. FLOKOU,[2,3] P. KOSTAGIOLAS[3]

[1]"Agios Pavlos" General Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki, [2]School of Social Sciences, Postgraduate Course "Health Care Management", Hellenic Open University, Patras, [3]Department of Archives, Library and Museology, Ionian University, Corfu, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2027, 44(1):39–47

OBJECTIVE To determine the level of information seeking behavior and the training needs for continuing professional education of the medical and nursing staff in a public general hospital, as well as the differentiation of these characteristics based on the demographic and professional characteristics of the participants. **METHOD** The survey was carried out from December 2022 to March 2023, with a sample of 108/160 doctors and nurses of all grades (response rate 67.5%) of the staff of a public general hospital in Thessaloniki. The data was collected using the Participation Reasons Scale, a questionnaire for recording information seeking behavior based on questionnaires used in surveys to investigate the information-seeking behavior of Greek health professionals and the electronic Health Literacy Scale (eHEALS) to record e-Health information literacy. Data analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), version 21.0. **RESULTS** During the statistical analysis of the results, it emerged that the medical and nursing staff had a moderate to high e-Health information literacy which is positively related to higher educational level and the medical profession. Motivations such as improving professional skills and enhancing patient care, as well as learning and interacting with colleagues, emerged as the most important for participation in continuing vocational training programs, which were positively correlated with a high educational level. At the same time, updating knowledge, lifelong learning and medical guidelines/protocols were the most important reasons that lead to the search for information about health services, while electronic scientific journals, conferences, the internet and medical and nursing staff were the most important sources of information search for health services. Finally, lack of time and the cost of subscriptions to medical journals or databases were the most important barriers to information seeking. **CONCLUSIONS** Strengthening information-seeking behavior and incentives to participate in continuing training programs will enhance the updating and management of the knowledge of medical and nursing staff, with a positive impact on the health of citizens, contributing to the provision of higher quality health services.

Key words: e-Health information literacy, Information-seeking behavior, Medical and nursing staff, Training needs

Βιβλιογραφία

1. ΣΗΜΑΙΑΚΗ Μ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Π, ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ Π, ΛΑΠΠΑ Ε. Επιδράσεις της πληροφοριακής συμπεριφοράς στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής του γενικού πληθυσμού: Η περίπτωση του Αγίου Νικολάου Κρήτης. *Νοσηλευτική* 2019, 58:360–377
2. ΔΟΥΛΓΕΡΗ Π, ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ Π, ΠΛΑΤΗΣ Χ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Π. Διερεύνηση της υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας και της πληροφοριακής συμπεριφοράς των νοσηλευτών ΜΕΘ κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. *Νοσηλευτική* 2023, 62:63–74
3. FORSTER M, OMAR D. Information literacy: Concept and contexts. *New Vistas* 2019, 5:32–38
4. ΠΛΑΤΗΣ Χ, ΠΑΣΣΙΑ Α, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Π, ΨΩΜΙΑΔΗ ΜΕ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας και η αξιοποίηση των πηγών πληροφόρησης για την COVID-19. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2023, 40:808–816
5. KOSTAGIOLAS P, KORFIATIS N, KOUROUTHANASIS P, ALEXIAS G. Work-related factors influencing doctors search behaviors and trust toward medical information resources. *Int J Inf Manag* 2014, 34:80–88
6. WILSON TD. Models in information behaviour research. *J Doc* 1999, 55:249–270
7. WILSON TD. Exploring models of information behaviour: The "uncertainty" project. *Inf Process Manag* 1999, 35:839–849
8. NORMAN CD, CHIRREY S, SKINNER HA. Consumer perspectives on e-Health. In: Skinner HA (ed) *Promoting health through organizational change.* Benjamin Cummings, San Francisco, CA, 2002:315–334
9. NORMAN CD, SKINNER HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res* 2006, 8:e9
10. ΓΟΥΛΑΣ Χ, ΖΑΓΚΟΣ Χ, ΚΑΤΣΗΣ Α, ΚΟΚΚΙΝΟΣ Γ, ΚΟΡΔΑΤΟΣ Π, ΜΠΟΥΚΟΥΒΑΛΑΣ Κ ΚΑΙ ΣΥΝ. Κατάρτιση, απασχόληση, εκπαιδευτική πολιτική: Διερεύνηση της σύνδεσης της επαγγελματικής κατάρτισης με την απασχόληση. Κέντρο Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας

(ΚΑΝΕΠ ΓΣΕΕ), Αθήνα, 2013. Διαθέσιμο στο: https://www.kanep-gsee.gr/sitefiles/files/Katartisi_MELETH_FINAL.pdf

