

**Α. Τ. Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ – ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΗΤΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Αξιολόγηση της ποιότητας ιστοσελίδων που περιέχουν  
διατροφική πληροφορία.**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΒΑΣΙΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ – ΡΟΪΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ  
ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Κα ΓΚΟΥΣΚΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ**

**ΣΗΤΕΙΑ  
ΙΟΥΝΙΟΣ 2010**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η Μαρία Βασιλάκη θέλει να ευχαριστήσει:

- Την εισηγήτρια του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας κ. Γκούσκου Καλλιόπη για την ανάθεση του θέματος και την πολύτιμη βοήθεια της
- Την κ. Παπαθανασάκη Κατερίνα για την βοήθεια που προσέφερε
- Όλους, όσους βοήθησαν στην πραγματοποίηση αυτής της πτυχιακής εργασίας και φυσικά τους γονείς της.

Ο Ροΐδης Αναστάσιος θέλει να ευχαριστήσει:

- Πρώτα από όλα το **ΘΕΟ** και μέντορα μου που με αξίωσε να είμαι γερός και να πραγματοποιήσω αυτή τη διπλωματική εργασία
- Την εισηγήτρια καθηγήτρια του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας κ. Γκούσκου Καλλιόπη
- Την επιτροπή της διπλωματικής και καθηγητές του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας κ. Μαρκάκη Αναστασία, κ. Παπαδάκη Αλίνα, κ. Γκούσκου Καλλιόπη
- Το Προϊστάμενο Του Τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας κ. Ζαφειρόπουλο Βασίλειο
- Το διοικητικό προσωπικό του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας και ειδικά την κ. Παπαθανασάκη Αικατερίνη
- Το προσωπικό της φοιτητικής λέσχης του τμήματος
- Τη συμφοιτήτρια μου και πολύ καλή φίλη μου Βασιλάκη Μαρία για την δυνατότητα που μου έδωσε να συνεργαστούμε καθώς και για τη άριστη συνεργασία μας
- Το κ Βλαστό Ιωάννη για την πολύτιμη βοήθεια του
- Τους υπόλοιπους καθηγητές του Τμήματος Διατροφής και διαιτολογίας για την άριστη συνεργασία μας
- Φυσικά την μητέρα μου και τον αδερφό μου που με στήριξαν και με βοήθησαν σε δύσκολες καταστάσεις.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το διαδίκτυο όλο και περισσότερο αξιοποιείται για την άντληση πληροφοριών που αφορούν τη διατροφή. Οι πληροφορίες αυτές προέρχονται από μεγάλη ποικιλία πηγών και αξιοποιούνται από πλήθος ατόμων είτε επαγγελματιών της υγείας, είτε απλών πολιτών. Η άκριτη αποδοχή της πληροφορίας μπορεί να αποτελεί πρόβλημα, ιδιαίτερα όταν αυτή η πληροφορία αφορά τη διατροφή που σχετίζεται άμεσα με την υγεία. Παρόλα αυτά, η αξιολόγηση της αξιοπιστίας των πηγών και ο τρόπος παρουσίασης των πληροφοριών και του περιεχομένου τους είναι δυσχερές, λόγω του τεράστιου όγκου των δεδομένων.

**Σκοπός:** Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπεί στην αξιολόγηση ιστοσελίδων που αφορούν συγκεκριμένα θέματα διατροφής (κλινική διατροφή, μεσογειακή διατροφή, αθλητική διατροφή) με τη χρησιμοποίηση κατάλληλα σταθμισμένων ερωτηματολογίων.

**Μεθοδολογία:** Εύρεση των είκοσι πρώτων σε επισκεψιμότητα ιστοσελίδων με τη σειρά που αυτές εμφανίζονται στις δύο πιο δημοφιλείς μηχανές αναζήτησης ([www.google.com](http://www.google.com), [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com)). Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιούνται:

- a) Herbs and sinusitis
- b) Nutrition's and children and dysphagia
- c) Mediterranean diet
- d) Sports and nutrition

(σύνολο 80-160 ιστοσελίδες). Επίσης αναζητήθηκαν οι δέκα πρώτες ιστοσελίδες στα ελληνικά στα αντίστοιχα θέματα (σύνολο 40-80 ιστοσελίδες).

Στη συνέχεια αξιολογήθηκαν οι παραπάνω ιστοσελίδες με τη χρήση των ερωτηματολογίων EQIP και DISCERN, που έχουν σταθμιστεί για αυτόν το σκοπό και ακολούθησαν οι παρακάτω υπολογισμοί:

- Γενική βαθμολογία ποιότητας ιστοσελίδων ανά κατηγορία,
- Συσχέτιση της ποιότητας με τη σειρά επισκεψιμότητας των ιστοσελίδων,
- Σύγκριση ποιότητας ελληνικών και αγγλικών ιστοσελίδων,
- Συγκριτική αξιολόγηση των βαθμολογιών που προκύπτουν με τη χρήση των δύο διαφορετικών ερωτηματολογίων (EQIP, DISCERN). Το τελευταίο

αποτελεί έμμεσο τρόπο αξιολόγησης της αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων (εσωτερικός έλεγχος).

**Αποτελέσματα:** Γενικά βρέθηκε ότι οι επιστημονικές και οι ενημερωτικές ιστοσελίδες είναι πιο αξιόπιστες για την εύρεση πληροφοριών σχετικά με διατροφικά και ιατρικά θέματα. Επίσης, οι ξένες ιστοσελίδες είναι πιο έγκυρες και αξιόπιστες από τις ελληνικές, όπως και οι θεσμικές από τις κοινωνικές και άλλες. Η σειρά κατάταξης των ιστοσελίδων στις μηχανές αναζήτησης σχετίζεται σε μικρό βαθμό με την αξιοπιστία τους ( $r = 0,012$  ως  $0,283$ ).

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν αρκετές μελέτες πάνω στην αξιολόγηση των πληροφοριών που βρίσκονται στο διαδίκτυο, οι οποίες χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα εργαλείων, των οποίων η αξία δεν είναι ξεκάθαρη. Η διπλωματική αυτή θέτει τα θεμέλια για περαιτέρω έρευνα και αξιολόγηση των πληροφοριών για ιατρικά και διατροφικά θέματα στο διαδίκτυο, καθώς και στην καταλληλότητα και αξιοπιστία των εργαλείων αξιολόγησης. Επίσης, μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη προγραμμάτων για την προαγωγή της υγείας.

## Abstract

**Introduction:** The internet is more and more developed for the deriving of informations that concern about nutrition. These informations come from a large variety of sources and are utilized by crowd of individuals or health professionals or simple citizens. This uncritical acceptance of information can be a problem, especially when the information is about nutrition that is related immediately with the health. Despite these, the evaluation of reliability of sources and the way of presentation of information and their content, are difficult because of the big volume of data.

**Object:** The present diplomatic work aims in the evaluation of web pages that concerns specific nutritional subjects (clinical diet, Mediterranean diet, athletic diet) with the utilization of suitable park questionnaires.

**Methodology:** Finding the twenty first in view seeing web pages with the order these appear on two most popular search engines ([www.google.com](http://www.google.com), [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com)). As worlds keys are used a) herbs and sinusitis, b) nutritions and children and dysphagia c) Mediterranean diet d) sports and nutrition.

Also are searched the first ten web pages in Greek on the similar subjects. Then these web pages are evaluated with the use of EQIP and Discern questionnaires that has been parked for these aim and followed the following calculation:

- General grades of quality of web pages for each category
- Correlation of quality with the view order of web pages
- Comparison of quality of Greek and English web pages
- Comparative evaluation of grades that are made of with the use of two different questionnaires (EQIP, Discern). The last one is the indirect way of evaluation of reliability of questionnaires (internal control)

**Results:** In general it was found that the scientific and informative web pages are more reliable for the finding of information about nutritional and medical subjects. Also the English web pages are more valid and reliable from Greek as institutional from social and other. The order of classification of web pages in the search engines is related in small degree with their reliability ( $r = 0,012$  until  $0,283$ ).

**Conclusions:** There are enough studies on the evaluation of information that is found in the internet that uses a wide spectrum of tools with unclear value. This diplomatic places the foundations for further research and evaluation on the information on medical and nutritional subjects in the internet as well as in the appropriateness and reliability of tools of evaluation. Also it can help in the growth of programs for the promotion of health.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή .....	7
1. Ποιότητα .....	9
2. Χρήστες .....	12
3. Κριτήρια για την αξιολόγηση της ποιότητας της ιατρικής πληροφορίας στο διαδίκτυο .....	13
3α. Αξιοπιστία .....	13
3β. Περιεχόμενο .....	15
3γ. Διαφάνεια .....	16
3δ. Σύνδεσμοι .....	17
3ε. Σχεδιασμός .....	18
3ζ. Αλληλεπίδραση-Διαδραστικότητα .....	19
3η. Προειδοποιήσεις .....	19
4. Εργαλεία Αξιολόγησης της ιατρικής πληροφορίας .....	21
4α. Κώδικες δεοντολογίας .....	21
4β. Διαπιστευτήρια ποιότητας .....	22
4γ. Εργαλεία φιλτραρίσματος .....	23
4δ. Ετικέτες ποιότητας και πιστοποίησης που απονέμονται από τρίτους .....	24
4ε. Συστήματα οδηγιών προς τους χρήστες .....	25

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5α. Λίγα λόγια για τα ερωτηματολόγια .....	31
5β. Αξιολόγηση ξένων και ελληνικών ιστοσελίδων (Google)-Discern .....	32
5γ. Αξιολόγηση ξένων και ελληνικών ιστοσελίδων –Eqip .....	34
5δ. Αποτελέσματα-Συμπεράσματα .....	38
5ε. Συζήτηση .....	46
5ζ. Σχόλια πάνω στα χειρότερα σημεία και τις προτάσεις, όπως προκύπτουν από το Eqip .....	47

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	49
---------------------------	----

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	51
------------------------	----

## ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

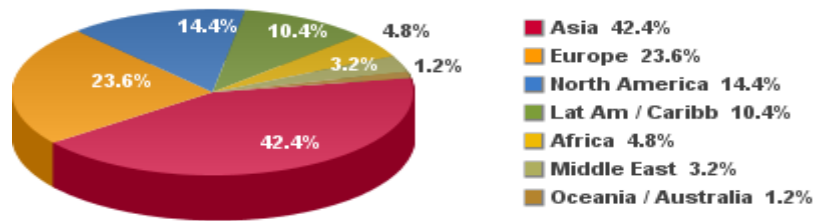
#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, έχει παρατηρηθεί ότι αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των ατόμων που χρησιμοποιούν το World Wide Web για άντληση πληροφοριών. Συγκεκριμένα σύμφωνα με το μετρητή Internet World Stats ([www.internetworldstats.com](http://www.internetworldstats.com)) παρατηρείται ότι οι χρήστες του διαδικτύου ανέρχονται σε 1,802,330,457 σε συνολικό πληθυσμό 6,767,805,208 ατόμων. Ο μεγαλύτερος αριθμός χρηστών καταγράφεται στην Ασιατική ήπειρο (764,435,900), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό χρηστών παγκοσμίως εντοπίζεται στον πληθυσμό της Βόρειας Αμερικής (76.2%). (Γράφημα1 και Πίνακας1)

<b>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ</b>						
Παγκόσμιες Περιοχές	Πληθυσμός 2009	Χρήστες Διαδικτύου 31/12/00	Χρήστες Διαδικτύου την τελευταία ημερομηνία	Διείσδυση (%Πληθυσμού)	Αύξηση 2000-2009	Χρήστες
Αφρική	991,002,342	4,514,400	<b>86,217,900</b>	8.7 %	1,809.8 %	4.8 %
Ασία	3,808,070,503	114,304,000	<b>764,435,900</b>	20.1 %	568.8 %	42.4 %
Ευρώπη	803,850,858	105,096,093	<b>425,773,571</b>	53.0 %	305.1 %	23.6 %
Μέση Ανατολή	202,687,005	3,284,800	<b>58,309,546</b>	28.8 %	1,675.1 %	3.2 %
Βόρεια Αμερική	340,831,831	108,096,800	<b>259,561,000</b>	76.2 %	140.1 %	14.4 %
Λατινική Αμερική/ Καραϊβική	586,662,468	18,068,919	<b>186,922,050</b>	31.9 %	934.5 %	10.4 %
Ωκεανία/ Αυστραλία	34,700,201	7,620,480	<b>21,110,490</b>	60.8 %	177.0 %	1.2 %
<b>Παγκόσμιο Σύνολο</b>	<b>6,767,805,208</b>	<b>360,985,492</b>	<b>1,802,330,457</b>	<b>26.6 %</b>	<b>399.3 %</b>	<b>100.0 %</b>

Πίνακας 1: Χρήση Διαδικτύου ανά Ήπειρο

## World Internet Users Distribution by World Regions - 2009



Source: Internet World Stats - [www.internetworldstats.com/stats.htm](http://www.internetworldstats.com/stats.htm)  
1,802,330,457 Internet users for December 31, 2009  
Copyright © 2010, Miniwatts Marketing Group

Γράφημα1: Χρήση Διαδικτύου Παγκοσμίως

Η διακίνηση της πληροφορίας μέσα στο Internet μπορεί να διακριθεί σε αναζητήσεις πληροφοριών για προϊόντα, για επικοινωνία και για υπηρεσίες. Ένας από τους συνηθέστερους λόγους για τους οποίους οι άνθρωποι αναζητούν πληροφορίες στο διαδίκτυο είναι η υγεία. Σύμφωνα με μια έρευνα (Fox 2005) το 79% των Αμερικανών χρηστών αναζητά πληροφορίες ιατρικής φύσεως. Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών αναζητά πληροφορίες για μια συγκεκριμένη ασθένεια ή κατάσταση υγείας, ενώ πολλοί αναζητούν πληροφορίες που θα τους βοηθήσουν να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, αυξάνεται συνεχώς η χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας. Αυτό το γεγονός προκαλεί ερωτήματα όσο αφορά την ποιότητα των πληροφοριών που παρέχονται.

Αυτή η μεταβαλλόμενη φύση της διανομής των πληροφοριών έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγειονομική περίθαλψη. Πολλές ανησυχίες έχουν διατυπωθεί σχετικά με την αξιοπιστία και τη συνέπεια των διαθέσιμων πληροφοριών και έχουν υπάρξει πρωτοβουλίες που σχετίζονται με την πρόσβαση και την ποιότητα των πληροφοριών υγείας που υπάρχουν στο διαδίκτυο (European Union).



## 1.ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει πληθώρα βιβλιογραφίας με θέμα τη χαμηλή ποιότητα πληροφορίας που συσχετίζεται με την υγεία στο διαδίκτυο και πως αυτή επηρεάζει τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας. Με αυτό το θέμα καταπιαστήκαν το 1996 οι Mayer & Till εκδίδοντας μια εργασία με θέμα «Το ίντερνετ: ένα μοντέρνο κουτί της Πανδώρας» (Mayer et al 1996). Το ίδιο έτος σε δημοσιεύσεις του BMJ αναφέρθηκε η αύξηση των ποσοστών λανθασμένης πληροφορίας σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο (Bower 1996). Επίσης, ανέφεραν πωλήσεις φαρμακευτικών αγωγών στην Αγγλία και στη Γαλλία (Dorozynski 1996, Dyer 1996) μέσω ίντερνετ και 15 θανάτους στις ΗΠΑ που ήταν αποτέλεσμα ενός βοτάνου που χρησιμοποιούνταν ως τονωτικό και το οποίο διαφημιζόταν για τις θεραπευτικές του ιδιότητες στο ίντερνετ (Josefson 1996). Επιπλέον, ένα άρθρο είχε εμφανιστεί και είχε θίξει το κατά πόσο είναι ηθική η «online» ψυχοθεραπεία σε ασθενή που εκφράζει αυτοκτονικές τάσεις (Lloyd et al 1996).

Μέχρι το 1997, μια σειρά από μελέτες είχαν δημοσιευτεί. Συγκεκριμένα ο Gomez (1997) είχε συζητήσει την ανάγκη που υπήρχε να αξιολογηθούν οι πληροφορίες που υπήρχαν στο διαδίκτυο για τον καρκίνο (Gomez 1997). Το ίδιο έτος ο Wootton σχολιάζοντας τις πληροφορίες που υπήρχαν σχετικά με την υγεία των γυναικών είχε παρατηρήσει ότι οι πληροφορίες που δίνονταν στο ίντερνετ δεν λάμβαναν υπόψη το διαφορετικό γνωστικό υπόβαθρο που ενδεχομένως είχαν οι καταναλωτές (Wootton 1997). Την ίδια χρονιά ο Davison είχε αναθεωρήσει 167 ιστοχώρους που αναφέρονταν σε διαιτητικές πληροφορίες και είχε βρει, ότι 76 (45%) από αυτές δεν ήταν σύμφωνες με τις συστάσεις των εθνικών Καναδικών οδηγιών για τη διατροφή και ότι περιλάμβαναν πληροφορίες που ήταν διαφημιστικές (Davison 1997).

Το 1998 οι Jadad & Gagliardi δημοσίευσαν το πρώτο σύστημα αναθεώρησης των οργάνων αξιολόγησης, για την αξιολόγηση των πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο και βρήκαν 47 τέτοια όργανα εκτίμησης. Δεκατέσσερα από αυτά περιέγραφαν τα κριτήρια που χρησιμοποιούσαν για την εκτίμηση και μόνο τα 5 από τα 14 περιείχαν οδηγίες για τη χρήση τους. Ωστόσο, κανένα από αυτά τα 5 δεν ήταν επικυρωμένο. Αυτό έθεσε υπό αμφισβήτηση πολλές ιστοσελίδες που ισχυρίζονταν ότι παρείχαν αξιόπιστες πληροφορίες (Jadad et al 1998). Το ίδιο έτος ο Eysenbach πρότεινε, ότι ανεξάρτητοι παρατηρητές έπρεπε να αξιολογούν τις περιοχές και έτσι εγκαθιστά τις ηλεκτρονικές ετικέτες εντοπισμού από τις μηχανές αναζήτησης. Με αυτόν τον τρόπο επιτράπηκε στους χρήστες να διευκρινίζουν ακριβώς τι πληροφορίες αναζητούν και

είναι μια από τις αρχές που ενσωματώνεται στο πρόγραμμα Medcertain (Eyesenbach et al 1998).

