

The background is a solid blue color. Overlaid on this are several sets of concentric, wavy orange lines. One set is in the top left corner, curving upwards. A larger, more complex set of lines dominates the bottom half of the cover, starting from the left and curving towards the right, creating a sense of movement and depth.

Gheorghe I.R., Popa-Velea O., Diaconescu L.V.,
Mihăilescu A.I., Ioachim M.F., Dodaj A., Jeleč M.,
Balčytienė M., Barsevičienė S., Zdrojewska A.,
Heinze-Jakubowska M., Suchocka M., Petsa K.,
Theodorou C., Mettouris C., Velkova-Monova A.,
Vodenicharova A., Kundurzhiev T., Lyubomirova K.,
Petrova-Geretto E., Yanakieva A.

Ghid de Alfabetizare Electronică în Sănătate

București, 2025

Gheorghe I.R., Popa-Velea O., Diaconescu L.V., Mihăilescu A.I., Ioachim M.F.,
Dodaj A., Jeleč M., Balčytienė M., Barsevičienė S., Zdrojewska A.,
Heinze-Jakubowska M., Suchocka M., Petsa K., Theodorou C., Mettouris C.,
Velkova-Monova A., Vodenicharova A., Kundurzhiev T., Lyubomirova K.,
Petrova-Geretto E., Yanakieva A.

Ghid de Alfabetizare Electronică în Sănătate

ISBN: 978-973-0-43293-0

București, 2025



Co-funded by
the European Union



KA2: Cooperare pentru inovare și schimb de bune practici
KA220-HED: Parteneriate de cooperare în învățământul superior
Numărul proiectului: 2024-1-RO01-KA220-HED-000254430
Durată: 01.11.2024 – 30.04.2027

Proiect Erasmus+:

Electronic Health Literacy Perspectives, Education and Digital Tools

Consortiu:

- Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", România
- Sveučilište u Zadru, Croația
- Klaipėdos Valstybinė Kolegija, Lituania
- Akademia Humanistyczno– Ekonomiczna w Łodzi, Polonia
- University of Cyprus, Cipru
- Medical University–Sofia, Bulgaria

Mai multe informații la:

www.ehelpedit-project.eu

Disclaimer:

Finanțat de Uniunea Europeană. Cu toate acestea, punctele de vedere și opiniile exprimate aparțin exclusiv autorului (autorilor) și nu reflectă în mod necesar cele ale Uniunii Europene sau ale agențiilor naționale. Nici Uniunea Europeană și nici agențiile naționale nu pot fi trase la răspundere pentru acestea.

Autori



Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", România

Iuliana-Raluca Gheorghe, Șef de Lucrări
Disciplina Marketing și Tehnologie Medicală

Ovidiu Popa-Velea, Prof.
Șeful Disciplinei Psihologie Medicală

Liliana Veronica Diaconescu, Șef de Lucrări
Disciplina Psihologie Medicală

Alexandra Ioana Mihăilescu, Șef de Lucrări
Disciplina Psihologie Medicală

Marinela Filofteia Ioachim, Asist. Univ. Dr.
Disciplina Marketing și Tehnologie Medicală



Sveučilište u Zadru, Croația

Arta Dodaj, Conf. Univ. Dr.
Departamentul de Psihologie

Marijana Jeleč, Conf. Univ. Dr.
Șeful Departamentului de Studii Germane



Klaipėdos Valstybinė kolegija, Lituania

Monika Balčytienė, Cercetător
Șeful Departamentului de Îngrijire Orală

Šarūnė Barsevičienė, Cercetător
Departamentul de Îngrijire Orală



Akademia Humaistyczno- Ekonomiczna w Łodzi, Polonia

Aleksandra Zdrojewska, Lector
Facultatea de Nursing

Magdalena Heinze-Jakubowska, Lector
Facultatea de Nursing

Magdalena Suchocka
Manager de proiect în Departamentul de Relații Internaționale



University of Cyprus, Cipru

Katerina Petsa, Cercetător

Charalampos Theodorou, Cercetător

Christos Mettouris, Cercetător



Medical University–Sofia, Bulgaria

Angelika Velkova–Monova, Prof.

Prorector pentru Învățământul Universitar de Licență și de Master

Alexandrina Vodenicharova, Prof.

Decan al Facultății de Sănătate Publică

Todor Kundurzhiev, Prof.

Prodecan pentru Învățământul Universitar de Licență și Master

Facultatea de Sănătate Publică

Karolina Lyubomirova, Prof.