11. ΒΟΒΑ-ΧΑΤΖΗ Μ, ΣΑΡΙΔΗ Μ, ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ Κ. Παράγοντες παρακίνησης για συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2020, 13:23–31
12. PETALOTI S. Lifelong learning in nursing science and practice: A bibliographic review. *Hellenic Journal of Nursing Science* 2009, 2:45–48
13. YFANTIS A, TINIAKOU I, YFANTI E. Nurses' attitudes regarding continuing professional development in a district hospital of Greece. *Health Science Journal* 2010, 4:193–200
14. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Κ, ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ Η. Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κίνητρα νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2012, 51:386–395
15. GROTELUESCHEN AD, HARNISCH DL, KENNY WR. Research on reasons for participation in continuing professional education: A statement of position and rationale. Occasional paper no 5. Office for the Study of Continuing Education, University of Illinois at Urbana-Champaign, Urbana, IL, 1980
16. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Κ, ΓΙΑΚΟΥΜΙΔΑΚΗΣ Κ, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ Α, ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ Η. Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη ιατρών και νοσηλευτών: Μετάφραση και στάθμιση της Participation Reasons Scale (PRS). *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2016, 33:796–806
17. KOSTAGIOLAS PA, ZIAVROU K, ALEXIAS G, NIAKAS D. Studying the information-seeking behavior of hospital professionals: The case of METAXA Cancer Hospital in Greece. *J Hosp Librarianship* 2012, 12:33–45
18. ΠΕΡΣΑΚΗΣ Ε, ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ Π, ΑΛΕΞΙΑΣ Γ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Η πληροφοριακή συμπεριφορά και οι πληροφοριακές ανάγκες των ιατρών σε ελληνικό στρατιωτικό νοσοκομείο. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:66–76
19. ΠΛΑΤΗΣ Χ, ΝΑΚΟΥ Β, ΨΩΜΙΑΔΗ ΜΕ, ΠΙΣΤΟΛΑΣ Δ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Π. Οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για τη σχέση μεταξύ της αξιολόγησης της απόδοσής τους και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσής τους. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2022, 39:805–811
20. ΓΚΟΥΝΤΑΡΑ Α, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Π, ΠΛΑΤΗΣ Χ. Διερεύνηση της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας και των εκπαιδευτικών αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της πανδημίας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2023, 40:50–60
21. AIDONOUDIS V, THEODOROU P, NIOTAKI I, PSOMIADI ME, PLATIS C. Nurses' incentives for participation in continuous professional education activities and their health information literacy levels amid and the Covid-19 pandemic. *Health Res J* 2023, 9:120–130
22. KINSELLA D, FRY M, ZECCHIN A. Motivational factors influencing nurses to undertake postgraduate hospital-based education. *Nurse Educ Pract* 2018, 31:54–60
23. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΚΣ. Συμμετοχή και κίνητρα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε επαγγελματίες υγείας. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2012
24. DIEKEMA AR, HOPKINS BS, PATTERSON B, SCHVANEVELDT N. Using information practices of nurses to reform information literacy instruction in baccalaureate nursing programs. *Evidence Based Library & Information Practice (EBLIP)* 2019, 14:72–102
25. DAEI A, SOLEYMANI MR, ASHRAFI-RIZI H, ZARGHAM-BOROUJENI A, KELISHADI R. Clinical information seeking behavior of physicians: A systematic review. *Int J Med Inform* 2020, 139:104144
26. KOUAME G, HENDREN S. Library tools at the nurses' station: Exploring information-seeking behaviors and needs of nurses in a war veterans nursing home. *J Med Libr Assoc* 2022, 110:159–165
27. MARCH MA, VAIKOSEN HA, AKPOROGHENE EA. Information needs and seeking behaviour of nurses at Rivers State University Teaching Hospital (RSUTH), Port-Harcourt. *J Inf Knowl Manag* 2020, 11:63–74
28. JACKSON R, BAIRD W, DAVIS-REYNOLDS L, SMITH C, BLACKBURN S, ALLSEBROOK J. The information requirements and information-seeking behaviours of health and social care professionals providing care to children with health care needs. A pilot study. *Health Info Libr J* 2007, 24:95–102
29. WEIGHTMAN AL, WILLIAMSON J; LIBRARY AND KNOWLEDGE DEVELOPMENT NETWORK (LKDN) QUALITY AND STATISTICS GROUP. The value and impact of information provided through library services for patient care: A systematic review. *Health Info Libr J* 2005, 22:4–25
30. KUMARAN M, CHIPANSHI M. Exploring the information seeking behaviour of internationally educated nurses (IENs) in Saskatchewan. *J Can Health Libr Assoc* 2015, 36:45–53
31. INTAS G, KOSTAGIOLAS P, ZAVRAS D, CHALARI E, STERGIANNIS P, TOYLIA G ET AL. Information-seeking behavior of Greek nursing students: A questionnaire study. *Comput Inform Nurs* 2017, 35:109–114
32. KRITSOTAKIS G, ANDREADAKI E, LINARDAKIS M, MANOMENIDIS G, BELLALI T, KOSTAGIOLAS P. Nurses' ehealth literacy and associations with the nursing practice environment. *Int Nurs Rev* 2021, 68:365–371
33. ZHONG Z, HU D, ZHENG F, DING S, LUO A. Relationship between information-seeking behavior and innovative behavior in Chinese nursing students. *Nurse Educ Today* 2018, 63:1–5
34. KAMARIANNAKI D, ALIKARI V, SACHLAS A, STATHOULIS J, FRADELOS EC, ZYGA S. Motivations for the participation of nurses in continuing nursing education programs. *Arch Hellen Med* 2017, 34:229–235

Corresponding author:

P. Theodorou, 16 Egnatias street, 121 37 Athens, Greece
e-mail: panostheodor@yahoo.gr