Μέχρι το 1999 υπήρξαν και άλλες προτάσεις για ανάπτυξη μεθόδων αναζήτησης σε ιστοτόπους με συγκεκριμένους δείκτες ποιότητας (Price et al,1999), έτσι ώστε να δοθεί η δυνατότητα στους ασθενείς να αναπτύξουν μεθόδους αυτοαξιολόγησης των πληροφοριών που βρίσκουν (Jones,1999). Ο Hernandez-Borges κ.ά (1999) στη προσπάθειά τους να αναβαθμίσουν τα εργαλεία αξιολόγησης συσχέτισαν τη ποιότητα με παραμέτρους, όπως ο αριθμός των καθημερινών επισκεπτών, η ενημέρωση της συχνότητας επίσκεψης και γενικά με τον αριθμό των συνδεδεμένων στην προς αξιολόγηση ιστοσελίδα ιστοχώρων (Hernandez –Borges et al 1999). Το ίδιο έτος ο Kim κ.ά αναθεώρησαν τα κριτήρια που χρησιμοποιούνταν για την αξιολόγηση των ιστοσελίδων και κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι οι συντάκτες συμφωνούν σχετικά με πολλά βασικά κριτήρια και ότι υπάρχει ανάγκη να αναπτυχθούν σε τέτοια μορφή που να μπορεί να την καταλάβει το ευρύ κοινό (Kim et al 1999).

Το Μάρτιο του 2002 η κυβέρνηση της Ολλανδίας χρηματοδότησε το BMJ προκειμένου να ελέγχουν και να σημειθούν με ετικέτες ποιότητας ιστοσελίδες υγείας (Sheldon et al 2002, Gagliardi et al 2002). Ωστόσο, η Wilson αναθεώρησε την ποιότητα των διαθέσιμων κλιμάκων εκτίμησης και κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι παραμένει μια υποκειμενική αξιολόγηση και αυτό που ισχύει είναι, ότι τα διαθέσιμα εργαλεία που υπάρχουν στον ιστοχώρο αποτελούν μια χρονοβόρα διαδικασία που ο χρήστης είναι απρόθυμος να ακολουθήσει (Wilson2002). Όπως αναφέρθηκε ο WHO υποστήριξε ακόμα μια φορά τη δημιουργία μιας περιοχής (site).[health](#), η οποία να είναι αξιόπιστη και να βοηθήσει τους χρήστες να οδηγούνται σε αξιόπιστες περιοχές (Brown,2002).

Δυο άλλες μελέτες το 2002 των Eysenbach κ.ά. και Craigie κ.ά. αντίστοιχα κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι είναι μια υποκειμενική μέθοδος για αυτές τις πληροφορίες τα συγκεκριμένα εργαλεία και αποτελούν μια πιθανή πηγή παραπληροφόρησης και ότι μια επιτροπή με πέντε εμπειρογνώμονες που αναθεωρούν τις πληροφορίες σε απευθείας συνδέσεις έχει χαμηλό επίπεδο συμφωνίας. Αυτό έδειξε την ανάγκη να διαφυλαχτεί η αξιοπιστία στην ερευνητική αξιολόγηση της ακρίβειας και της ποιότητας των πληροφοριών που υπάρχουν στο διαδίκτυο (Eysenbach et al 2002, Craigie et al 2002).

Όπως παρατηρείται υπάρχουν μελέτες που ασχολούνται με την ποιότητα των πληροφοριών υγείας, αλλά έχουν εστιάσει κυρίως σε ζητήματα σχετικά με τους

ασθενείς και την επιλογή θεραπείας. Παρόλα αυτά η ποιοτική αξιολόγηση των πληροφοριών για θέματα διατροφής ή εναλλακτικής ιατρικής απαιτεί μια συστηματική προσέγγιση από τη στιγμή που αυτά τα θέματα, αρκετά συχνά παραμελούνται από τους γιατρούς και το κοινό βασίζεται σημαντικά στο διαδίκτυο για αυτές τις πληροφορίες.

Ο όρος ποιότητα δεν αναφέρεται αναγκαστικά στην ακρίβεια των πληροφοριών. Είναι ένας ευρύτερος όρος που συμπεριλαμβάνει την αξιοπιστία του ιστοχώρου όπως είναι η τρέχουσα χρήση του ιστού, η παραπομπή πληροφοριών, ο σχεδιασμός, η αισθητική, η ικανότητα πλοήγησης και η λειτουργικότητα κλπ.

## 2. ΧΡΗΣΤΕΣ

Οι χρήστες των πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο μπορεί να είναι επαγγελματίες υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, διαιτολόγοι κλπ.), διάφοροι επιστήμονες και το ευρύ κοινό το οποίο αναζητά πληροφορίες για την υγεία του. Από τις παραπάνω κατηγορίες το μεγαλύτερο ενδιαφέρονον έχει ο τρόπος με τον οποίο το ευρύ κοινό αντιμετωπίζει τις ιατρικές πληροφορίες. Σύμφωνα με τη δημοσίευση των Theodosiou και Green (2002) παρατηρούνται τα εξής:

- πολλοί χρήστες είναι απρόθυμοι να χρησιμοποιούν για την ενημέρωση τους ιστοσελίδες από οργανισμούς που είναι υπεύθυνοι για την υγεία, γιατί αισθάνονται ξένοι απέναντι σε αυτές τις ιστοσελίδες ή επειδή βλέπουν με δυσπιστία τα κίνητρα τους ή γιατί αναζητούν ιστοσελίδες που να έχουν ένα πιο κατανοητό περιεχόμενο,
- οι χρήστες μπορεί να ξοδέψουν πολλά χρήματα σε προϊόντα ή διαγνωστικές διαδικασίες που δεν στηρίζονται σε επιστημονικές μελέτες και δεν τους προσφέρουν κανένα όφελος,
- οι χρήστες που αντιμετωπίζουν κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας έχουν την τάση να εμπιστεύονται πληροφορίες και συμβουλές που προέρχονται από ιστοσελίδες που διατηρούν ομάδες χρηστών με το ίδιο ή παρόμοιο ιατρικό πρόβλημα, οι οποίες δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες,
- αρκετές είναι οι περιπτώσεις, στις οποίες οι χρήστες εκτιμούν παραπάνω τις γνώσεις τους και ανατρέχουν σε ιστοσελίδες που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας με αποτέλεσμα να μην κατανοούν τις πληροφορίες που διαβάζουν και να οδηγούνται σε λάθος συμπεράσματα (Theodosiou & Green 2002).

Οι παραπάνω παρατηρήσεις σε συνδυασμό με το μεγάλο εύρος των αποτελεσμάτων που προκύπτουν στο διαδίκτυο, οδήγησαν στη δημιουργία κριτηρίων για την αξιολόγηση της ποιότητας των ιατρικών ιστοσελίδων και εργαλείων που αξιολογούν τις ιατρικές πληροφορίες.

### **3.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ (Amber et al 1999)**

Τα κριτήρια για την αξιολόγηση της ποιότητας της ιατρικής πληροφορίας στο διαδίκτυο είναι τα εξής:

- 3α. Αξιοπιστία (Credibility)
- 3β. Περιεχόμενο (Content)
- 3γ. Διαφάνεια (Disclosure)
- 3δ. Σύνδεσμοι (Links)
- 3ε. Σχεδιασμός (Design)
- 3η. Αλληλεπίδραση – Διαδραστικότητα (Interactivity)
- 3ζ. Προειδοποιήσεις (Caneats)

#### **3α. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ (Credibility)**

Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο θεωρούνται απαραίτητα τα παρακάτω κριτήρια:

**Α Πηγή (Source):** δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη μέθοδος για την αξιοπιστία των πηγών στο Διαδίκτυο. Τα χαρακτηριστικά μιας αξιόπιστης πηγής, προκύπτουν από κανόνες κοινής λογικής. Οι οντότητες που εμπιστευόμαστε σε μία κοινωνία, προσδιορίζονται σχετικά εύκολα και η πληροφορία που φτάνει ή προέρχεται από συγκεκριμένες πηγές θεωρείται έμπιστη. Όταν ένας γιατρός μας παρέχει μια συμβουλή θεωρείται αξιόπιστη. Μερικές φορές όμως, αποδεικνύεται το αντίθετο. Αρκετές φορές, θεωρούνται αξιόπιστες πηγές οργανισμοί, όπως ομάδες υποστήριξης καταναλωτών, εθελοντικές ομάδες, οργανισμοί δημόσιας υγείας και ομάδες υποστήριξης και αλληλεγγύης ασθενών. Πιο αξιόπιστες πηγές θεωρούνται: οι ομάδες ειδικών, τα νοσοκομεία, οι κρατικές υπηρεσίες υγείας, ιατρικά πανεπιστήμια και οι βιβλιοθήκες.

**Προσόντα (Credentials):** η ανωνυμία που επικρατεί στο Διαδίκτυο, η οποία παρέχει στους χρήστες πολλά θετικά, από την άλλη πλευρά αποτελεί πρόβλημα, καθώς δεν υπάρχει κάποιος εύκολος τρόπος να διασταυρωθούν τα προσόντα αυτών που παρέχουν τις πληροφορίες.

**Σύγκρουση Συμφερόντων (Conflict of interest):** η δυνατότητα σύγκρουσης συμφερόντων για τις πληροφορίες, μπορεί να είναι δύσκολο να αξιολογηθεί, γιατί δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί σε ποιον ανήκει ή ποιος έχει συγκεκριμένο οικονομικό

ενδιαφέρον από το συγκεκριμένο διαδικτυακό τόπο και ποιος είναι ο σκοπός του, αν πουλά προϊόντα ή υπηρεσίες ή προσφέρει προσωπικές ιατρικές συμβουλές.

**Μεροληψία (Bias):** η μεροληψία μπορεί να παρατηρείται για οικονομικούς λόγους ή μπορεί να είναι αποτέλεσμα μια προσωπικής στάσης απέναντι σε μια συγκεκριμένη θεωρία ή ιδέα. Ακόμα ένας εκπαιδευμένος χρήστης του Internet, υστερεί στην επιστημονική υποδομή που απαιτείται για να αξιολογήσει κριτικά μια ιατρική πληροφορία.

**Β. Πλαίσιο (Context):** είναι σημαντικό για το χρήστη να γνωρίζει το πλαίσιο από το οποίο προέρχεται η πληροφορία. Δυο περιπτώσεις στις οποίες είναι σημαντικό να γνωρίζει ο χρήστης το πλαίσιο της πληροφορίας, είναι η διαφήμιση και η θεραπεία μιας ασθένειας. Αν π.χ. ένα φάρμακο έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό για τους πονοκεφάλους της ημικρανίας, δεν θα πρέπει να αναφερθεί σαν προϊόν που αποτρέπει όλους τους πονοκεφάλους.

**Γ. Επικαιρότητα (Currency):** ορίζεται ως η δυνατότητα να παρουσιάζεται η πιο τελευταία άποψη πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Ενώ πολλοί διαδικτυακοί τόποι μπορεί να ξεκινήσουν με ενθουσιασμό και να ανανεώνουν συνέχεια το περιεχόμενό τους, δεν συνεχίζουν όμως να το κάνουν, καθώς είναι δύσκολο. Θα πρέπει επίσης να δίνεται προσοχή στην ημερομηνία που πραγματικά ανήκει το περιεχόμενο, γιατί μπορεί να απέχει πολύ από αυτή της πρόσβασης.

**Δ. Σχετικότητα – Χρησιμότητα (Relevance-Utility):** η σχετικότητα και η χρησιμότητα είναι δύο έννοιες που θα ωφελήσουν το χρήστη ενός διαδικτυακού τόπου. Η σχετικότητα, δείχνει πόσο κοντά βρίσκεται το περιεχόμενο σε σχέση με τον τίτλο. Αν ο τίτλος μιας ιστοσελίδας αναφέρεται σε συνταγές για διαβητικούς ασθενείς, μια συνταγή για μη διαβητικούς ασθενείς είναι άσχετη και άχρηστη. Η χρησιμότητα μιας ιστοσελίδας αφορά, αν το περιεχόμενο έχει σχέση με τους χρήστες που το αναζητούν. Αν κάποιος θέλει να σταματήσει το κάπνισμα και αναζητά πληροφορίες για τις μεθόδους βοήθειας που υπάρχουν, η ιστοσελίδα θα έχει μικρή χρησιμότητα αν δεν παρέχει πληροφορίες τέτοιου είδους.

**Ε. Εκδοτική Διαδικασία Αναθεώρησης (Editorial review process):** δεν υπάρχει κανένας εκδοτικός έλεγχος (editing) του υλικού στο διαδίκτυο, γιατί γενικά δεν υπάρχει έλεγχος στο διαδίκτυο.

### **3β. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ (Content)**

Για την αξιολόγηση του περιεχομένου των πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο θεωρούνται απαραίτητα τα παρακάτω κριτήρια:

**A. Ακρίβεια (Accuracy):** η ακρίβεια, ή η επιστημονική ισχύς, είναι ίσως το προφανέστερο κριτήριο για την ποιότητα του περιεχομένου. Το ακριβές περιεχόμενο είναι βασισμένο στα στοιχεία του και στην επαλήθευση του. Η ισχύς των πληροφοριών πρέπει να εξηγηθεί και τα ελλοχεύοντα στοιχεία που οδήγησαν στο αποτέλεσμα που παρουσιάζεται. Αν και το ευρύ κοινό βρίσκεται σε μειονεκτική θέση, όσον αφορά την προσπάθεια του για να καθορίσει την ακρίβεια των πληροφοριών υγείας, θα πρέπει να είναι επιφυλακτικό, αν παρατηρήσει φράσεις, όπως καταπληκτικά αποτελέσματα, μυστική θεραπεία, εκπληκτικές ανακαλύψεις κλπ. Επίσης το κοινό θα πρέπει να είναι επιφυλακτικό, εάν η βασική επιστήμη ή οι ευρέως αποδεκτές ιατρικές αρχές και η πολιτική δημόσιας υγείας είναι αντίθετες.

**B. Ιεράρχηση των τεκμηριωμένων ερευνών (Hierarchy of evidence):** αν και το μεγαλύτερο εύρος των πληροφοριών υγειονομικής περίθαλψης στο Ίντερνετ, είναι γραμμμένο έτσι ώστε, να μπορεί να το καταλάβει το ευρύ κοινό, ωστόσο θα πρέπει να αντανακλούν τις τεκμηριωμένες αρχές της ιατρικής. Ένα άρθρο το οποίο αναφέρεται στη θεραπεία μιας μορφής καρκίνου, θα πρέπει να περιέχει τα στοιχεία της έρευνας που το υποστηρίζουν. Στον πίνακα που ακολουθεί, φαίνεται η ιεραρχία των ερευνών που διεξάγονται σύμφωνα με τις αρχές τεκμηριωμένης ιατρικής.

<b><i>Βαθμός εγκυρότητας</i></b>	<b><i>Τι αναζητάμε</i></b>
++++ (Best evidence)	Τυχαία Ελεγχμένες Δοκιμές
+++	Μη Τυχαία Ελεγχμένες Δοκιμές
++	Καλά Σχεδιασμένες Μελέτες Κοορτών ή Μελέτες Ελέγχου
+ (Least Evidence)	Αναφορές Γνωστών Επιστημονικών Ομάδων, Μελέτες Περιπτώσεων, Περιγραφικές Μελέτες, Εκθέσεις Ειδικών Επιτροπών
0	Αναφορές Χωρίς Καμία Επιστημονική Βαρύτητα, Απάτες

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Ισχύς των Στοιχείων (Validity Of Evidence)

Γ. **Δήλωση της Αρχικής Πηγής** (Original Source Stated): εάν το περιεχόμενο δεν είναι το πρωτότυπο, θα πρέπει να αναφέρεται ξεκάθαρα η πηγή από την οποία προέρχεται. Θα πρέπει να παρουσιάζονται ξεκάθαρα τα πιστοποιητικά, από τον συγγραφέα ή τους συγγραφείς και από την πηγή. Αν τεκμηριώνεται επιπρόσθετα και η πείρα του συγγραφέα, αυτό αποτελεί θετικό στοιχείο. Η συνεργασία του συγγραφέα με έναν σπόνσορα, ή οι προσωπικές απόψεις του συγγραφέα, πρέπει να επισημαίνονται για να δείξουν την πιθανή προκατάληψη ή την έλλειψη αντικειμενικότητας. Όταν αναφέρεται σε πηγή, θα πρέπει να είναι φανερό, αν ο οργανισμός έχει μακροπρόθεσμο ενδιαφέρον στο συγκεκριμένο θέμα. Αν ένα Ίδρυμα ασχολείται αποκλειστικά με την αρθρίτιδα, είναι πιθανό να είναι μια καλή πηγή πληροφόρησης για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Οι χρήστες θα πρέπει να είναι πολύ επιφυλακτικοί, αν η πηγή είναι ανώνυμη.

Δ. **Περιορισμοί στη Χρήση της Πληροφορίας** (Disclaimer): πρέπει να περιγράφονται οι περιορισμοί, ο σκοπός, το πεδίο, η αρχή και η τρέχουσα χρήση της πληροφορίας. Για να εξασφαλιστεί η ακρίβεια και η αποφυγή της παραβίασης λογοκλοπής και πνευματικών δικαιωμάτων, θα πρέπει να αποκαλυφθούν οι πηγές των πληροφοριών και τα λάθη των εκθέσεων. Πρέπει επίσης να υπογραμμιστεί ότι το περιεχόμενο δεν είναι ιατρικές συμβουλές, αλλά γενικές ιατρικές πληροφορίες, που δεν αντικαθιστούν την επικοινωνία με το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.

Ε. **Παραλήψεις** (Omissions Noted): η πληρότητα είναι σημαντική στην ποιότητα των πληροφοριών υγείας. Μια περιεκτική αναθεώρηση ενός θέματος θα πρέπει να παρουσιάζει όλες τις απόψεις που υπάρχουν για αυτό το θέμα, έτσι ώστε η πληροφορία να είναι πλήρης. Για να είναι ένα άρθρο ή μία πηγή έγκυρη, αξιόπιστη και λεπτομερής, θα πρέπει να περιλαμβάνει στη βιβλιογραφία αναφορές σε άλλα αξιόπιστα άρθρα, με προτίμηση τα άρθρα αξιόλογων περιοδικών και γενικά πηγές που είναι αποδεκτές από την επιστημονική κοινότητα. Οι ημερομηνίες της δημιουργίας και της χρήσης των πληροφοριών, πρέπει να περιλαμβάνονται, γιατί αποτελούν καλούς δείκτες της επικαιρότητας και της ισχύος των πληροφοριών.

### **3γ. ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ (Disclosure)**

Για την αξιολόγηση της διαφάνειας, υπάρχουν τα παρακάτω κριτήρια:

Α. **Σκοπός της Ιστοσελίδας** (Propose of site): ο σκοπός, θα πρέπει να είναι φανερός και να δηλώνεται ξεκάθαρα για να μπορεί ο χρήστης να τον καταλάβει και να χρησιμοποιήσει σωστά τις πληροφορίες. Αν ο σκοπός μιας ιστοσελίδας, είναι η



προώθηση κάποιων ιατρικών προϊόντων, θα πρέπει να δηλωθεί. Επιπλέον είναι σημαντικό η ιστοσελίδα να ταιριάζει με την αποστολή και το σκοπό της.

**B. Προφίλ (Profiling):** ολοένα και περισσότερο, οι ιστοχώροι, ζητούν πληροφορίες και στοιχεία από τους χρήστες, για σκοπούς τους οποίους οι ίδιοι οι χρήστες αγνοούν. Οι χρήστες θα πρέπει να γνωρίζουν για ποιο σκοπό ζητούνται τα προσωπικά τους στοιχεία.