Șeful Departamentului de Medicină Muncii, Facultatea de Sănătate Publică

Elisaveta Petrova–Geretto, Conf. Univ. Dr.

Departamentul de Bioetică, Facultatea de Sănătate Publică

Antoniya Yanakieva, Prof.

Șeful Departamentului de Evaluare a Tehnologiilor Medicale

Facultatea de Sănătate Publică



Abrevieri

IA – Inteligență artificială

CDC – Centrul pentru Controlul și Prevenția Bolilor

CRAAP – Actualitate, relevanță, autoritate, acuratețe și scop

DHLAT – Instrument de evaluare a competențelor digitale în domeniul sănătății

DHLI – Instrumentul de competențe digitale în domeniul sănătății

eHL – Electronic Health Literacy– Alfabetizare electronică în sănătate

eHEALS – eHealth Literacy Scale – Scala de alfabetizare electronică în domeniul sănătății

eHLA – eHealth Literacy Assessment Toolkit

eHLF – eHealth Literacy Framework

eHLQ – Chestionarul de alfabetizare electronică în domeniul sănătății

eHLS – Scala electronică de alfabetizare în domeniul sănătății

EHR – Fișă medicală electronică

TIC– Tehnologia informației și comunicațiilor

TEHLI– Instrument tranzacțional de alfabetizare în e-sănătate

RV – Realitate virtuală

OMS – Organizația Mondială a Sănătății



Cuprins

Introducere.....	1
Capitolul 1. Înțelegerea alfabetizării electronice în sănătate (eHL).....	3
1. Context.....	3
2. Ce este eHL?.....	3
3. Care sunt competențele eHL?.....	4
4. Cadre teoretice și modele eHL.....	9
5. Beneficiile eHL.....	18
Referințe.....	23
Capitolul 2. Factori potențiali de influență ai eHL.....	25
1. Factori sociodemografici și culturali.....	25
2. Factori cognitivi, situaționali și tehnici.....	34
Referințe.....	41
Capitolul 3. Factori specifici de influență ai eHL.....	43
1. Factori specifici individuali: Sindromul impostorului și autoeficacitatea.....	43
2. Factori specifici contextului: Credibilitatea sursei.....	53
Referințe.....	62
Capitolul 4. Instrumente de măsurare.....	63
1. Instrumente de măsurare a eHL.....	63
2. Instrumente de măsurare pentru factori specifici individuali.....	66
3. Instrumente de măsurare pentru factori specifici contextului.....	69
Referințe.....	72
Capitolul 5. Strategii de îmbunătățire a eHL.....	73
1. Strategii de îmbunătățire a eHL la nivel individual.....	73
2. Organizația de învățare pentru eHL.....	75
3. Sisteme de sprijin pentru eHL.....	80
Referințe.....	86
Concluzie - Viitorul eHL în sănătate.....	88
Glosar.....	90
Anexă.....	93



Introducere

În contextul actual al sănătății, care evoluează rapid, tehnologia digitală joacă un rol important în îngrijirea pacienților, cercetarea medicală și programele de sănătate publică. De la fișele medicale electronice (EHR) și telemedicină la aplicațiile mobile de sănătate (mHealth) și inteligența artificială (IA) în diagnosticare, tehnologia redefinește abordarea în care profesioniștii din domeniul sănătății interacționează cu pacienții și gestionează informațiile medicale. Cu toate acestea, odată cu aceste progrese apare și provocarea din ce în ce mai crescută a dezinformării cu sau fără intenție în domeniul sănătății, ceea ce face esențial ca prestatorii de servicii medicale să îndrume pacienții către surse credibile și bazate pe dovezi.

Ghidul eHL a fost creat ca rezultat al proiectului de Parteneriat de Cooperare Erasmus+, intitulat *Electronic Health Literacy Perspectives, Education and Digital Tools – eHELPED-iT* (Proiectul nr. 2024-1-RO-01-KA220-HED-000254430).

Ghidul eHL are scopul de a crește gradul de conștientizare a alfabetizării electronice în sănătate, în rândul studenților la Medicină și din alte domenii conexe Medicinei.

Ghidul eHL este o sursă de informare cuprinzătoare și actualizată, structurată în jurul unui cadru integrat eHL. Acesta cuprinde noțiuni teoretice esențiale și strategii practice de îmbunătățire a eHL la nivel individual, organizațional (universitate) și societal (comunitate).