### **3δ. ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ (Links)**

Οι σύνδεσμοι είναι συνδέσεις με άλλες εσωτερικές σελίδες ή άλλες εξωτερικές ιστοσελίδες. Για να αξιολογηθεί η ποιότητα των συνδέσμων υπάρχουν τα παρακάτω κριτήρια:

**A. Επιλογή (Selection):** η επιλογή των συνδέσμων γίνεται από κάποιον που δημιουργεί την ιστοσελίδα. Ωστόσο υπάρχουν ζητήματα κατά πόσον η ομάδα που κάνει την επιλογή των συνδέσμων έχει την ανάλογη υπευθυνότητα, εμπειρία και πείρα που απαιτείται. Επίσης, η επιλογή των συνδέσμων σχετίζονται με το επίπεδο του κοινού στο οποίο απευθύνεται, αφού θα πρέπει να καλύπτει ομάδες χρηστών με παρόμοια χαρακτηριστικά πχ. παιδιά ή εφήβους. Ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει σχετικά με του συνδέσμων, είναι αν είναι πολλοί ή λίγοι, αν είναι ενεργοί ή έχουν διακοπεί, καθώς και αν αναφέρονται σε άλλους ιστότοπους, οπότε οι πληροφορίες τους δεν προσθέτουν καμία νέα γνώση.

**B. Αρχιτεκτονική (Architecture):** έχει να κάνει με το κατά πόσο οι χρήστες μπορούν εύκολα να πηγαινοέρχονται μέσα από τους συνδέσμων και αν η δομή έχει λογική εμφάνιση για τον αναγνώστη. Μία σύντομη περιγραφή του συνδέσμου, θα βοηθούσε το χρήστη, για να μην μεταβαίνει άσκοπα σε συνδέσμων που δεν τον ενδιαφέρουν.

**Γ. Περιεχόμενο (Content):** το περιεχόμενο των συνδέσμων είναι τόσο σημαντικό, όσο η επιλογή και η αρχιτεκτονική των συνδέσμων για την αξιολόγηση της ποιότητας τους. Επιβάλλεται να είναι ακριβές, αξιόπιστο, και σχετικό με τη φιλοσοφία του ιστότοπου που τους υποδεικνύει. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται η δυναμική της ιστοσελίδας, αφού πολλαπλασιάζεται η ποσότητα της πληροφορίας που παρέχεται με ταυτόχρονη διασφάλιση της ποιότητας, αν οι σύνδεσμοι είναι αναγνωρισμένοι.

**Δ. Πίσω σύνδεσμοι και περιγραφές (Back Linkages and Descriptions):** οι πίσω σύνδεσμοι είναι σύνδεσμοι του ενός ιστοχώρου με έναν άλλο. Είναι παρόμοιοι με τις αναφορές στα βιβλία και στα περιοδικά. Οι πίσω σύνδεσμοι είναι ένα σχετικό μέτρο για τη δημοτικότητα και την ποιότητα. Πολλοί ιστόχωροι ακολουθούν και

δημοσιεύουν τους πίσω συνδέσμους με σκοπό την ενίσχυση της αξιοπιστίας και της εμπορευσιμότητας τους. Ο καλύτερος τρόπος για να αξιολογηθούν οι πίσω σύνδεσμοι, είναι να εξεταστεί το πλαίσιο στο οποίο χρησιμοποιούνται, δηλαδή ο σκοπός, η σχετικότητα και η αξιοπιστία.

### **3ε. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ (Design)**

Ο σχεδιασμός ορίζεται, ως το σχεδιάγραμμα του ιστοχώρου που περιλαμβάνει την τέχνη, το κείμενο και τους συνδέσμους. Αν και ο σχεδιασμός είναι σημαντικός για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας στην παράδοση και στη χρήση των πληροφοριών υγείας, αυτό δεν αντιτίθεται στην ποιότητα των πληροφοριών. Για την αξιολόγηση του σχεδιασμού των ιστοχώρων, υπάρχουν τα παρακάτω κριτήρια:

**A. Προσβασιμότητα (Accessibility):** ο κάθε φυλλομετρητής θα πρέπει να μπορεί να έχει πρόσβαση στον ιστότοπο. Ακόμα ο ιστότοπος θα πρέπει να παρέχει την δυνατότητα στο χρήστη να κατεβάζει προγράμματα πολυμέσων, στην περίπτωση που ο υπολογιστής του χρήστη δεν διαθέτει, καθώς και να παρέχει ευκολίες σε χρήστες που αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης και ακοής.

**B. Πλοηγησιμότητα (Navigability):** είναι η απλότητα στο σχεδιασμό του ιστοχώρου, η οποία έχει σαν αποτέλεσμα την ευκολία στη χρήση του. Η ευκολία επιστροφής στην αρχική σελίδα, στην κορυφή της σελίδας, αποτελεί βασικό κριτήριο της πλοηγησιμότητας. Η ισορροπία των λέξεων, των εικόνων, του ήχου και της κίνησης μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση της πληροφορίας. Ωστόσο, αυτό που πρέπει να γίνει γνωστό είναι, ότι μια περίπλοκη παρουσίαση μπορεί να μειώσει την αξιολόγηση που θα κάνει κάποιος, όσον αφορά την ποιότητα των πληροφοριών.

**Γ. Εσωτερική Μηχανή Αναζήτησης (Internal Search Engine): η εσωτερική μηχανή αναζήτησης** είναι βασικό στοιχείο για κάθε ιστοσελίδα με εύρος και βάθος στο περιεχόμενό της. Για αυτόν το λόγο θα πρέπει να περιγράφεται ξεκάθαρα το πεδίο και η λειτουργία της. Η εσωτερική μηχανή αναζήτησης μπορεί να καλύπτει όλο το περιεχόμενο ή αυτό με το οποίο έχει συνδέσεις, πρέπει να εμφανίζει μόνο τα αποτελέσματα τα οποία είναι σχετικά με τις λέξεις κλειδιά και να είναι γρήγορη.

### **3ζ. ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ - ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ (Interactivity)**

Για την αξιολόγηση της αλληλεπίδρασης-διαδραστικότητας των ιστοσελίδων υπάρχουν τα παρακάτω κριτήρια:

**A. Μηχανές Ανατροφοδότησης (Mechanism for Feedback):** τα αξιόπιστα περιοδικά, παρέχουν ένα μηχανισμό ανατροφοδότησης στους αναγνώστες τους και το ίδιο οφείλουν να κάνουν και οι ιστότοποι. Η ικανότητα για αλληλεπίδραση, είναι ένα μοναδικό πλεονέκτημα που διαθέτει το διαδίκτυο. Με αυτόν τον τρόπο θα παρέχεται η δυνατότητα στους χρήστες να μπορούν να σχολιάζουν την αξία και την εγκυρότητα της πληροφορίας και πιθανόν να υποδεικνύουν πιθανές παραλείψεις ή μεροληψίες που είναι φανερές.

**B. Δωμάτια συζητήσεων και Πίνακες Ανακοινώσεων (Chat Rooms and Bulletin Boards):** τα δωμάτια συζητήσεων επιτρέπουν στους χρήστες να ανταλλάσσουν πολλές πληροφορίες και ανώνυμα. Αν ένας μεσολαβητής είναι παρών, θα πρέπει να προειδοποιήσει, ότι οι πληροφορίες μπορεί να μην είναι εξακριβωμένες. Οι πίνακες ανακοινώσεων επιτρέπουν στους χρήστες να συμμετέχουν σε μια μη-πραγματικού χρόνου συζήτηση σε διάφορους ιστοχώρους.

**Γ. Προσαρμογή (Tailoring):** σε περιπτώσεις, όπου ένας ιστοχώρος παρέχει μια υπηρεσία αλληλεπίδρασης, όπως η προσαρμογή των πληροφοριών στους χρήστες βασισμένη σε κλινικό αλγόριθμο, ο αλγόριθμος που χρησιμοποιείται, θα πρέπει να δηλωθεί συμπεριλαμβανομένου και του υπεύθυνου της ανάπτυξης.

### **3η. ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ (Caveats)**

Οι καταναλωτές πρέπει να γνωρίζουν ότι ενώ η χρήση του Διαδικτύου για την άντληση πληροφοριών υγείας αποτελεί μια θαυμάσια εκπαιδευτική εμπειρία, μπορεί να έχει όμως και κάποια μειονεκτήματα. Συγκεκριμένα, οι προσωπικές πληροφορίες μπορούν εύκολα να δοθούν, να αποθηκευτούν και να μοιραστούν σε άλλους και οι χρήστες να μη συμφωνούν με αυτή τη χρήση. Επιπλέον, οι πληροφορίες μπορεί να είναι ανακριβείς, επομένως θα πρέπει οι καταναλωτές να προειδοποιηθούν για την ανακρίβεια των πληροφοριών. Για την αξιολόγηση των προειδοποιήσεων υπάρχει το εξής κριτήριο:

**A. Υπενθυμίσεις (Alerts):** ο καταναλωτής θα πρέπει να είναι επιφυλακτικός απέναντι σε εντυπωσιακές ονομασίες που μπορεί να είναι τελείως παραπλανητικές, όπως είναι το American Institute for Drug Analysis μπορεί να ακούγεται σαν κάτι επιστημονικό και ελεγχόμενο από το κράτος, αλλά στην πραγματικότητα να μην είναι

επιστημονικό, καθώς δεν υπάρχει κανένας νομικός περιορισμός στην ονομασία των επιχειρήσεων. Οι καταναλωτές πρέπει να είναι ιδιαίτερα δύσπιστοι σε αναφορές, όπως «καταπληκτικά αποτελέσματα», ή «θαύματα» καθώς και «μυστικές θεραπείες» που είναι γνωστές μόνο στον προμηθευτή. Επιπλέον πρέπει να είναι επιφυλακτικοί, αν οι ευρέως αποδεκτές ιατρικές αρχές και η πολιτική της δημόσιας υγείας αντιτίθενται.

#### **4. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ**

Η Wilson (2002) έχει κατατάξει τα εργαλεία αξιολόγησης της ιατρικής πληροφορίας στις εξής κατηγορίες:

**4a. Κώδικας δεοντολογίας (Codes Of Contact):** ορίζεται το σύνολο των κριτηρίων ποιότητας που στοιχειοθετούν έναν κατάλογο με συστάσεις για την ανάπτυξη και το περιεχόμενο των ιστοχώρων. Ο κώδικας αποτελεί μια μέθοδο αυτοαξιολόγησης των δημιουργών και βοηθάει στην εκπαίδευση αυτών όσο και των χρηστών, και με αυτόν τον τρόπο οι χρήστες αποφεύγουν τους ιστοχώρους που δεν ακολουθούν τα κριτήρια ποιότητας του κώδικα. Διάφοροι οργανισμοί έχουν αναπτύξει κριτήρια ποιότητας για τους ιστοχώρους που αφορούν σε θέματα υγείας, αλλά ο βαθμός που εφαρμόζονται διαφέρει. Όταν ο κώδικας δημιουργείται από έναν εθνικό οργανισμό ή μια ιατρική ένωση, ο οργανισμός ή η ένωση αντίστοιχα είναι υπεύθυνοι για τη συμμόρφωση των μελών τους σε αυτόν, καθώς επίσης και για την πιθανή τιμωρία τους, σε περίπτωση μη συμμόρφωσης τους. Σε περίπτωση όμως, που ο κώδικας προέρχεται από μία ανεπίσημη ομάδα ατόμων η εφαρμογή του δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένη. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι κώδικες που υιοθετούνται από κάποια ομάδα της οποίας τα άτομα ενδιαφερόταν μόνο για τη σύνταξη του κώδικα και δεν ασχολούνται καθόλου με την τήρηση του. Το κόστος της δημιουργίας του κώδικα είναι χαμηλό, καθώς η μόνη δαπάνη που υπάρχει είναι τα έξοδα που χρειάζονται για τη συνεδρίαση κατάρτισης του κώδικα. Το χαμηλό κόστος σε συνδυασμό με την έλλειψη νομικής ισχύος του, μπορεί να σημαίνει και ότι ο κώδικας έχει περιορισμένη διάρκεια ζωής.

Παραδείγματα κωδίκων δεοντολογίας αποτελούν τα εξής:

- ehealth Code of Ethics of the Internet Health, ([www.ihealthcoalition.org/ethics/ethics.htm](http://www.ihealthcoalition.org/ethics/ethics.htm)) είναι μια οργάνωση, η οποία ορίζει ποιοτικά κριτήρια, τα οποία πρέπει να πληρούν οι ιστοχώροι που αναφέρονται σε θέματα υγείας.
- Guidelines for AMA Web Sites, ([www.ama-assn.org/ama/pub/footer/privacy-policy.shtml](http://www.ama-assn.org/ama/pub/footer/privacy-policy.shtml)) από την American Medical Association. Περιλαμβάνουν οδηγίες που εφαρμόζονται τόσο στον ιστοχώρο της AMA, όσο και στις οργανώσεις που σχετίζονται με την Ένωση. Οι οδηγίες αυτές απευθύνονται στους δημιουργούς των ιστοχώρων που παρέχουν ιατρικές πληροφορίες και σχετικές με θέματα

υγείας, σε επαγγελματίες υγείας και στους χρήστες. Ασχολούνται με τις αρχές που πρέπει να διέπουν το περιεχόμενο, τη διαφήμιση, την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των χρηστών και το ηλεκτρονικό εμπόριο. Η AMA διαθέτει ειδική επιτροπή για να ελέγχει την εφαρμογή, να αξιολογεί και να αναθεωρεί τις οδηγίες της.

- Health Summit Working Group ([www.metritek.com](http://www.metritek.com)) από τη Β. Αμερική. Δημιούργησαν ένα κώδικα, αλλά δεν επιτηρούσαν την εφαρμογή του.
- Quality Criteria For Health Related Websites ([http://ec.europa.eu/information\\_society/euro/ehealth/quality/draft\\_guidelines/](http://ec.europa.eu/information_society/euro/ehealth/quality/draft_guidelines/)) από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Πρόκειται για οδηγίες, οι οποίες αναφέρονται στα βασικά κριτήρια ποιότητας για τους σχετικούς με την υγεία ιστοχώρους. Απευθύνονται στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με σκοπό να τα εφαρμόσουν σε συνδυασμό με την Κοινοτική Νομοθεσία. Ένας ακόμη στόχος τους, είναι να αποτελέσουν τη βάση πάνω στην οποία θα στηριχθεί η ανάπτυξη άλλων πρωτοβουλιών, όπως οδηγοί χρηστών, εθελοντικοί κώδικες δεοντολογίας, συστήματα πιστοποίησης κ.λ.π σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο. Τα κριτήρια ασχολούνται με τη διαφάνεια και τη δικαιοδοσία του διαθέτη της πληροφορίας, την ιδιωτικότητα και προστασία των δεδομένων των χρηστών, την ενημέρωση και προσβασιμότητα της πληροφορίας.

**4β. Διαπιστευτήρια ποιότητας (Self applied code of conduct or quality label):** ως διαπιστευτήριο ποιότητας ορίζεται η ετικέτα ποιότητας, που συνήθως είναι ένα λογότυπο ή σύμβολο, το οποίο εμφανίζεται στο διαπιστευμένο ιστοχώρο και συμβολίζει τη δέσμευση του διαθέτη του να εκτελεί ή να εμμένει σε έναν κώδικα δεοντολογίας. Για να μπορεί ένας ιστοχώρος να εμφανίζει μια ετικέτα ποιότητας, θα πρέπει ο διαθέτης να έχει κάνει μια επίσημη αίτηση στον αρμόδιο οργανισμό πιστοποίησης, και να έχει αποδεχθεί και παραδεχθεί τη δεσμευτικότητα των όρων. Οι ετικέτες ποιότητας έχουν συγκριτικά χαμηλό κόστος και για τους δύο, το διαθέτη του ιστοχώρου και το φορέα πιστοποίησης. Παρόλα αυτά, ο οργανισμός πιστοποίησης διαθέτει μια ομάδα, η οποία ασκεί τακτικούς ελέγχους στον ιστοχώρο του διαθέτη προκειμένου να διαπιστώσει τη σωστή τήρηση ή μη των προτύπων. Ο χρήστης του

διαπιστευμένου ιστοχώρου μπορεί να θεωρηθεί ότι ωφελείται, αν βέβαια γνωρίζει την ετικέτα και τι αυτή αντιπροσωπεύει.

Παραδείγματα διαπιστευτηρίων ποιότητας αποτελούν τα εξής:

- HON, ([www.hon.ch](http://www.hon.ch)), του φορέα Health on the Net Foundation. Αποτελεί την πιο παλιά και ίσως την πιο γνώστη ετικέτα ποιότητας, δεδομένου ότι χρησιμοποιείται από περισσότερες από 3.000 ιστοσελίδες. Καθορίζει ένα σύνολο κανόνων τους οποίους ο υπεύθυνος για την ανάπτυξη του ιστοχώρου (διαθέτης) είναι υποχρεωμένος να τους τηρήσει και στηρίζονται στα βασικά ηθικά πρότυπα ανάπτυξης των πληροφοριών με σκοπό να βοηθήσει τους αναγνώστες να ξέρουν πάντα την πηγή και τον σκοπό αυτών που διαβάζουν.
- Hi-Ethics code, ([www.hiethics.com/Principles/index.asp](http://www.hiethics.com/Principles/index.asp)) φορέα Health Internet Ethics παρέχει μία ετικέτα κυρίως για εμπορικές περιοχές.

Και στα δύο παραπάνω παραδείγματα οι οργανισμοί πιστοποίησης, είναι μη κερδοσκοπικοί και τα κριτήρια τους στηρίζονται στις αρχές της διαφάνειας, της εμπιστευτικότητας, της τρέχουσας ενημέρωσης και της ακρίβειας του περιεχομένου της πληροφορίας. Επιπλέον, οι οργανισμοί πιστοποίησης έχουν τη δυνατότητα να αποσύρουν την ετικέτα τους από το διαπιστευμένο ιστοχώρο, σε περίπτωση που δεν τηρούνται τα καθορισμένα κριτήρια. Αυτό που αξίζει να τονιστεί είναι, ότι οι παραπάνω φορείς δεν αξιολογούν την ποιότητα της πληροφορίας που περιέχει ένας ιστοχώρος. Απλά ορίζουν ένα σύνολο κανόνων για το διαθέτη του, με ανώτερο στόχο οι χρήστες να γνωρίζουν την πηγή προέλευσης της πληροφορίας που διαβάζουν.

**4γ. Εργαλεία φιλτραρίσματος (Filtering Tools):** πρόκειται για φίλτρα τα οποία εφαρμόζονται χειροκίνητα ή αυτόματα και χρησιμοποιούνται για την αποδοχή ή τον αποκλεισμό των ιστοχώρων που δεν πληρούν τα προκαθορισμένα κριτήρια του χρήστη. Ο τρόπος λειτουργίας των εργαλείων φιλτραρίσματος, ακολουθούν τη λογική μιας θεματικής πύλης, της οποίας οι πηγές αφού επιλεγθούν και οργανωθούν ανάλογα με την ποιότητα και τη σχετικότητα τους προς τις ανάγκες ενός συγκεκριμένου κοινού, στη συνέχεια αξιολογούνται, περιγράφονται και αποθηκεύονται μαζί με τα

δεδομένα που έχουν προκύψει από την περιγραφή τους σε μια βάση δεδομένων. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η βελτίωση στην ανάκτηση και την ακρίβεια των αποτελεσμάτων μιας έρευνας που γίνεται από τους συγκεκριμένους χρήστες. Τα εργαλεία φιλτραρίσματος έχουν σχετικά υψηλό κόστος γιατί έχουν ανάγκη από ένα ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό για να εντοπίσει, να περιγράψει και να ταξινομήσει την πληροφορία, προκειμένου να εισαχθεί στη βάση δεδομένων. Όσον αφορά το όφελος που προκύπτει για το χρήστη είναι ότι έχει τη δυνατότητα να ανακτήσει την πληροφορία που χρειάζεται γρήγορα, χωρίς να πρέπει να ψάξει σε διαφορετικές πηγές.

Παράδειγμα εφαρμογής και χρήσης εργαλείων φιλτραρίσματος αποτελεί το έξης:

- Υπηρεσία intute ([www.intute.ac.uk](http://www.intute.ac.uk)) είναι μια υπηρεσία που παρέχεται δωρεάν και καλύπτει τις ερευνητικές και εκπαιδευτικές ανάγκες διαφόρων επιστημονικών τομέων μέσα από αντίστοιχες θεματικές πύλες. Η θεματική πύλη που ασχολείται με την ιατρική είναι η Omni. Κάποια από τα φίλτρα που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο χρήστης στη συγκεκριμένη θεματική πύλη, είναι ο φορέας δημοσίευσης της πληροφορίας, το είδος της δημοσίευσης (περιοδικό, ηλεκτρονικό βιβλίο).

**4δ. Ετικέτες ποιότητας και πιστοποίησης που απονέμονται από τρίτους (Quality and accreditation labels awarded by third parties):** είναι λογότυπα και σύμβολα τα οποία απονέμονται από τρίτους, συνήθως είναι έναντι αμοιβής, για να πληροφορήσει τους καταναλωτές ότι μια περιοχή είναι ενημερωμένη με τα τελευταία δεδομένα. Αυτό αποτελεί την πιο προηγμένη προσέγγιση για την ποιοτική εκτίμηση, γιατί η απονομή της ετικέτας είναι αποτέλεσμα έρευνας και πιστοποιεί ότι η περιοχή συμμορφώνεται με τα ποιοτικά κριτήρια. Κανένας οργανισμός πιστοποίησης από τρίτους δεν είναι απόλυτα λειτουργικός για την Ευρώπη. Οι ετικέτες ποιότητας και πιστοποίησης από τρίτους έχουν χαμηλό κόστος.

Παραδείγματα ετικετών ποιότητας και πιστοποίησης από τρίτους είναι τα εξής:



- Medcertain ([www.medcertain.org](http://www.medcertain.org)): είναι ένα πρόγραμμα που χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και αποτελεί μέρος του προγράμματος δράσης για την προώθηση της ασφαλέστερης χρήσης του διαδικτύου με την καταπολέμηση του παράνομου και του επιβλαβή υλικού που υπάρχει στο παγκόσμιο δίκτυο.
- Tno
- Qmic ([www.health.tno.nl/en/news/qmic\\_uk.pdf](http://www.health.tno.nl/en/news/qmic_uk.pdf)): είναι ένα τρέξιμο πειραματικών σχεδίων τρίτων για την πιστοποίηση οργανισμών στην Ευρώπη.
- Urac ([www.urac.org](http://www.urac.org)): είναι ένα ανεξάρτητος μη κερδοσκοπικός οργανισμός, που έχει ως σκοπό την προώθηση της ποιότητας στην υγειονομική φροντίδα μέσα από τη διαπίστευση, την τυποποίηση και άλλες δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας. Η πιστοποίηση URAC είναι η μόνη αναγνωρισμένη στον κόσμο. Τα πρότυπα ενημερώνονται κάθε τρία χρόνια, εκτός αν στο μεταξύ παρουσιαστούν αλλαγές στον τομέα της υγείας (Wilson 2002).

**4ε. Συστήματα οδηγιών προς τους χρήστες (User Guidance Systems):** αποτελούν μία επιπλέον εφαρμογή των κριτηρίων ποιότητας που πρέπει να πληροί ένας ιστοχώρος, ο οποίος ασχολείται με θέματα υγείας, με μια όμως διαφορά ότι τώρα το ρόλο του κριτή και του αξιολογητή τον έχει ο χρήστης. Η διαδικασία της αξιολόγησης γίνεται με τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου. Η συγκεκριμένη μέθοδος μπορεί να αποτελέσει χρήσιμη πηγή γνώσης για τους συγγραφείς των ιστοσελίδων, δεδομένου ότι μπορούν να προσδιορίσουν τα πρότυπα που οι χρήστες προσδοκούν να ακολουθεί το περιεχόμενό τους. Όσον αφορά στο είδος του ερωτηματολογίου μπορεί να είναι εξειδικευμένο, γενικό ή να απευθύνεται σε μια συγκεκριμένη κατηγορία χρηστών. Τα συστήματα οδηγιών προς τους χρήστες έχουν χαμηλό κόστος για την ανάπτυξη τους.

Παραδείγματα συστημάτων οδηγιών προς τους χρήστες αποτελούν τα εξής:

- Netscoring ([www.chu-rouen.fr/dsii/publi/critqualv2.html](http://www.chu-rouen.fr/dsii/publi/critqualv2.html)): είναι ένα ερωτηματολόγιο που παρέχει στους χρήστες καθοδήγηση σχετικά με όλες τις πληροφορίες που υπάρχουν για την υγεία.

- Quick ([www.quick.org.uk](http://www.quick.org.uk)): παρέχει στα παιδιά έναν οδηγό που αποτελείται από βήματα για την αξιολόγηση των σχετικών με την υγεία πληροφοριών στο διαδίκτυο.
- Discern ([www.discern.org.uk](http://www.discern.org.uk)) είναι ένα ερωτηματολόγιο για να επικυρώσουν οι χρήστες τις πληροφορίες για την επιλογή θεραπείας.
- EQIP (Ensuring Quality Information for Patients) είναι ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει παραχθεί με σκοπό την εκτίμηση της ποιότητας των ιστοσελίδων που περιέχουν πληροφορίες υγείας για την ενημέρωση των ασθενών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους επαγγελματίες υγείας και απαιτεί σχετικές γνώσεις (Moult et al 2004).

Τα ερωτηματολόγια EQIP και Discern που χρησιμοποιήθηκαν αναλύονται περαιτέρω στο πειραματικό μέρος της παρούσας διπλωματικής.

<b>Εργαλεία</b>	<b>Παραδείγματα</b>	<b>Δαπάνες προσέγγισης για τον υπεύθυνο (Costs to approach developer)</b>	<b>Δαπάνες Διαθέτη (Costs to site provider)</b>	<b>Φορτίο των περιοχών του χρήστη (Burden to site user)</b>	<b>Βασική δυνατότητα δικαιούχου (Key potential Beneficiaries)</b>
Κώδικες δεοντολογίας	Internet Health Coalition				
	American Medical Association	Χαμηλό	Χαμηλό	Μεσαίο	Προμηθευτές περιοχών και χρήστες
	Health Summit Working Group				
	eEurope				
Ετικέτες ποιότητας	Health on the Net	Μεσαίο	Μεσαίο	Μεσαίο	Προμηθευτές περιοχών, χρήστες και προμηθευτές ετικετών
	Hi-Ethics				
Οδηγοί χρηστών	DISCERN				
	NetScoring	Χαμηλό	Κανένα	Υψηλό	Προμηθευτές περιοχών, χρήστες και προμηθευτές πληροφοριών
	QUICK				
Φίλτρα	OMNI	Χαμηλό	Κανένα	Χαμηλό	Προμηθευτές περιοχών, χρήστες και προμηθευτές πληροφοριών
Πιστοποιήσεις από τρίτους	MedCertain				
	TNO-QMIC	Υψηλό	Υψηλό	Κανένα	Προμηθευτές περιοχών, χρήστες και προμηθευτές πιστοποίησης
	URAC				

Πίνακας 3: Ταξινόμηση των εργαλείων για την ποιότητα των πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο (Wilson 2002)

## 5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Από τις αρχές Μαρτίου του 2010 έως τα τέλη Μαΐου του ίδιου έτους πραγματοποιήθηκε ποιοτική αξιολόγηση των πιο συνηθισμένων ξένων και ελληνικών ιστοσελίδων σε 4 διαφορετικά θέματα που αφορούν την υγεία και τη διατροφή, με τη χρήση 2 σταθμισμένων ερωτηματολογίων του Discern και του EQIP.

Πιο συγκεκριμένα, αρχικά έγινε ο διαχωρισμός των θεμάτων ανάμεσα στους δύο ερευνητές ως εξής: Ο πρώτος ερευνητής τέθηκε υπεύθυνος για τα 2 θέματα που αφορούν την υγεία (Herbs and sinusitis, Nutrition's and children and dysphagia) και ο άλλος για τα 2 θέματα που αφορούν τη διατροφή (Mediterranean Diet, Sports and Nutrition). Έπειτα χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά τα 4 θέματα στις 2 πιο διάσημες μηχανές αναζήτησης στο διαδίκτυο, το Google και το Yahoo, ερευνήθηκαν από κάθε μηχανή αναζήτησης και για κάθε θέμα οι 20 πρώτες σε επισκεψιμότητα ιστοσελίδες και ελεγχθήκαν για την καταλληλότητα τους να βαθμολογηθούν, καθώς μερικές φορές οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν μπορεί απλώς να εμφανίζονται στην ιστοσελίδα χωρίς οι ίδιες ιστοσελίδες να έχουν σχέση με τον όρο αυτό.

Όσον αφορά τις ελληνικές ιστοσελίδες ο διαχωρισμός των θεμάτων έγινε με τον ίδιο τρόπο με μόνη διαφορά, ότι για την αναζήτηση των ιστοσελίδων χρησιμοποιήθηκαν οι ακριβείς μεταφράσεις των 4 ξένων θεμάτων που ήταν οι ακόλουθες: Μεσογειακή Διατροφή, Αθλητισμός και Διατροφή, Βότανα και ιγμορίτιδα, Διατροφή, παιδιά και δυσφαγία. Επίσης, ευρέθησαν οι 10 πρώτες σε επισκεψιμότητα ιστοσελίδες από τις 2 μηχανές αναζήτησης για κάθε θέμα (σύνολο 80 ιστοσελίδες).

Τόσο στις ελληνικές όσο και στις ξένες ιστοσελίδες έγινε ένας επιπλέον διαχωρισμός σύμφωνα με τον οποίο, οι ιστοσελίδες που βρέθηκαν με τη μηχανή αναζήτησης Google αξιολογήθηκαν με το **ερωτηματολόγιο Discern**, ενώ εκείνες που βρέθηκαν με τη μηχανή αναζήτησης Yahoo αξιολογήθηκαν με τη βοήθεια του **ερωτηματολογίου EQIP**.

Έπειτα μετά την γρήγορη ανάγνωση των ιστοσελίδων και πριν την αξιολόγηση τους έγινε οι κατηγοριοποίησή τους σε 6 κατηγορίες ανάλογα με το περιεχόμενό τους, οι οποίες ήταν οι εξής:

1. Ενημερωτικές: Έχουν ενημερωτικό περιεχόμενο και απευθύνονται στο ευρύ κοινό χωρίς τη χρήση ιδιαίτερων επιστημονικών όρων ή εξειδικευμένης

ορολογίας. Συνήθως πρόκειται για ιστοσελίδες μη επίσημου θεσμικού φορέα με πληροφορίες από έγκυρες επιστημονικές πηγές και άλλοτε όχι.

2. Επιστημονικές: Έχουν επιστημονικό περιεχόμενο καθώς και επιστημονική γλώσσα. Απευθύνονται κυρίως σε εξεζητημένο αναγνωστικό κοινό με ιδιαίτερες γνώσεις. Ωστόσο μερικές φορές μπορεί να είναι κατανοητές και από έναν απλό αναγνώστη. Συνήθως πρόκειται για ιστοσελίδες επίσημων θεσμικών φορέων (πανεπιστήμια κ. α.) ή ιστοσελίδες ηλεκτρονικών βιβλιοθηκών που περιέχουν ολόκληρα δημοσιευμένα άρθρα της επιστημονικής κοινότητας.
3. Διαφημιστικές: Πρόκειται για ιστοσελίδες που απευθύνονται στο ευρύ κοινό με γλώσσα και ύφος απλό, ενώ έχουν ως κύριο στόχο την πώληση ή την προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών. Στην έρευνα είχαν κατά κύριο λόγο τις χαμηλότερες βαθμολογίες.
4. Ενημερωτικές – Διαφημιστικές: Πρόκειται για ιστοσελίδες ενημερωτικού περιεχομένου με ορισμένα διαφημιστικά στοιχεία ή διαφημιστικές κυρίως ιστοσελίδες, αλλά με ορισμένες πληροφορίες ενημερωτικού περιεχομένου μη σχετιζόμενων με το διαφημιζόμενο προϊόν.
5. Ενημερωτικές – Επιστημονικές: Είναι ιστοσελίδες με ενημερωτικό περιεχόμενο που απευθύνονται στο ευρύ και επιστημονικό αναγνωστικό κοινό, ωστόσο η γλώσσα τους δεν είναι τόσο απλή όσο μόνο των ενημερωτικών και περιέχει ορισμένους επιστημονικούς όρους και εξειδικευμένη ορολογία.
6. Άλλες: Εδώ ανήκουν ιστοσελίδες οι οποίες δεν πληρούσαν τα κριτήρια μιας εκ των προαναφερθέντων κατηγοριών. Πρόκειται συνήθως για ιστοσελίδες ανταλλαγής απόψεων, τα γνωστά στους περισσότερους ως forum η ως blog.

Μετά το πέρας της πρώτης κατηγοριοποίησης ακολούθησε μία δεύτερη ως εξής:

- i. Θεσμικές: Πρόκειται για ιστοσελίδες που έχουν αναρτηθεί στο διαδίκτυο από επίσημους θεσμικούς φορείς, όπως νοσοκομεία, πανεπιστήμια και το περιεχόμενό τους είναι τόσο ενημερωτικό όσο και επιστημονικό.
- ii. Κοινωνικές: Πρόκειται κυρίως για ιστοσελίδες με χορηγούς ή ιδιωτικές ιατρικές ιστοσελίδες το περιεχόμενο των οποίων είναι κυρίως ενημερωτικό και σε λίγες περιπτώσεις διαφημιστικό ή επιστημονικό.

- iii. Άλλες: Πρόκειται για τις υπόλοιπες ιστοσελίδες που δεν πληρούσαν τα ακριβή κριτήρια για την ένταξή τους σε μία από τις 2 προηγούμενες κατηγορίες.

## 5α. ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Το ερωτηματολόγιο EQIP είναι ένα εργαλείο 20 ερωτήσεων που επιδεικνύει καλή προκαταρκτική εγκυρότητα, αξιοπιστία και χρησιμότητα όταν χρησιμοποιείται από διαχειριστές πληροφοριών για ασθενείς καθώς και επιστήμονες υγείας για ένα ευρύ πλαίσιο πληροφοριών υγείας.

Αποτελείται από 20 ερωτήσεις που εξετάζουν διάφορες πτυχές από τη δομή ως το περιεχόμενο των ιστοσελίδων. Για τις απαντήσεις των ερωτήσεων χρησιμοποιείται η εξής βαθμολογημένη κλίμακα Does not apply – No – Partly – Yes. Η βαθμολογία του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 0% ως 100%, με τη χαμηλότερη να υποδηλώνει και χαμηλότερη ποιότητα της ιστοσελίδας και προκύπτει από τον τύπο:  $(0 * \text{No}^*) + (0,5 * \text{Partly}^*) + (1 * \text{Yes}^*) / 20 - \text{Does not apply}^*$

Όπου: No\* ο αριθμός των απαντήσεων No

Partly\* ο αριθμός των απαντήσεων Partly

Yes\* ο αριθμός των απαντήσεων Yes

Does not apply\* ο αριθμός των απαντήσεων Does not apply

Το ερωτηματολόγιο Discern είναι ένα γρήγορο αξιόπιστο εργαλείο αξιολόγησης κατάλληλο για μια ποικιλία πληροφοριών και υλικού που αφορούν θέματα υγείας – διατροφής (7-14).

Αποτελείται από 16 ερωτήσεις με σαφή έμφαση κυρίως στο περιεχόμενο των ιστοσελίδων και οι οποίες ταξινομούνται σε 3 μέρη. Στο πρώτο μέρος (ερωτήσεις 1 – 8) υπάρχει μια αποτίμηση για το πότε το υλικό είναι ή όχι αξιόπιστο. Στο δεύτερο μέρος (ερωτήσεις 9 – 15) υπάρχει μια αποτίμηση για την ποιότητα της πληροφορίας στο θέμα των επιλογών θεραπείας (όταν είναι κατάλληλες). Στο τρίτο και τελευταίο μέρος (ερώτηση 16) υπάρχει μια γενική εκτίμηση από τον ερευνητή για το πληροφοριακό υλικό βασιζόμενος αρκετές φορές στις απαντήσεις των προηγούμενων ερωτήσεων. Για τις απαντήσεις των ερωτήσεων χρησιμοποιείται μια βαθμολογημένη κλίμακα από το 1 ως το 5 με τους χαμηλότερους βαθμούς να καταδεικνύουν φτωχότερη ποιότητα όσον αφορά τη συγκεκριμένη ερώτηση.

Το πρώτο μέρος του Discern χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της αξιοπιστίας των ιστοσελίδων και των 4 θεμάτων, ενώ η βαθμολογία προέκυψε από το άθροισμα των απαντήσεων στις 8 πρώτες ερωτήσεις. Το δεύτερο μέρος ήταν κατάλληλο μόνο για τις ιστοσελίδες που αφορούσαν τα δύο θέματα υγείας (Nutrition's and children and dysphagia, Herbs and sinusitis και τα αντίστοιχα

ελληνικά). Οι ιστοσελίδες των δυο άλλων θεμάτων στις ερωτήσεις του δεύτερου μέρους βαθμολογούνταν με το μικρότερο βαθμό το 1.

Αφού βρέθηκαν όλες οι ιστοσελίδες και κατηγοριοποιήθηκαν, αποθηκεύτηκαν (τα url κάθε ιστοσελίδας π.χ <http://www.teicrete.gr>) με σκοπό να γίνει η αξιολόγησή τους σε τακτά χρονικά διαστήματα ενός μηνός, λαμβάνοντας υπόψη ότι η σειρά επισκεψιμότητας τους θα είχε ελάχιστες διαφορές σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, οπότε δε χρειάστηκε να αναζητηθούν ξανά.