Alte rezultate ale proiectului **eHELPED-iT** sunt:

- o platformă web eHL pentru studenții la Medicină și din alte domenii conexe Medicinei, care oferă posibilitatea de a obține cunoștințe adecvate despre autointervențiile privind îmbunătățirea eHL și testarea nivelului eHL, în corelație cu caracteristicile individuale specifice – sindromul impostorului și autoeficacitatea, precum și cu caracteristicile contextuale specifice – credibilitatea sursei;
- un curriculum eHL pentru studenții din domeniul medical și din alte domenii conexe Medicinei, precum și pentru cadrele didactice și personalul didactic din universități, care va include strategii practice privind creșterea cunoștințelor despre eHL și îmbunătățirea competențelor eHL;
- un set de instrumente eHL, care va consta în recomandări pentru factorii de decizie din universități și din alte instituții cheie.

Având în vedere dependența din ce în ce mai mare de resursele digitale în domeniul sănătății, competențele solide eHL vă permit:

- să identificați și să utilizați surse credibile de informații privind sănătatea, cum ar fi revistele de specialitate și site-urile medicale oficiale, recunoscând și evitând în același timp dezinformarea cu și fără intenție;
- să promovați îngrijirea preventivă, încurajând persoanele să participe la screening-uri și la îmbunătățirea stilului de viață;
- să încurajați adoptarea unor comportamente de sănătate bazate pe dovezi, asigurând un nivel corespunzător de cunoștințe și încredere necesare în vederea luării unor decizii personale cu privire la starea de bine.



Capitolul 1. Înțelegerea alfabetizării electronice în sănătate (eHL)

1. Context

Lumea a intrat de mulți ani în ceea ce se numește era digitală. Indivizii sunt familiarizați cu utilizarea dispozitivelor digitale (telefon mobil, computer) în diferite scopuri: pentru a trimite și primi e-mailuri și fotografii, a căuta informații, a viziona videoclipuri sau filme, a scrie pe blogul lor, a produce un podcast sau pentru a accesa jocuri online. Pentru studenți, instrumentele digitale în mediul academic înseamnă să caute și să găsească informații din mai multe surse, să scrie eseuri, să creeze prezentări PowerPoint, să participe la cursuri și traininguri online și multe altele. Încă din școală, competențele TIC sunt predate. Mai mult, în zilele noastre se vorbește despre generația digitală (din care faci parte și tu, GEN Z, nomazii digitali) cu referire la persoanele care au crescut, fiind conectate la lumea din jur prin intermediul smartphone-urilor, calculatoarelor, tabletelor. Toate acestea sunt incluse în alfabetizarea electronică, care înseamnă capacitatea de a utiliza, accesa, evalua și comunica prin intermediul platformelor digitale.

Pe măsură ce internetul și tehnologiile digitale continuă să crească în importanță, în special în contextul sănătății și al responsabilizării pacienților, eHL a apărut ca o competență vitală atât pentru pacienți, cât și pentru prestatori.

Odată cu progresele înregistrate în domeniul tehnologiei informației și comunicațiilor, conceptul de alfabetizare în domeniul sănătății a evoluat datorită diverșilor factori sociali, culturali și situaționali, interacțiunilor cu tehnologia și impactului potențial al acesteia asupra sănătății individuale de-a lungul vieții. De asemenea, acești factori s-au reflectat și în elaborarea definițiilor privind eHL (cel puțin 13 [1]). În urma progreselor tehnologice privind modul de transmitere a informațiilor privind sănătatea, a fost introdus un nou termen, *alfabetizarea digitală în sănătate*. Cu toate acestea, ambii termeni se referă la utilizarea de către indivizi a informațiilor privind sănătatea oferite electronic sau digital.

2. Ce este eHL?

Alfabetizarea electronică în sănătate a fost definită pentru prima dată de Norman & Skinner (2006) și a fost descrisă **ca fiind "o abilitate de a accesa, înțelege și utiliza informații privind sănătatea din surse electronice"** [2].

Cunoașterea eHL [3]:

- include atribute precum căutarea activă de informații, comunicarea interactivă bidirecțională și utilizarea și partajarea informațiilor;
- are ca variabile antecedente: caracteristici legate de factori personali, starea de sănătate, atitudini față de internet, factori socioeconomiici și culturali;
- sporește interesul pentru sănătate, promovează comportamente de sănătate și induce luarea activă a deciziilor, ceea ce, consecvent, îmbunătățește calitatea vieții.