## **5β. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΞΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΩΝ (GOOGLE) – DISCERN**

Η αξιολόγηση των ιστοσελίδων αφορούσε το πρώτο παράθυρο που εμφανίζονταν αμέσως μετά την επιλογή του αποτελέσματος από τη μηχανή αναζήτησης. Σε περίπτωση που υπήρχαν στο αρχικό παράθυρο **υπερσυνδέσεις** σχετικές με το θέμα για μετάβαση σε άλλο παράθυρο με επιπλέον πληροφορίες, ελέγχονταν και αυτές και λαμβάνονταν υπόψη στην αξιολόγηση μόνο όταν ίσχυαν τα παρακάτω κριτήρια.

1. Το νέο παράθυρο είχε παραπλήσιο **url** με την αρχική ιστοσελίδα που αποτελούσε το αποτέλεσμα της αναζήτησης. Π.χ αρχική ιστοσελίδα <http://www.medidiet.gr>, νέο παράθυρο μετά την επιλογή της υπερσύνδεσης <http://www.medidiet.gr/mediterraneandiet.html>
2. Η υπερσύνδεση αφορά τη συνέχεια του κειμένου που εμφανίζεται στην αρχική ιστοσελίδα. Συνήθως οι υπερσυνδέσεις αυτές εμφανίζονταν ως εξής. 'Επόμενο' 'Συνέχεια στην επόμενη σελίδα και άλλα.

Ο τρόπος με τον οποίο έγινε η αξιολόγηση των ελληνικών και ξένων ιστοσελίδων παρουσιάζεται αναλυτικά παρακάτω:

- i. Στην ερώτηση 1 «Οι στόχοι είναι ξεκάθαροι» ελέγχονταν μετά την ανάγνωση του αρχικού κειμένου της ιστοσελίδας και τυχόν υπερσυνδέσεων (συνήθως όμως της αρχής του κειμένου) αν διατυπώνονταν ξεκάθαρα οι στόχοι που έχει η ιστοσελίδα και ανάλογα βαθμολογούνταν από το 1 για καθόλου ξεκάθαροι ως το 5 για πλήρως ξεκάθαροι.
- ii. Στην ερώτηση 2 «επιτυγχάνει τους στόχους του» ελέγχονταν και αξιολογούνταν μετά την προσεκτική ανάγνωση όλου του κειμένου και των τυχόν υπερσυνδέσεων αν αντικειμενικά επιτυγχάνονταν οι στόχοι και σε τι



βαθμό. Κυρίως δηλαδή αν το κείμενο ανέλυε όλα τα θέματα που παρουσιάζονταν ως στόχοι του στην πρώτη παράγραφο.

- iii. Στη ερώτηση 3 «είναι σχετικό με το θέμα» ελέγχονταν και αξιολογούνταν κατά πόσο το περιεχόμενο της ιστοσελίδας και των υπερσυνδέσεων ανεξαρτήτως των στόχων ήταν σχετικό με το αρχικό θέμα με το οποίο έγινε η αναζήτηση με τη μηχανή αναζήτησης.
- iv. Στην ερώτηση 4 «είναι ξεκάθαρο ποιες πηγές πληροφοριών χρησιμοποιήθηκαν για να συντεθεί η δημοσίευση» ελέγχονταν και αξιολογούνταν κατά πόσο υπήρχε αναφορά στην ιστοσελίδα (συνήθως στο τέλος αυτής) άρθρων, επιστημονικών βιβλίων και γενικά έγκυρων επιστημονικών πηγών που χρησιμοποιήθηκαν.
- v. Στην ερώτηση 5 «είναι ξεκάθαρο πότε οι πληροφορίες που χρησιμοποιούνται ή αναφέρονται στη δημοσίευση έχουν παραχθεί» ελέγχονταν και αξιολογούνταν αν και σε τι βαθμό στις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν από το συγγραφέα υπήρχε σαφής αναφορά στην ημερομηνία παραγωγής τους. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί ότι συνήθως μια ιστοσελίδα με χαμηλή βαθμολογία στην ερώτηση 4 δεν μπορούσε να είχε μεγαλύτερη βαθμολογία στην ερώτηση 5. Αυτό οφειλόταν στο γεγονός ότι αν υπήρχε αναφορά σε έγκυρες επιστημονικές πηγές θα υπήρχε και αναφορά στην ημερομηνία παραγωγής διότι συνήθως στις επιστημονικές πηγές αναφέρεται πάντα ο συγγραφέας, ο τίτλος το περιοδικό και η ημερομηνία δημοσίευσης. Εξαιτίας του προαναφερθέντος λόγου οι επιστημονικές ιστοσελίδες σε αυτή την ερώτηση είχαν πάντα υψηλή βαθμολογία.
- vi. Στην ερώτηση 6 «είναι ισορροπημένο και αμερόληπτο» ελέγχονταν και αξιολογούνταν αναλόγως κατά πόσο ο τόνος συγγραφής της δημοσίευσης ήταν αμερόληπτος χωρίς να δείχνει εμφανείς προτιμήσεις και αφήνοντας το αναγνώστη να κρίνει και κατά πόσο το περιεχόμενο κατανέμονταν ισορροπημένα σε έκταση στα διάφορα ζητήματα με τα οποία ασχολούνταν.
- vii. Στην ερώτηση 7 «παρέχει λεπτομέρειες των πρόσθετων πηγών υποστήριξης και πληροφοριών» ελέγχονταν και αξιολογούνταν αν η ιστοσελίδα περιείχε συνδέσμους (links) ή είχε αναφορές σε πηγές για επιπλέον πληροφορίες καθώς και με πόση λεπτομέρεια δίνονταν. Θα πρέπει να τονιστεί ότι αν στην ιστοσελίδα υπήρχε αναφορά σε έγκυρη επιστημονική βιβλιογραφία

θεωρούνταν και αυτή ως πρόσθετη πηγή υποστήριξης και πληροφοριών και η ιστοσελίδα βαθμολογούνταν με υψηλό σκορ.

- viii. Στην ερώτηση 8 «αναφέρεται σε τομείς αβεβαιότητας» ελέγχονταν και αξιολογούνταν κατά πόσο στο περιεχόμενο του κειμένου υπήρχαν αναφορές σε επιστημονική βιβλιογραφία που να αναφέρονταν στο ίδιο θέμα με μία αβεβαιότητα και ότι μπορεί να χρειαστεί περαιτέρω έρευνα πάνω στο θέμα.
- ix. Στις ερωτήσεις 9 ως 14 ελέγχονταν και αξιολογούνταν κατά πόσο το περιεχόμενο της ιστοσελίδας αναφέρονταν και περιέγραφε διεξοδικά τη λειτουργία, τα οφέλη, τους κινδύνους κάθε θεραπείας, τι θα συνέβαινε αν δεν ακολουθηθεί καμία θεραπεία, τις επιπτώσεις κάθε θεραπείας ξεχωριστά στη γενική ποιότητα ζωής καθώς και τις επιλογές θεραπείας. Στο συγκεκριμένο σημείο θα πρέπει να επισημανθεί ότι στις ιστοσελίδες του θέματος Mediterranean diet και του αντίστοιχου ελληνικού Μεσογειακή διατροφή δεν μπόρεσε να γίνει αξιολόγηση των ερωτήσεων αυτών για τον εξής λόγο. Εξαιτίας της φύσης των θεμάτων οι ιστοσελίδες δεν αναφέρονταν σε θεραπείες (φαρμακευτικές ή άλλες) επομένως από το να μη βαθμολογηθούν καθόλου για τις συγκεκριμένες ερωτήσεις προτιμήθηκε να βαθμολογηθούν με το χαμηλότερο σκορ το 1.
- x. Στην ερώτηση 15 «παρέχει την υποστήριξη για κοινή λήψη αποφάσεων» ελέγχονταν και αξιολογούνταν ο βαθμός με τον οποίο η ιστοσελίδα έδινε τη δυνατότητα στον ερευνητή άρα και στον εκάστοτε χρήστη του διαδικτύου να πάρει αποφάσεις και κατά πόσο θα του παρείχε υποστήριξη με τη λήψη των αποφάσεων.
- xi. Στην ερώτηση 16 με βάση τις βαθμολογίες των προηγούμενων ερωτήσεων αλλά και τη γενική εντύπωση που προκάλεσε ή ιστοσελίδα στον ερευνητή βαθμολογούνταν η γενική ποιότητα της και κατά πόσο παρουσίαζε ή όχι ανεπάρκειες.

#### **5γ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΞΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΩΝ – EQIP**

Όσον αφορά την αξιολόγηση των πληροφοριών των εκάστοτε ιστοσελίδων ισχύουν τα 2 ίδια κριτήρια που προαναφέρθηκαν για το ερωτηματολόγιο discern ενώ ο τρόπος αξιολόγησης με το ερωτηματολόγιο EQIP έγινε ως εξής.

- Στην ερώτηση 1 «ξεκινάει το κείμενο λέγοντας ποιο αντικείμενο θα καλύψει και το καλύπτει» μετά από προσεκτική ανάγνωση του κειμένου τις

ιστοσελίδας και των τυχών υπερσυνδέσεων αξιολογούνταν ανάλογα τα ακόλουθα. Κατά πόσο στην αρχή του κείμενου εκτός του τίτλου υπήρχε μια παράγραφος με σαφή αναφορά στο θέμα που πρόκειται να αναλυθεί και στη συνέχεια αν το υπόλοιπο κείμενο κάλυπτε διεξοδικά όλες τις πτυχές του θέματος.

- Στην ερώτηση 2 «η ιστοσελίδα χρησιμοποιεί την καθομιλουμένη για να εξηγήσει μη συνηθισμένες ιατρικές λέξεις ή χρησιμοποιεί συντομεύσεις ή εξειδικευμένη ορολογία» ελέγχονταν και αξιολογούνταν τα παρακάτω. Αν ο συγγραφέας στο κείμενο επεξηγούσε τυχόν ιατρικούς όρους περιφραστικά και με απλά λόγια και αν όχι με ποια συχνότητα χρησιμοποιούσε τους ιατρικούς όρους ή την εξειδικευμένη ορολογία. Η ερώτηση αυτή αφορούσε κυρίως τα 2 θέματα με πιο ιατρικό υπόβαθρο «Herbs and sinusitis», «Nutrition's and children and dysphagia» και τα αντίστοιχα ελληνικά «Βότανα και ιγμορίτιδα», «Διατροφή παιδιά και δυσφαγία».
- Στην ερώτηση 3 «χρησιμοποιεί μικρές προτάσεις ή προτάσεις με περισσότερες από 15 λέξεις» ελέγχονταν και αξιολογούνταν κατά μέσο όρο το μέγεθος των προτάσεων του κειμένου της ιστοσελίδας. Η βαθμολογία NO αναφέρεται στη χρησιμοποίηση μεγάλων προτάσεων, η βαθμολογία Partly στη χρησιμοποίηση ανάμεικτων προτάσεων ενώ η βαθμολογία Yes στη χρησιμοποίηση μικρών προτάσεων.
- Στην ερώτηση 4 «απευθύνεται προσωπικά στον αναγνώστη» ελέγχονταν και αξιολογούνταν η μερική ή πλήρης παρουσία ή απουσία προσωπικού τόνου στη συγγραφή του κειμένου (π.χ χρήση του πρώτου και δεύτερου ενικού και πληθυντικού). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό ο προσωπικός τόνος παρουσιάζονταν στις ιστοσελίδες των κατηγοριών διαφημιστικές και άλλες ενώ απουσίαζε πλήρως από τις επιστημονικές ιστοσελίδες.
- Στην ερώτηση 5 «Δείχνει ο τόνος του συγγραφέα σεβασμό» ελέγχονταν και αξιολογούνταν κατά πόσο η ιστοσελίδα μέσω του κειμένου της αντιμετώπιζε τον ερευνητή και τον εκάστοτε χρήστη του διαδικτύου με σωστές προθέσεις ενημέρωσης και όχι καθαρά με σκοπό την παραπληροφόρηση και το πιθανό κέρδος από την προώθηση προϊόντων και πληροφοριών.
- Στην ερώτηση 6 «είναι το σχέδιο και ο τρόπος παρουσίασης του κειμένου ικανοποιητικός» ελέγχονταν και αξιολογούνταν κυρίως τα εξής: α) αν το

κείμενο αποτελούνταν από ξεχωριστές παραγράφους μέσα από τις οποίες αναλύονταν κάθε πτυχή του θέματος β) Αν το κείμενο είχε συνοχή και οι παράγραφοι συνδέονταν νοηματικά μεταξύ τους γ) Αν γενικά όλο το περιεχόμενο της ιστοσελίδας ήταν ευανάγνωστο, ελκυστικό για τον ερευνητή και καθ' επέκταση για τον εκάστοτε χρήστη του διαδικτύου.

- Στην ερώτηση 7 «το κείμενο έχει φωτογραφίες και διαγράμματα κατανοητά και σχετικά με το θέμα» ελέγχονταν και αξιολογούνταν σε πρώτο μέρος η παρουσία μέσα στο κείμενο ή σε κάποιο παράρτημα συνήθως κάτω από το κείμενο φωτογραφιών , πινάκων, διαγραμμάτων. Σε δεύτερο μέρος αν ήταν κατανοητά με επεξηγήσεις και σε τρίτο μέρος αν ήταν σχετικά με το θέμα.
- Στην ερώτηση 8 «η πληροφορία παρουσιάζεται με λογική σειρά» ελέγχονταν και αξιολογούνταν σε ποιο βαθμό το κείμενο της ιστοσελίδας είχε συνοχή και κυρίως αν κατά πόσο ολοκλήρωνε την ανάλυση μιας πτυχής του θέματος πριν μεταβεί σε μία άλλη. Για παράδειγμα μια ιστοσελίδα από το θέμα της μεσογειακής διατροφής έπαιρνε βαθμολογία YES όταν το κείμενο είχε συνοχή και αφού ανέλυε και ολοκλήρωνε το κομμάτι λαχανικά και μεσογειακή διατροφή μετέβαινε στο κομμάτι κρέας και μεσογειακή διατροφή.
- Στην ερώτηση 9 «το αρχείο έχει κενούς χώρους που έχουν οριστεί για να μπορεί ο αναγνώστης να κρατάει σημειώσεις» ελέγχονταν και αξιολογούνταν πρώτον η ύπαρξη και κατά δεύτερο το μέγεθος του οριοθετημένου χώρου σημειώσεων. Γενικά σε αυτή την ερώτηση βρέθηκαν λίγες ιστοσελίδες που είχαν τέτοιο οριοθετημένο χώρο και πήραν υψηλή βαθμολογία και συνήθως επρόκειτο για ιστοσελίδες ανταλλαγής απόψεων (γνωστές στους περισσότερους ως forum, blog).
- Στην ερώτηση 10 «περιέχει το κείμενο πληροφορίες επικοινωνίας έτσι ώστε ο αναγνώστης να μπορεί να απευθυνθεί και να λύσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει» ελέγχονταν και αξιολογούνταν η ύπαρξη, συνήθως στην αρχή ή στο τέλος του κειμένου, κάποιων πληροφοριών επικοινωνίας όπως τηλέφωνα, διεύθυνση, email κ.α είτε με τον υπεύθυνο οργανισμό της ιστοσελίδας ή με το συγγραφέα του κειμένου. Σε ορισμένες σελίδες για τη μετάβαση στις πληροφορίες επικοινωνίας χρησιμοποιούνταν υπερσυνδέσεις και μεταφορά σε άλλο παράθυρο γεγονός που αξιολογούνταν και αυτό θετικά.
- Στην ερώτηση 11 «το κείμενο περιέχει την ημερομηνία που γράφτηκε» ελέγχονταν και αξιολογούνταν αν υπήρχε συνήθως στην αρχή ή στο τέλος του

κειμένου ή ημερομηνία συγγραφής. Αν μια ιστοσελίδα περιείχε μόνο την ημερομηνία copyright δε θεωρούνταν αρκετό και βαθμολογούνταν αρνητικά. Επίσης ορισμένες ιστοσελίδες, συνήθως αυτές που είχαν να κάνουν με προώθηση προϊόντων ή καταλόγους προϊόντων βαθμολογούνταν ως DOES NOT APPLY δηλαδή ότι η ερώτηση για αυτή την ιστοσελίδα δεν είχε εφαρμογή.

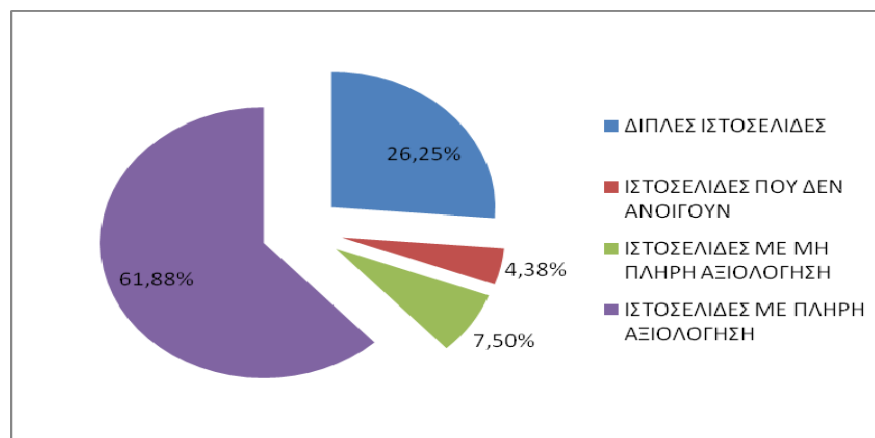
- Στην ερώτηση 12 «το κείμενο περιέχει τα ονόματα των συγγραφέων ή του ιδρύματος από το οποίο γράφτηκε» ίσχυαν τα εξής: Αρνητικά βαθμολογούνταν ιστοσελίδες χωρίς αναφορά στα ονόματα των συγγραφέων και του ιδρύματος ή ιστοσελίδες με παραπομπές για την αναζήτηση του ονόματος του συγγραφέα σε άλλες ιστοσελίδες. Επίσης στις διαφημιστικές ιστοσελίδες συνήθως η ερώτηση δεν είχε εφαρμογή και βαθμολογούνταν ως DOES NOT APPLY.
- Στην ερώτηση 13 «Λέει το κείμενο αν οι ασθενείς ή οι οικογένειές αυτών συμμετείχαν ή τους συμβουλευτήκαν αυτοί που έγραψαν την ιστοσελίδα» ελέγχονταν και αξιολογούνταν η ξεκάθαρη παρουσία τέτοιων αναφορών. Γενικά στην ερώτηση αυτή θετικές βαθμολογίες είχαν κυρίως οι ιστοσελίδες των 4 θεμάτων που είχαν να κάνουν με την αναφορά σε σχήματα θεραπειών (φαρμακευτικών, διατροφικών, ψυχολογικών).
- Η ερώτηση 14 «περιέχει η ιστοσελίδα γενικά σχήματα ή ονόματα φαρμάκων με τη φίρμα τους» στις ιστοσελίδες του θέματος Mediterranean diet και του αντίστοιχου ελληνικού Μεσογειακή διατροφή δεν είχε εφαρμογή καθώς τα θέματα δεν έχουν να κάνουν με φάρμακα.
- Στην ερώτηση 15 «το κείμενο σχετίζεται με θέματα ποιότητας ζωής όπως συμμετοχή στο σχολείο ή μειωμένη κινητικότητα» ελέγχονταν και αξιολογούνταν κατά πόσο το θέμα του κειμένου της ιστοσελίδας ήταν σχετικό και κατά πόσο υπήρχαν μέσα στο κείμενο αναφορές για επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής για παράδειγμα από τη χρήση ενός σχήματος φαρμάκων.
- Στην ερώτηση 16 «το κείμενο περιέχει πληροφορίες για τον αναγνώστη που να σχετίζονται με οργανώσεις ή ιστοσελίδες» ελέγχονταν και αξιολογούνταν κατά πόσο υπήρχαν στο κείμενο παραπομπές σε επιστημονικές πηγές για περαιτέρω εις βάθυνση στο θέμα ή κατά πόσο υπήρχαν στις ιστοσελίδες υπερσυνδέσεις για τη μεταφορά του αναγνώστη σε νέο παράθυρο με διευθύνσεις άλλων ιστοσελίδων και οργανώσεων.

- Στις ερωτήσεις 17 ως και 19 ελέγχονταν και αξιολογούνταν αν υπήρχε περιγραφή του σκοπού του κειμένου, των πλεονεκτημάτων και των κινδύνων και των παρενεργειών. Θα πρέπει να τονιστεί ότι στις ερωτήσεις 18 και 19 μια ιστοσελίδα έπαιρνε μέγιστη θετική βαθμολογία YES όταν για κάθε μία θεραπεία – επιλογή αναλύονταν και ένα πλεονέκτημα και ένας κίνδυνος και μια παρενέργεια.
- Η ερώτηση 20 «περιγράφονται εναλλακτικές λύσεις» αναφέρονταν στην πλήρη περιγραφή των εναλλακτικών λύσεων και όχι στην απλή αναφορά

### 5δ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

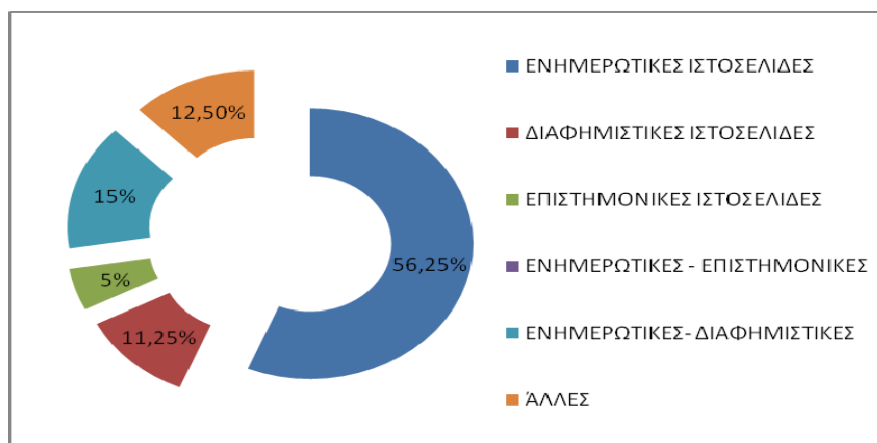
Για την σύγκριση και ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν οι απλές περιγραφικές στατιστικές καθώς ακόμα λήφθηκε ο μέσος όρος των βαθμολογιών για τις ιστοσελίδες καθενός από τα 4 θέματα, των 6 κατηγοριών της πρώτης κατηγοριοποίησης και των 3 κατηγοριών της δεύτερης κατηγοριοποίησης που βρέθηκαν από τις δύο μηχανές αναζήτησης. Επίσης χρησιμοποιήθηκε ο απλός συντελεστής γραμμικής συμμεταβολής και συσχέτισης Pearson για τον έλεγχο των συσχετίσεων. Χρησιμοποιήθηκε ακόμα η μέθοδος ANOVA καθώς και ο συντελεστής συμφωνίας kappa statistic για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου EQIP αφού αποτελεί σύμφωνα με μελέτες ένα ισχυρό εργαλείο ελέγχου της αξιοπιστίας (Sim J et al 2005).

Από τις 160 ξένες ιστοσελίδες που βρέθηκαν και με τις 2 μηχανές αναζήτησης, όπως παρουσιάζεται και στο γράφημα 1 παρακάτω οι 42 (ποσοστό 26%) ήταν διπλές, 7 (ποσοστό 4,38%) απέτυχαν για διάφορους τεχνικούς λόγους να ανοιχτούν και να μελετηθούν από τον έναν ερευνητή, ενώ 12 (ποσοστό 7,5%) ήταν ακατάλληλες για πλήρη αξιολόγηση.

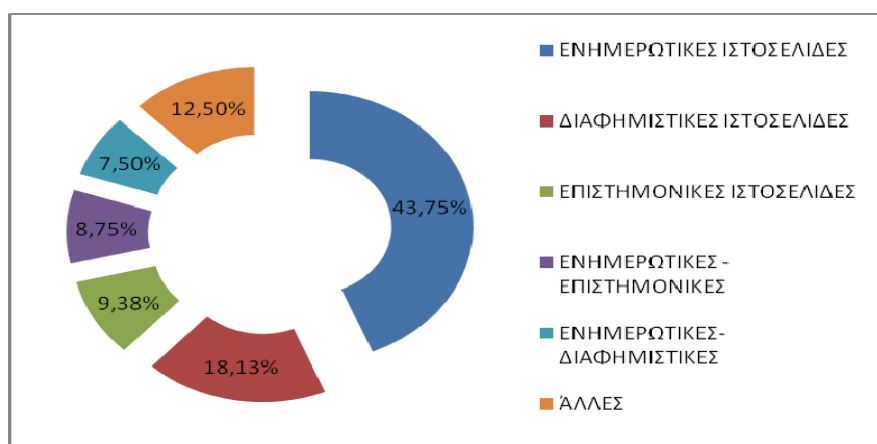


Γράφημα 1:Είδη Ιστοσελίδων

Στα γραφήματα 2 και 3 που παρουσιάζονται στην συνέχεια τόσο για τις ελληνικές όσο και για τις ξένες ιστοσελίδες τα ποσοστά τους ανάλογα με την κατηγορία στην οποία ταξινομήθηκαν κατά την πρώτη κατηγοριοποίηση. Προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα. Η κατηγορία με τις περισσότερες ιστοσελίδες (ελληνικές και ξένες) ήταν οι ενημερωτικές ωστόσο το ποσοστό στις ξένες ήταν σχετικά πιο μικρό (43,75% έναντι 56,25%). Η κατηγορία με τις λιγότερες ελληνικές ιστοσελίδες ήταν οι επιστημονικές (ποσοστό 5%) ενώ με τις ξένες ήταν οι ενημερωτικές – διαφημιστικές (7,5%). Επίσης όπως φάνηκε οι ξένες ιστοσελίδες κατανεμήθηκαν και στις 6 κατηγορίες κατά την πρώτη κατηγοριοποίηση ενώ οι ελληνικές σε 5 αφού δε βρέθηκαν ενημερωτικές – επιστημονικές.



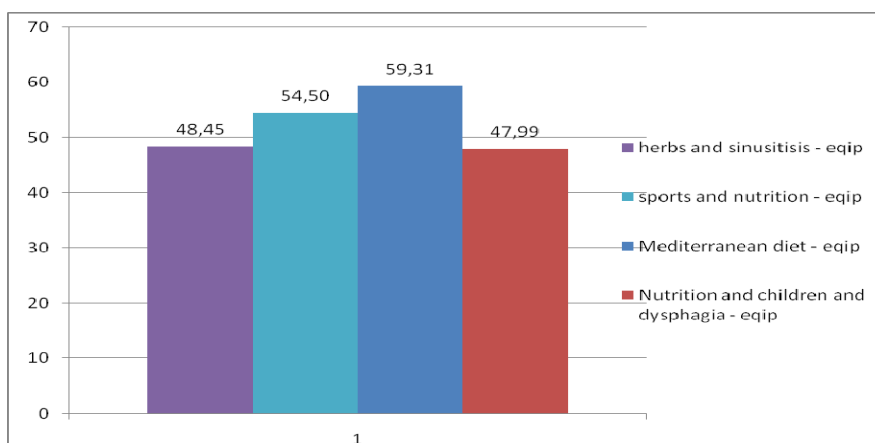
Γράφημα 2. Ποσοστά % των 6 κατηγοριών (Ελληνικές Ιστοσελίδες)



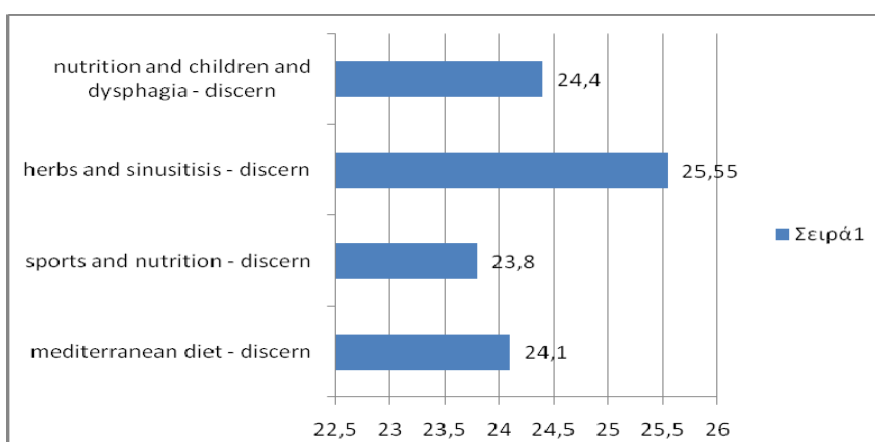
Γράφημα 3. Ποσοστά % των 6 κατηγοριών (Ξένες Ιστοσελίδες)

Ο μέσος όρος των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου EQIP των ξένων ιστοσελίδων για τα 4 θέματα αναζήτησης παρουσιάζεται στο γράφημα 4 ενώ στο γράφημα 6 παρουσιάζεται ο μέσος όρος των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου EQIP για κάθε

μία από τις 3 κατηγορίες που ταξινομήθηκαν οι ιστοσελίδες κατά τη δεύτερη κατηγοριοποίηση. Από τα 2 γραφήματα προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα: Τον υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογιών άρα και μεγαλύτερη αξιοπιστία είχαν οι ιστοσελίδες του θέματος Mediterranean Diet. Επίσης οι θεσμικές με το μεγαλύτερο μέσο όρο βαθμολογιών αποτελούν πιο αξιόπιστες επιλογές για την ενημέρωση στα 4 θέματα που αναζητήθηκαν. Οι θεσμικές ιστοσελίδες είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο βαθμολογιών και στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου DISCERN, όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 7, γεγονός που ενισχύει την αξιοπιστία του ως πηγές ενημέρωσης. Το γεγονός του υψηλότερου μέσου όρου βαθμολογιών των θεσμικών ιστοσελίδων οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην καλύτερη δομή τους καθώς και στην πλήρη ανάλυση των θεμάτων με τη χρήση σχεδόν πάντα έγκυρων επιστημονικών πηγών.

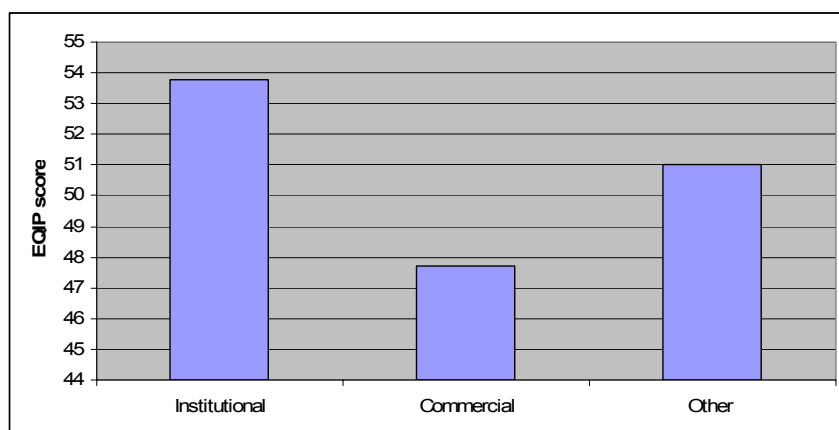


Γράφημα 4. Μέσος όρος ερωτηματολογίου eqip των 4 θεμάτων  
(Ξένες Ιστοσελίδες)

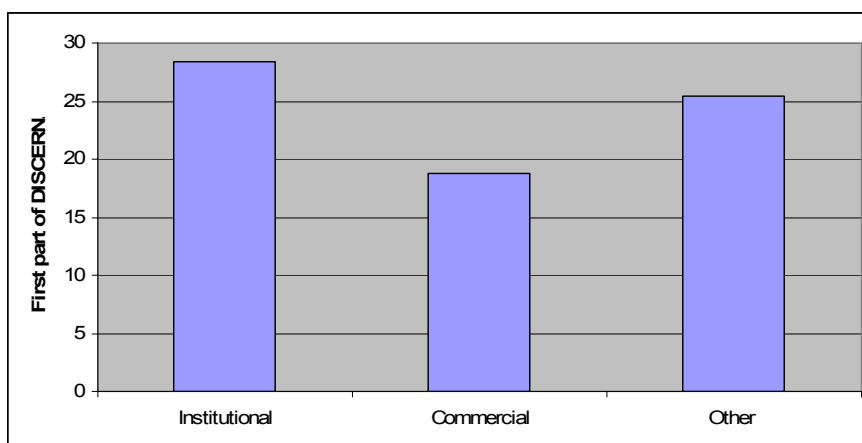


Γράφημα 5. Μέσος όρος α' μέρους discern των 4 θεμάτων  
(Ξένες Ιστοσελίδες)



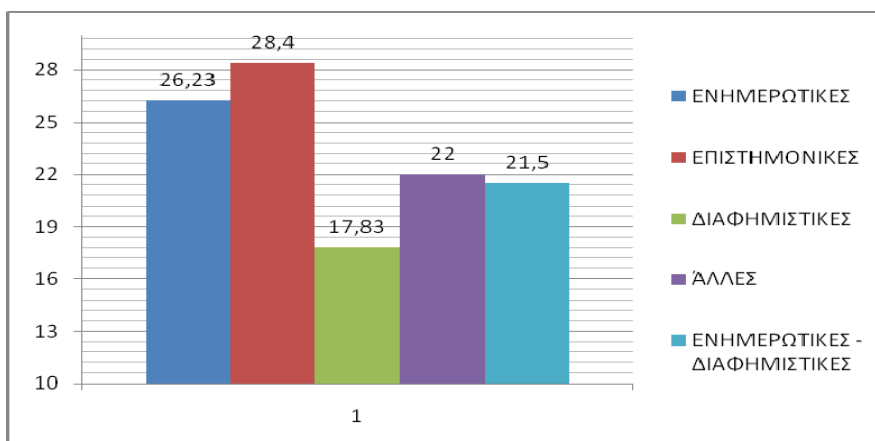


Γράφημα 6. Μέσος όρος ερωτηματολογίου eqip των 3 κατηγοριών



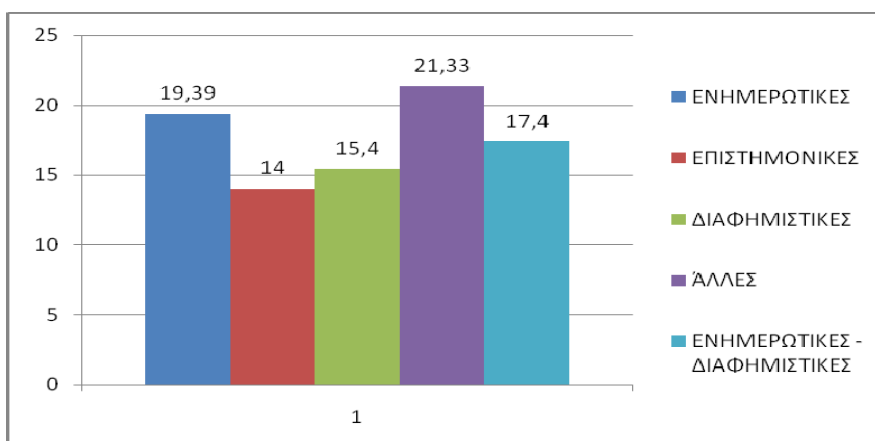
Γράφημα 7. Μέσος όρος βαθμολογιών α' μέρους ερωτηματολογίου discern των 3 κατηγοριών

Από τη σύγκριση των μέσων όρων των βαθμολογιών του πρώτου μέρους του DISCERN των 4 θεμάτων αναζήτησης παρατηρήθηκε ότι τα 2 θέματα πιο ιατρικού υπόβαθρου (herbs and sinusitis, Nutrition's and children and dysphagia) είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο από τα 2 θέματα πιο διατροφικού ενδιαφέροντος (Mediterranean diet, Sports and nutrition) γεγονός που καταδεικνύει τη μεγαλύτερη αξιοπιστία των αντίστοιχων σελίδων. Όσον αφορά την πρώτη κατηγοριοποίηση παρατηρήθηκε ότι στις ξένες ιστοσελίδες το μεγαλύτερο μέσο όρο βαθμολογιών στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου DISCERN είχαν οι επιστημονικές ενώ το χαμηλότερο οι διαφημιστικές γεγονός αναμενόμενο που δείχνει τη μεγαλύτερη αξιοπιστία των επιστημονικών ιστοσελίδων (γράφημα 8).



Γράφημα 8. Μέσος όρος α' μέρους discern των 6 κατηγοριών (Ξένες Ιστοσελίδες)

Ωστόσο στις ελληνικές ιστοσελίδες μεγαλύτερο μέσο όρο βαθμολογιών άρα και μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα είχαν οι ενημερωτικές και άλλες ιστοσελίδες ενώ οι επιστημονικές είχαν το χαμηλότερο μέσο όρο (γράφημα 9).