Iată câteva **exemple** în care se utilizează eHL:

- efectuarea unei programări medicale online;
- accesarea/utilizarea fișelor medicale online;
- furnizarea/primirea rezultatelor unei analize medicale online;
- instrucțiuni privind modul de pregătire pentru un test sau o intervenție chirurgicală;
- programe internet, media și TV legate de sănătate;
- aplicații pentru îngrijirea sănătății (utilizarea aplicațiilor de telefon mobil pentru monitorizarea afecțiunilor cronice, cum ar fi urmărirea nivelului de zahăr din sânge);
- smartwatch-ul, util atât pentru persoanele sănătoase, cât și pentru cele cu o afecțiune medicală: numără pașii, monitorizează somnul, temperatura, ritmul cardiac, analiza ECG, ne poate chiar reaminti să ne administrăm pastile, după o schemă de tratament.

În plus, eHL nu este o competență statică; aceasta evoluează pe măsură ce tehnologia și sistemele de informații medicale continuă să progreseze. Prin urmare, dezvoltarea eHL trebuie privită ca un proces continuu, persoanele având nevoie de educație și sprijin constante pentru a rămâne conectate cu noile instrumente și practici digitale [4].

3. Care sunt competențele eHL?

Competențele eHL devin esențiale, atât pentru viața personală, academică, cât și pentru viitoarea carieră profesională.

Potrivit OMS, există multe diferențe în ceea ce privește competențele eHL la nivelul țărilor europene.

În 2023, 55% dintre persoanele din UE cu vârste cuprinse între 16 și 74 de ani dețineau cel puțin competențe digitale de bază. Cu toate acestea, au existat variații notabile în UE, nivelul competențelor digitale variind de la 83% în Olanda la doar 28% în România.

Diferența în ceea ce privește competențele digitale de bază între persoanele cu studii superioare (80%) și cele cu studii medii sau fără studii (34%) a fost în medie de 46 de puncte procentuale (pp). Cele mai mari diferențe au fost observate în Portugalia (66 pp), Grecia (63 pp) și Malta (59 pp), în timp ce diferențele cele mai mici au fost observate în Estonia (12 pp), Finlanda (14 pp) și Lituania (22 pp) [5].

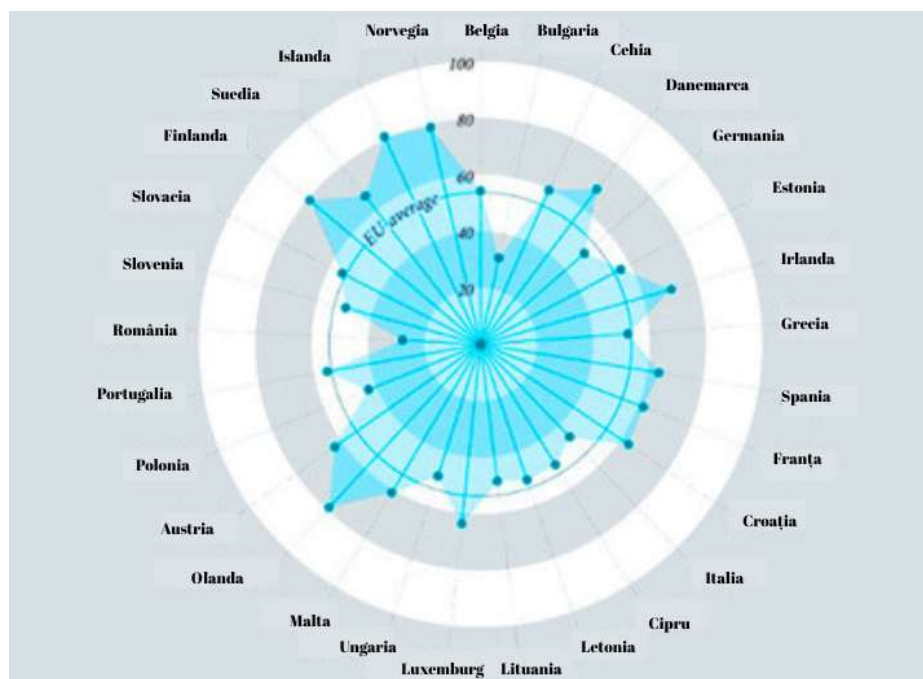


Fig. 1. Competențele digitale ale țărilor UE în 2021

Sursă: <https://data.europa.eu/sites/default/files/img/media/12.digital-skills3-01.png>

Pentru domeniile sănătății și cele conexe domeniului medical, eHL este descrisă ca un construct dublu, luând în considerare principalele grupuri implicate: beneficiarul (pacient/client/consumator) și prestatorii (profesioniști din domeniul sănătății) [6].