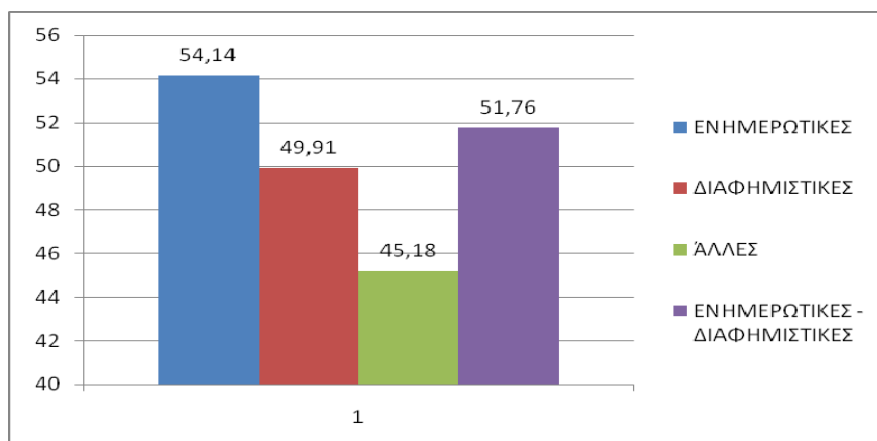


Γράφημα 9. Μέσος όρος α' μέρους discern των 6 κατηγοριών (Ελληνικές Ιστοσελίδες)

Το γεγονός αυτό πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός ότι οι ελληνικές επιστημονικές ιστοσελίδες δεν ήταν πλήρης ως προς το περιεχόμενο και την ανάλυση των θεμάτων για την οποία ο αναγνώστης έπρεπε να μεταβεί μέσω υπερσυνδέσεων σε διαφορετικές ιστοσελίδες οι οποίες δεν μπορούσαν να αξιολογηθούν λόγω των 2 κριτηρίων που προαναφέρθηκαν στην αρχή.

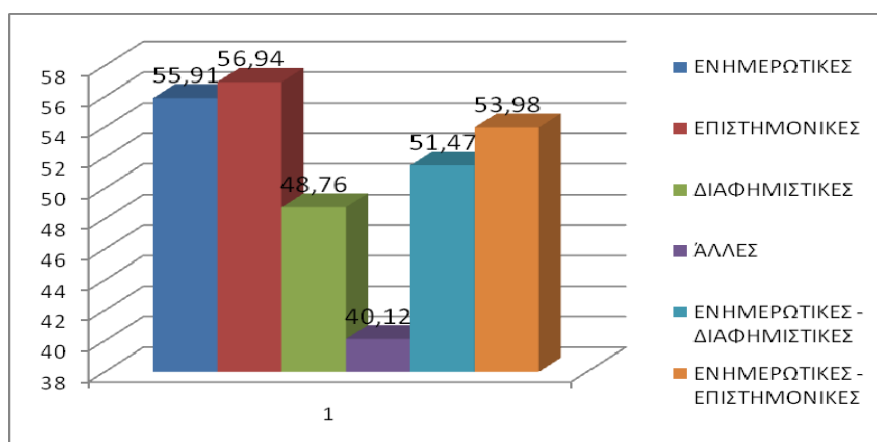
Στο ερωτηματολόγιο EQIP από τις ελληνικές ιστοσελίδες το μεγαλύτερο μέσο όρο είχαν οι ενημερωτικές και το μικρότερο οι διαφημιστικές (γράφημα 10) γεγονός σχετικά αναμενόμενο που δείχνει τη μεγαλύτερη αξιοπιστία των ελληνικών ενημερωτικών ιστοσελίδων και αν ληφθεί υπόψη ότι στη μηχανή αναζήτησης google

δεν βρέθηκαν επιστημονικές σελίδες μέσα στις 10 πρώτες που πιθανώς να είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο από τις ενημερωτικές.



Γράφημα 10. Μέσος όρος eqip των 6 κατηγοριών  
(Ελληνικές Ιστοσελίδες)

Στις ξένες ιστοσελίδες το μεγαλύτερο μέσο όρο είχαν οι επιστημονικές με 56,94% ενώ το χαμηλότερο με διαφορά οι ιστοσελίδες της κατηγορίας άλλες με 40,12% (γράφημα 11). Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι ο μέσος όρος αποτελεί ένα μέτρο που δείχνει τη γενική τάση των ιστοσελίδων χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπήρχαν και μεμονωμένες ενημερωτικές ιστοσελίδες με χαμηλή βαθμολογία. Συγκρίνοντας τους μέσους όρους του EQIP που παρουσιάζονται στο γράφημα 11 παρατηρήθηκε ότι τόσο οι επιστημονικές, ενημερωτικές, διαφημιστικές ξένες ιστοσελίδες είχαν μεγαλύτερους μέσους όρους από τις αντίστοιχες ελληνικές γεγονός που δείχνει τη μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα των ξένων ιστοσελίδων.



Γράφημα 11. Μέσος όρος eqip των 6 κατηγοριών  
(Ξένες Ιστοσελίδες)

Εκτός από το μέσο όρο ιδιαίτερη χρησιμότητα είχε και η εύρεση των 3 ελληνικών και ξένων ιστοσελίδων με τη χαμηλότερη και υψηλότερη βαθμολογία από κάθε θέμα αναζήτησης και για τα 2 ερωτηματολόγια, καθώς και των ερωτήσεων με τη χαμηλότερη και υψηλότερη συνολική βαθμολογία (βλέπε παράρτημα πίνακες 2.1 ως 5.4).

Αναλύοντας τους πίνακες αυτούς προέκυψαν τα εξής χρήσιμα συμπεράσματα. Οι καλύτερες 3 ξένες ιστοσελίδες από τα δύο θέματα με πιο διατροφικό υπόβαθρο (Mediterranean diet, Sports and nutrition) είχαν υψηλότερη βαθμολογία από τις 3 καλύτερες ιστοσελίδες των δύο ιατρικών θεμάτων (Herbs and sinusitis, Nutrition's and children and dysphagia) στο ερωτηματολόγιο. Γενικά οι ιστοσελίδες των δύο ιατρικών θεμάτων είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία συγκρινόμενες με των δύο διατροφικών θεμάτων ( $F=7,189$ ,  $P<0,001$ ). Τα ίδια συμπεράσματα προέκυψαν και για τις ελληνικές ιστοσελίδες. Επίσης παρατηρήθηκε ότι και στα δύο ερωτηματολόγια, τόσο στις ελληνικές όσο και στις ξένες, οι ιστοσελίδες με τις 3 μεγαλύτερες βαθμολογίες ήταν κυρίως ενημερωτικές και επιστημονικές (ταύτιση με το μέσο όρο, γραφήματα 8 ως 11).

Η μέθοδος ANOVA απέτυχε να δείξει καμία σημαντική στατιστικά διαφορά ανάμεσα στις 3 κατηγορίες (θεσμικές, κοινωνικές, άλλες) στη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου EQIP ( $F=0,773$ ,  $P<0,465$ ).

Η αξιοπιστία των ιστοσελίδων για καθένα από τα 4 θέματα αναζήτησης και για κάθε μια από τις 3 κατηγορίες όπως αξιολογήθηκαν από το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου DISCERN παρουσιάζονται στα γραφήματα 5 και 6 αντίστοιχα. Τα 4 θέματα αναζήτησης δεν ήταν στατιστικά σημαντικά διαφορετικά σύμφωνα με τη βαθμολογία του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου DISCERN ( $F=0,240$ ,  $P=0,868$ ). Παρόλο αυτά η μέθοδος ANOVA έδειξε ότι οι κοινωνικές ιστοσελίδες είχαν σημαντικά χαμηλότερο σκορ αξιοπιστίας συγκρινόμενες με τις θεσμικές και άλλες ιστοσελίδες ( $H=17,987$ ,  $P<0,001$ ).

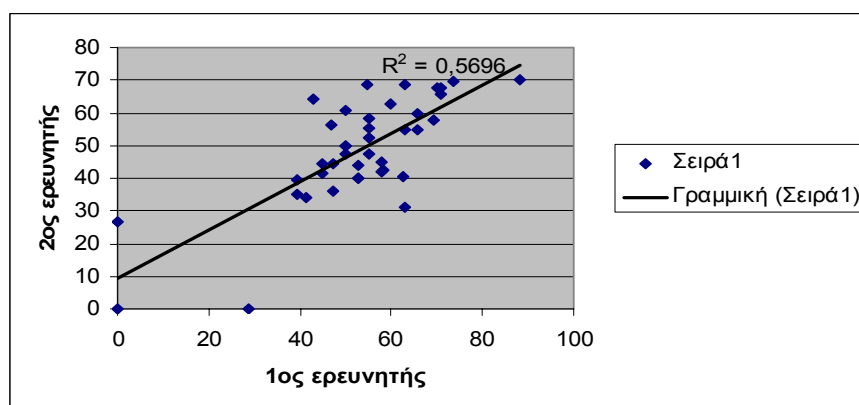
Ο συντελεστής συσχετισμού ανάμεσα στη σειρά κατάταξης των ιστοσελίδων στις μηχανές αναζήτησης και της αξιολόγησης της ποιότητας σύμφωνα με τα 2 ερωτηματολόγια παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

	Correlation coefficient (R)	P-value
Google ranking order and EQIP score	-0.280	0.04
Yahoo ranking order and EQIP score	-0.231	0.04
Google ranking order and first part of DISCERN score	-0.133	0.241
Yahoo ranking order and first part of DISCERN score	-0.012	0.913

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΩΝ ΣΤΟ GOOGLE ΚΑΙ ΤΟ YAHOO ΜΕ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ EQIP ΚΑΙ DISCERN

Η σειρά κατάταξης δε συνδέθηκε στατιστικά με την αξιοπιστία τους σύμφωνα με τη βαθμολογία του DISCERN ( $r=0,012$   $P=0,913$  και  $r=0,133$ ,  $P=0,241$ ). Αντίθετα βρέθηκε στατιστικά σημαντική μέτρια γραμμική συσχέτιση της σειράς κατάταξης και της αξιοπιστίας των ιστοσελίδων όπως αυτή αξιολογήθηκε από το ερωτηματολόγιο EQIP ( $r=0,280$ ,  $P=0,04$  και  $r=0,231$ ,  $P=0,04$ ).

Όσον αφορά τη σύγκριση των βαθμολογιών του EQIP για τις ξένες ιστοσελίδες από τη μηχανή αναζήτησης Google των 2 ερευνητών βρέθηκε μια αρκετά ισχυρή θετική γραμμική συσχέτιση ( $r=0,754$   $P<0,005$ ). Δηλαδή οι βαθμολογίες των δύο ερευνητών για τις ίδιες ιστοσελίδες ήταν αρκετά παραπλήσιες και ακολουθούσαν την ίδια πορεία.



Γράφημα 11. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΩΝ EQIP ΤΩΝ ΔΥΟ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ

## 5ε. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Υπάρχουν μεγάλες διαφορές στις μελέτες ποιότητας των ιστοσελίδων υγείας (Eysenbach et al 2002). Υπάρχει σημαντική ποικιλομορφία στις μεθόδους μελέτης και αυστηρότητας, στα κριτήρια ποιότητας, στον πληθυσμό μελέτης και στα θέματα που επιλέγονται. Οι ορισμοί της ποιότητας είναι συχνά ασυνεπείς (Greenberg et al 2004). Σαν αποτέλεσμα τα συμπεράσματα όσον αφορά την ποιότητα των ιστοσελίδων σχετιζόμενων με θέματα υγείας ποικίλουν ευρέως. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα κριτήρια ποιότητας περιλαμβάνουν την ακρίβεια, την πληρότητα, την αναγνωσιμότητα, το σχεδιασμό, τις δημοσιοποιήσεις και τις βιβλιογραφικές αναφορές που παρέχονται (Eysenbach et al 2002). Έχει προταθεί ότι οι χρήστες του διαδικτύου θα πρέπει να προτιμούν τις μη κοινωνικές ή αλλιώς τις θεσμικές ιστοσελίδες με αναφορές σε επιστημονικές δημοσιεύσεις, όταν αναζητούν πληροφορίες για φαρμακευτικές αγωγές και θέματα διατροφής. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώθηκε και από το μεγαλύτερο μέσο όρο βαθμολογιών στο EQIP και το DISCERN των θεσμικών ιστοσελίδων (γραφήματα 6 και 7). Αυτές οι ιστοσελίδες είναι καλύτερες και παρέχουν πιο πλήρεις και έγκυρες πληροφορίες. Παρόλο αυτά, όπως προσθέτει και αυτή η μελέτη, υπάρχει χώρος για τη βελτίωση της αισθητικής, και τη χρήση τεχνολογίας πολυμέσων.

## **5ζ. ΣΧΟΛΙΑ ΠΑΝΩ ΣΤΑ ΧΕΙΡΟΤΕΡΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΟΠΩΣ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ EQUIP**

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα αυτής της μελέτης είναι η συσχέτιση της σειράς κατάταξης των ιστοσελίδων στις 2 μηχανές αναζήτησης με την ποιότητα της πληροφορίας που παρέχουν. Παρόλο αυτά, ο αριθμός κατάταξης δεν είναι απαραίτητα ισοδύναμος με τον αριθμό των επισκέψεων, είναι μια καλή ένδειξη της προτίμησης του κοινού, δεδομένου ότι η κατάταξη οδηγεί τις ιστοσελίδες να αναγνωρίζονται ευκολότερα και να προτιμώνται (Greenberg et al 2004). Ωστόσο, η παρακολούθηση της πληροφορίας σχετιζόμενης με θέματα υγείας στο διαδίκτυο για την ακρίβεια, την πληρότητα και την ανοχή είναι ακόμα στα σπάργαλα, καθώς υπάρχουν ιστοσελίδες που είναι υψηλά στη λίστα, ενώ είναι μη θεσμικές και αναξιόπιστες. Επιπλέον, τα μέτρα ποιότητας, όπως η εμφάνιση στην ιστοσελίδα των ονομάτων των δημιουργών, την παραπομπή σε βιβλιογραφικές αναφορές, δε διαφέρουν ανάμεσα στις δημοφιλείς και λιγότερο δημοφιλείς ιστοσελίδες (Meric et al 2002).

Ένας περιορισμός αυτής της μελέτης είναι ότι μόνο οι 20 πρώτες ιστοσελίδες από κάθε μία από τις 2 μηχανές αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν για την αρχική αξιολόγηση, καθώς προηγούμενες αναζητήσεις βρήκαν ότι οι ιστοσελίδες κάτω από τις 20 πρώτες ήταν συχνά διπλές των 20 ή ήταν τελείως άσχετες με το θέμα που αναζητούνταν. Συνεπάγεται λοιπόν, ότι οι ερευνητές θα ήταν μάλλον απίθανο να μπορούν ψάχνουν σελίδες και σελίδες αποτελεσμάτων καθώς και οι κοινοί χρήστες του διαδικτύου συνήθως χρησιμοποιούν απλές τεχνικές αναζήτησης και αρκούνται στις πρώτες ιστοσελίδες των αποτελεσμάτων (Hargrave et al 2006).

Η καταλληλότητα των εργαλείων αξιολόγησης είναι ένα άλλο θέμα συζήτησης. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν είναι επικυρωμένα, σταθμισμένα, εύκολα να χρησιμοποιηθούν και επιτρέπουν τη δημιουργία χρήσιμων συμπερασμάτων και συγκρίσεων. Οι πληροφορίες σχετιζόμενες με την υγεία στο διαδίκτυο μπορούν δραματικά να βελτιώσουν την υγειονομική περίθαλψη και τις διατροφικές επιλογές των καταναλωτών. Ένα ευρύ φάσμα εργαλείων έχει αναπτυχθεί για να βοηθήσει τους σχεδιαστές ιστοσελίδων να παράγουν καλής ποιότητας ιστοσελίδες, ωστόσο η αξία αυτών των εργαλείων δεν είναι ακόμα ξεκάθαρη (Greenberg et al 2004).

Η προαγωγή της υγείας και της εκπαίδευσης πρέπει να λάβει υπόψη την ποικιλία των δεξιοτήτων των καταναλωτών όσον αφορά την αναζήτηση και το κριτικό πνεύμα στην αξιολόγηση των πληροφοριών. Οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι διατροφολόγοι είναι σε μια ιδανική θέση να παρέχουν κατάρτιση στους καταναλωτές,

καθώς συχνά τους συμβουλεύουν σε διατροφικά και άλλα θέματα σχετιζόμενα με την υγεία. Παρόλο αυτά, για να πετύχουν αυτούς τους στόχους οι διατροφολόγοι χρειάζονται να προπονηθούν πάνω στην κατανόηση των δεξιοτήτων των καταναλωτών. Επιπλέον, οι επιπτώσεις αυτής της εκπαίδευσης πάνω στην αναζήτηση των καταναλωτών για την αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο και την εκτίμηση των εν λόγω πληροφοριών θα πρέπει να αξιολογηθεί. Ως εκ τούτου απαιτείται η ανάπτυξη ενός προγράμματος προαγωγής της υγείας για τους διατροφολόγους, ώστε να εκπαιδεύσουν τους καταναλωτές στην αναζήτηση και αξιολόγηση των κατάλληλων πληροφοριών στο διαδίκτυο.

Στο διαδίκτυο έχει ανοίξει μια τεράστια βιβλιοθήκη πληροφοριών, πιο συγκεκριμένα πληροφοριών για την υγεία και τη διατροφή, στους καταναλωτές και έκανε αυτή την πληροφορία πιο ευκολοπροσβάσιμη από ποτέ. Τη σημερινή εποχή μια μεγάλη πρόκληση είναι να βοηθήσουμε τους καταναλωτές να βρουν την πληροφορία που θέλουν και που είναι ακριβής, αξιόπιστη και παρουσιάζεται σε γλώσσα και ύφος για το ευρύ κοινό.



## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ambre, J., R. Guard, F.M. Perveiler, J. Renner και H. Rippen (1999). Criteria for assessing the quality of health information on the Internet
2. Bower H (1996). Internet sees growth of unverified health claims. *BMJ* **313**: 381.
3. Brown P (2002). WHO calls for a health domain name to help consumers. *BMJ* **324**: 566.
4. Charnock D, Shepperd S (2004). Learning to DISCERN online: applying an appraisal tool to health websites in a workshop setting. *Health Educ Res* **19**: 440-6.
5. Charvet-Berard AI, Chopard P, Perneger TV (2008). Measuring quality of patient information documents with an expanded EQIP scale. *Patient Educ Couns* **70**: 407-11.
6. Childs S (2004). Developing health website quality assessment guidelines for the voluntary sector: outcomes from the Judge Project. *Health Info Libr J* **21 Suppl 2**: 14-26.
7. Craigie M, Loader B, Burrows R, Muncer S (2002). Reliability of health information on the Internet: an examination of experts' ratings. *J Med Internet Res* **4**: e2.
8. Davison K (1997). The quality of dietary information on the World Wide Web. *Clin Perform Qual Health Care* **5**: 64-6.
9. Dorozynski A (1996). France concerned about Internet drug sales. *BMJ* **313**: 1033.
10. Dyer C (1996). Internet sales of prescription drugs investigated. *BMJ* **313**: 645.
11. Eysenbach G, Diepgen TL (1998). Towards quality management of medical information on the internet: evaluation, labelling, and filtering of information. *BMJ* **317**: 1496-500.
12. Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA* **287**: 2691-700.
13. Gagliardi A, Jadad AR (2002). Examination of instruments used to rate quality of health information on the internet: chronicle of a voyage with an unclear destination. *BMJ* **324**: 569-73.
14. Gomez E (1997). Take steps to assess the quality of cancer information on the Internet. *ONS News* **12**: 9.
15. Greenberg L, D'Andrea G, Lorence D (2004). Setting the public agenda for online health search: a white paper and action agenda. *J Med Internet Res* **6**: e18.
16. Gwet KL (2008). Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. *Br J Math Stat Psychol* **61**: 29-48.
17. Hargrave DR, Hargrave UA, Bouffet E (2006). Quality of health information on the Internet in pediatric neuro-oncology. *Neuro Oncol* **8**: 175-82.
18. Hernandez-Borges AA, Macias-Cervi P, Gaspar-Guardado MA, Torres-Alvarez de Arcaya ML, Ruiz-Rabaza A, Jimenez-Sosa A (1999). Can examination of WWW usage statistics and other indirect quality indicators distinguish the relative quality of medical web sites? *J Med Internet Res* **1**: E1.
19. Jadad AR, Gagliardi A (1998). Rating health information on the Internet: navigating to knowledge or to Babel? *JAMA* **279**: 611-4.

20. Jones J (1999). Development of a self-assessment method for patients to evaluate health information on the Internet. *Proc AMIA Symp*: 540-4.
21. Josefson D (1996). Herbal stimulant causes US deaths. *BMJ* **312**: 1441.
22. Khazaal Y, Chatton A, Cochand S, Coquard O, Fernandez S, Khan R *et al* (2009). Brief DISCERN, six questions for the evaluation of evidence-based content of health-related websites. *Patient Educ Couns* **77**: 33-7.
23. Kim P, Eng TR, Deering MJ, Maxfield A (1999). Published criteria for evaluating health related web sites: review. *BMJ* **318**: 647-9.
24. Landis JR, Koch GG (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* **33**: 159-74.
25. Lloyd MG, Schlosser B, Stricker G (1996). Case vignette: cybertherapy. *Ethics Behav* **6**: 169-77.
26. Martin-Facklam M, Kostrzewa M, Schubert F, Gasse C, Haefeli WE (2002). Quality markers of drug information on the Internet: an evaluation of sites about St. John's wort. *Am J Med* **113**: 740-5.
27. Mayer M, Till JE (1996). The Internet: a modern Pandora's box? *Qual Life Res* **5**: 568-71.
28. Meric F, Bernstam EV, Mirza NQ, Hunt KK, Ames FC, Ross MI *et al* (2002). Breast cancer on the world wide web: cross sectional survey of quality of information and popularity of websites. *BMJ* **324**: 577-81.
29. Moulton B, Franck LS, Brady H (2004). Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. *Health Expect* **7**: 165-75.
30. Price SL, Hersh WR (1999). Filtering Web pages for quality indicators: an empirical approach to finding high quality consumer health information on the World Wide Web. *Proc AMIA Symp*: 911-5.
31. Sheldon T (2002). Trust mark launched as a guarantee of safety in the Netherlands. *BMJ* **324**: 567.
32. Sim J, Wright CC (2005). The kappa statistic in reliability studies: use, interpretation, and sample size requirements. *Phys Ther* **85**: 257-68.
33. Wilson P (2002). How to find the good and avoid the bad or ugly: a short guide to tools for rating quality of health information on the internet. *BMJ* **324**: 598-602.
34. Theodosiou, L & Green, J.(2003). Emerging challenges in using health information from the internet. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9 (5), p. 387-396.
35. Wootton JC (1997). The quality of information on women's health on the Internet. *J Womens Health* **6**: 575-81.
36. Fox S. 2005. *Health Information Online*, [http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP\\_Healthtopics\\_May05.pdf](http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Healthtopics_May05.pdf)
37. European Union. Quality Criteria for Health Related Websites. Available from: [http://europa.eu.int/information\\_society/eeurope/ehealth/quality/draft\\_guidelines/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/quality/draft_guidelines/index_en.htm).
38. [www.discern.org.uk](http://www.discern.org.uk)
39. [www.internetworldstats.com](http://www.internetworldstats.com)

## IIAPAPTHMA

### EQIP: Ensuring Quality Information for Patients

© Patient Information Group, Great Ormond Street Hospital

Version 11 – Dec 2003

**NOTE: BEFORE USING EQIP, EXPERT CLINICIANS SHOULD ENSURE THAT ALL INFORMATION IS BASED ON RESEARCH EVIDENCE AND IS ACCURATE.**

Date expert clinician reviewed and agreed		Reviewer's initials	
Name of publication:			
Produced by:		If known, wards and departments using:	
Year of publication:	Not dated <input type="checkbox"/>	<b>NOTE: If information is not dated or is four years old or more, please re-submit to author for immediate review.</b>	
Size and colour:	A5 <input type="checkbox"/> 1/3 A4 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/>	Other size:	Colour:
Category of information <small>(tick all that apply)</small>	Services <input type="checkbox"/>	Discharge or after care <input type="checkbox"/>	Condition or illness <input type="checkbox"/>
	Test, operation, investigation or procedure <input type="checkbox"/>	Medication or product <input type="checkbox"/>	Miscellaneous <input type="checkbox"/>
Score:			

### Questions

[For guidance on answering the following questions, please see the accompanying instructions]

		YES	PARTLY	NO	DOES NOT APPLY & REASON
Q1	Does the document start by telling you what it will cover and then cover what it says?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q2	Does it use everyday language, explaining unusual or medical words or abbreviations or jargon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q3	Does it use short sentences of less than 15 words on average?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q4	Does it personally address the reader?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q5	Is the tone respectful?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q6	Is the design and layout of the document satisfactory?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q7	Does the document contain easy-to-understand illustrations, diagrams or photos that are relevant to the subjects it covers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Document does not contain illustrations, diagrams or photos OR illustrations are for decorative purposes only <input type="checkbox"/>
Q8	Is the information presented in a logical order?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q9	Does the document have a named space for the reader to make notes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		YES	PARTLY	NO	DOES NOT APPLY & REASON
Q10	Does the document contain contact details for the healthcare services where the reader can receive care or treatment for problems discussed in the document?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q11	Does the document contain the date it was produced?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q12	Does the document contain the name of the person or department that produced it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q13	Does the document say whether patients and/or their families were involved or consulted in its production?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q14	Does it use generic names for all medications or products instead of, or in addition to, brand names and does it designate brand names as such?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Document does not refer to any medicines or products <input type="checkbox"/>
<b>If the document contains information about:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a condition or illness;</li> <li>• a test, operation, investigation or procedure;</li> <li>• a drug, medication or product.</li> </ul> <b>Answer the following questions</b>					<b>If the document DOES NOT contain information about:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a condition or illness;</li> <li>• a test, operation, investigation or procedure;</li> <li>• a drug, medication or product.</li> </ul> <b>Tick the boxes below</b>
Q15	Does the document quality of life issues, like school attendance or reduced mobility?	Yes <input type="checkbox"/>	Partly <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q16	Does the document contain details of other sources of information for the reader, such as support organisations or websites?	Yes <input type="checkbox"/>	Partly <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>If the document contains information about:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a test, operation, investigation or procedure;</li> <li>• a drug, medication or product.</li> </ul> <b>Answer the following questions</b>					<b>If the document DOES NOT contain information about:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a test, operation, investigation or procedure</li> <li>• a drug, medication or product</li> </ul> <b>Tick the boxes below</b>
Q17	Is the purpose described?	Yes <input type="checkbox"/>	Partly <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18	Are the benefits described?	Yes <input type="checkbox"/>	Partly <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q19	Are risks and side-effects described?	Yes <input type="checkbox"/>	Partly <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q20	Are any alternatives described?	Yes <input type="checkbox"/>	Partly <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SCORE:** ((Yes x 1) + (Partly x 0.5) + (No x 0) / 20 – Does not apply) x 100 = % score

**ADDITIONAL NOTES + ACTION REQUIRED:**

Ιστοσελίδα:

Αφορά:

---

1. Are the aims clear?	1 2 3 4 5
2. Does it achieve its aims?	1 2 3 4 5
3. Is it relevant?	1 2 3 4 5
4. Is it clear what sources of information were used to compile the publication?	1 2 3 4 5
5. Is it when the information used or reported in the publication was produced?	1 2 3 4 5
6. Is it balance and unbiased?	1 2 3 4 5
7. Does it provide details of additional sources of support and information?	1 2 3 4 5
8. Does it refer the areas of uncertainty?	1 2 3 4 5
<hr/>	
9. Does it describe how each treatment works?	1 2 3 4 5
10. Does it describe the benefits of each treatment?	1 2 3 4 5
11. Does it describe the risks of each treatment?	1 2 3 4 5
12. Does it describe what would happen if no treatment is used?	1 2 3 4 5
13. Does it describe how the treatment choices affect overall quality of life?	1 2 3 4 5
14. Is it clear that there may be more than one possible treatment choice?	1 2 3 4 5
15. Does it provide support for shared decision-making?	1 2 3 4 5
<hr/>	
16. Based on the answers to all of the above questions, rate the overall quality of the publication as a source of information about treatment choices?	1 2 3 4 5

Συνολικό σκορ για τις πρώτες 8 ερωτήσεις:

Συνολικό σκορ για τις ερωτήσεις 9-15:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 MEDITERRANEAN DIET – EQIP ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://www.mayoclinic.com/health/mediterranean-diet/CL00011">http://www.mayoclinic.com/health/mediterranean-diet/CL00011</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	81,25%
<a href="http://abcnews.go.com/Health/menshealthnews/story?id=7911505">http://abcnews.go.com/Health/menshealthnews/story?id=7911505</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	77,77%
<a href="http://nutrition.about.com/od/foodfun/a/mediterranean.htm">http://nutrition.about.com/od/foodfun/a/mediterranean.htm</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	72,22%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2 SPORTS AND NUTRITION – EQIP – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://www.health24.com/fitness/Diet-Supplements/16-481.asp">http://www.health24.com/fitness/Diet-Supplements/16-481.asp</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ-ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ	67,64%
<a href="http://www.youngwomenshealth.org/nutrition-sports.html">http://www.youngwomenshealth.org/nutrition-sports.html</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	67,64%
Web.wm.edu/speedstreangth/footballnutrition.pdf	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	66,66%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3 NUTRITIONS AND CHILDREN AND DYSPHAGIA – EQIP - ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://www.asha.org/publications/leader/2006/060926/f060926b.htm">http://www.asha.org/publications/leader/2006/060926/f060926b.htm</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	57,5%
<a href="http://www.childrenshospital.org/az/site815/mainpages815PO.html">http://www.childrenshospital.org/az/site815/mainpages815PO.html</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ-ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ	52,5%
<a href="http://www.ipch.org/diseasehealthinfo/HealthLibrary/digest/dysphagi.html">http://www.ipch.org/diseasehealthinfo/HealthLibrary/digest/dysphagi.html</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ-ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ	52,5%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4 HERBS AND SINUSITIS – EQIP – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://sinuvil.com/k/herbs_and_sinusitis.aspx?IDS=2685420frf=treatmentfor%2fsinusitis.info%2fkwuv.aspx">http://sinuvil.com/k/herbs_and_sinusitis.aspx?IDS=2685420frf=treatmentfor%2fsinusitis.info%2fkwuv.aspx</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ - ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΗ	58,82%
<a href="http://www.tcmpage.com/hpsinusitis.html">http://www.tcmpage.com/hpsinusitis.html</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	58,33%
<a href="http://www.acufinder.com/acupunctureinformation/Detail/acupuncture+and+chinese+herbs+for+sinusitis">http://www.acufinder.com/acupunctureinformation/Detail/acupuncture+and+chinese+herbs+for+sinusitis</a>	ΑΛΛΟ	58,33%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1 MEDITERRANEAN DIET – DISCERN – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://en.wikipedia.org/wiki/Mediterranean_diet">http://en.wikipedia.org/wiki/Mediterranean_diet</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	35
<a href="http://www.minagric.gr/greek/data/medit_diet.pdf">www.minagric.gr/greek/data/medit_diet.pdf</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	32
<a href="http://www.webmd.com/diet/features/the-mediterranean-diet">http://www.webmd.com/diet/features/the-mediterranean-diet</a>	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ	31

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2 SPORTS AND NUTRITION – DISCERN – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://www.gssiweb.com/">http://www.gssiweb.com/</a>	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ	34
<a href="http://www.jissn.com/">http://www.jissn.com/</a>	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ	33

<a href="http://books.google.gr/books?id=qm9ISN5tS04C&amp;printsec=frontcover&amp;dq=sports+and+nutrition&amp;source=bl&amp;ots=VyEiSaSEv&amp;sig=10AcDAeESW8CmDfdGGyGh5gjAs&amp;hl=el&amp;ei=aWWiS5bkOpWf_Abgx7z7CQ&amp;sa=X&amp;oi=book_result&amp;ct=result&amp;resnum=12&amp;ved=0CEMQ6AEwCw#v=onepage&amp;q=&amp;f=false">http://books.google.gr/books?id=qm9ISN5tS04C&amp;printsec=frontcover&amp;dq=sports+and+nutrition&amp;source=bl&amp;ots=VyEiSaSEv&amp;sig=10AcDAeESW8CmDfdGGyGh5gjAs&amp;hl=el&amp;ei=aWWiS5bkOpWf_Abgx7z7CQ&amp;sa=X&amp;oi=book_result&amp;ct=result&amp;resnum=12&amp;ved=0CEMQ6AEwCw#v=onepage&amp;q=&amp;f=false</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	32
---	-------------	----

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3 NUTRITIONS AND CHILDREN AND DYSPHAGIA – DISCERN – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://www3.interscience.wiley.com/journal/121359489/abstract">http://www3.interscience.wiley.com/journal/121359489/abstract</a>	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ	35
<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17647130">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17647130</a>	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ	34
<a href="http://www.latrobe.edu.au/hcs/projects/oral_sensory_interventions_for_children_with_dysphagia_birth_two_years/oral_sens_interv_birth_two_years.html">http://www.latrobe.edu.au/hcs/projects/oral_sensory_interventions_for_children_with_dysphagia_birth_two_years/oral_sens_interv_birth_two_years.html</a>	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ	33

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4 HERBS AND SINUSITIS – DISCERN – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/article.php?id=28181">http://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/article.php?id=28181</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	38
<a href="http://www.herbalmusings.com/sinus.htm">http://www.herbalmusings.com/sinus.htm</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	35
<a href="http://www.umm.edu/altmed/articles/sinusitis-002649.htm">http://www.umm.edu/altmed/articles/sinusitis-002649.htm</a>	ΑΛΛΟ	32



ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ – DISCERN – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://www.gipedakia.gr/node/510">http://www.gipedakia.gr/node/510</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	29
<a href="http://www.gipedakia.gr/node/510">http://www.gipedakia.gr/node/510</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	28
<a href="http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=388">http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=388</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	23

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2 ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ – DISCERN – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://www.iad.gr/ver2/site/pdfs/mesogiaki_diatrofi1.pdf">www.iad.gr/ver2/site/pdfs/mesogiaki_diatrofi1.pdf</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	28
<a href="http://www.explorecrete.com/greek/cretandiet-gr.html">http://www.explorecrete.com/greek/cretandiet-gr.html</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ - ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΗ	22
<a href="http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiki_diaita1.htm">http://www.incardiology.gr/odigies/mesogeiki_diaita1.htm</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	21

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3 ΒΟΤΑΝΑ ΚΑΙ ΙΓΜΟΡΙΤΙΔΑ – DISCERN – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://users.otenet.gr/~filaraki/votana.htm">http://users.otenet.gr/~filaraki/votana.htm</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	25
<a href="http://www.esoterica.gr/forums/topic.asp?TOPIC_ID=4980&amp;whichpage=20&amp;ARC_HIVE">http://www.esoterica.gr/forums/topic.asp?TOPIC_ID=4980&amp;whichpage=20&amp;ARC_HIVE</a>	ΑΛΛΟ	24
<a href="http://www.vita.gr/html/ent/895/ent.3895.asp">http://www.vita.gr/html/ent/895/ent.3895.asp</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	23

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΔΥΣΦΑΓΙΑ - DISCERN – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://paramed-so.gr/component/content/article/15--rokstories/25-2009-12-08-10-09-14.html">http://paramed-so.gr/component/content/article/15--rokstories/25-2009-12-08-10-09-14.html</a>	ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΗ	19
<a href="http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=203">http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=203</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	18
<a href="http://oisofagos.blogspot.com/2009/12/blog-post_09.html">http://oisofagos.blogspot.com/2009/12/blog-post_09.html</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	17

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1 ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ – EQIP – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://futsalnewscy.com/futsal/">http://futsalnewscy.com/futsal/</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	67,64%
<a href="http://blog.fitness-town.org/">http://blog.fitness-town.org/</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	64,70%
<a href="http://www.douleiaapospiti.gr/0010000017">http://www.douleiaapospiti.gr/0010000017</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ- ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΗ	63,88%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΔΥΣΦΑΓΙΑ – EQIP – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://www.peyamaazadi.org/modules.php?name=News&amp;file=print&amp;sid=836">http://www.peyamaazadi.org/modules.php?name=News&amp;file=print&amp;sid=836</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	86,66%
<a href="http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4575">http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4575</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	80,76%
<a href="http://www.mednutrition.gr/index.php?option=com_content&amp;task=blogcategory&amp;id=67&amp;Itemid=152">http://www.mednutrition.gr/index.php?option=com_content&amp;task=blogcategory&amp;id=67&amp;Itemid=152</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	58,33%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3 ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ – EQIP – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://www.mednutrition.gr/content/view/3787/342/">http://www.mednutrition.gr/content/view/3787/342/</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	62,5%
<a href="http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=47886">http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=47886</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	55%
<a href="http://health.in.gr/Article.asp?ArticleId=18704&amp;CurrentTopId=18661&amp;IssueTitle=%CD%EF%F3%DE%EC%E1%F4%E1">http://health.in.gr/Article.asp?ArticleId=18704&amp;CurrentTopId=18661&amp;IssueTitle=%CD%EF%F3%DE%EC%E1%F4%E1</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	47,36%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4 ΒΟΤΑΝΑ ΚΑΙ ΠΓΜΟΡΙΤΙΔΑ – EQIP – ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

<a href="http://therapy-massage.gr/">http://therapy-massage.gr/</a>	ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΗ	59,09%
<a href="http://www.salveo.gr/?p=64">http://www.salveo.gr/?p=64</a>	ΑΛΛΟ	56,25%
<a href="http://firiki.pblogs.gr/tags/mpazaios-kostas-gr.html">http://firiki.pblogs.gr/tags/mpazaios-kostas-gr.html</a>	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ	54,54%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΤΙΣ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

Does it refer to areas of uncertainty – Αναφέρεται σε τομείς αβεβαιότητας	DISCERN
Are any alternatives described – Περιγράφονται εναλλακτικές λύσεις	EQIP
Does the document have a named space for the reader to make notes – Υπάρχει χώρος στην ιστοσελίδα για τον αναγνώστη να κρατάει σημειώσεις	EQIP

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΤΙΣ ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

Is the tone respectful – Έχει ο τόνος του συγγραφέα σεβασμό	EQIP
Is the information presented in a logical order – Παρουσιάζεται η πληροφορία με λογική σειρά	EQIP