Pentru **pacienți (consumatori)**, eHL implică:

- capacitatea de a utiliza TIC și resursele digitale pentru a accesa, colecta, înțelege și prelucra informațiile disponibile privind sănătatea;
- dezvoltarea abilităților funcționale, relaționale și de gândire critică pentru a extrage și utiliza informații relevante privind sănătatea
- interacțiunea eficientă cu prestatorii de servicii medicale în mediul digital;

- colaborarea cu profesioniștii din domeniul sănătății prin schimbul de date personale legate de sănătate;
- participarea activă la stabilirea planului de tratament;
- implicarea activă în urmărirea unui plan de tratament agreed.

Pentru **prestatorii din sănătate și din domenii conexe Medicinei**, eHL presupune:

- prestarea de servicii medicale centrate pe pacient prin intermediul serviciilor digitale;
- utilizarea, în principal, a patru tipuri principale de tehnologie: prin telefonie mobilă, și site-uri web, telemedicină și fișe medicale electronice;
- asigurarea unor informații de sănătate credibile, utile în promovarea sănătății, prevenția riscurilor, în stabilirea planurilor de tratament în mediul digital;
- promovarea educației digitale în domeniul sănătății pentru pacienți;
- dezvoltarea și oferirea de resurse ușor de utilizat (ușor de înțeles și adaptate pentru diverse categorii de public);
- colaborarea cu dezvoltatorii de tehnologie pentru a crea aplicații, site-uri, platforme intuitive și accesibile;
- oferirea de informații credibile și bazate pe dovezi.



Întrebări de reflecție

- Ce înseamnă eHL pentru tine?
- Ce înseamnă eHL pentru membrii familiei tale?

Competențele eHL pentru studenții la Medicină și cei din domenii conexe Medicinei sunt:



Evaluarea și aprecierea critică a informațiilor [7]

Studenții trebuie să evalueze eficient informațiile digitale pentru verificarea:

- acurateței;
- credibilității;
- calității.

Având în vedere disponibilitatea vastă a informațiilor online privind sănătatea, studenții trebuie să facă diferența între sursele de încredere și dezinformare cu sau fără intenție, reducând riscurile asociate erorilor clinice sau neînțelegerilor de comunicare. Această competență implică evaluarea critică a surselor digitale, recunoașterea recomandărilor bazate pe dovezi și identificarea potențialelor prejudecăți sau conflicte de interese în informațiile prezentate online.

Serviciile medicale de înaltă calitate depind de corectitudinea cu care profesioniștii interpretează și aplică informațiile credibile.



Întrebări de reflecție

- Citiți doar ceea ce înțelegeți?
- Înțelegeți ceea ce citiți?



Gestionarea datelor și conștientizarea confidențialității [8]

Studentii din domeniul medical și cei din domenii conexe Medicinii au nevoie de competențe în colectarea, gestionarea și protejarea în mod responsabil a datelor sensibile ale pacienților. Aceștia trebuie să fie conștienți de recomandările etice, reglementările privind viața privată a pacienților și de standardele de confidențialitate, în special în cazul fișelor medicale electronice (EHR) și comunicațiilor digitale. Capacitatea de a asigura confidențialitatea pacienților, de a gestiona în siguranță datele sensibile și de a respecta standardele de reglementare (de exemplu, GDPR și EHDS – Spațiul european de date medicale) este vitală, influențând în mod direct încrederea pacienților și calitatea îngrijirii.

Gestionarea eficientă a datelor digitale implică colectarea, organizarea, interpretarea și stocarea în siguranță a datelor pacienților, cu care studenții la Medicină, Nursing și Psihologie se confruntă în mod regulat în mediile clinice. Dincolo de competențele tehnice, studenții ar trebui să înțeleagă dimensiunile etice, cum ar fi confidențialitatea, veridicitatea și consimțământul informat în contexte digitale.



Întrebări de reflecție

- Când este etic să consultați fișa unui pacient în timp ce lucrați la o disertație?
- Ce acțiuni ar trebui întreprinse atunci când se descoperă o eroare în fișele pacienților?



Adaptabilitatea tehnologiei și comunicarea digitală (telesănătate) [9]

Tehnologiile din domeniul sănătății, cum ar fi fișele medicale electronice, sistemele de asistență decizională, telemedicina și aplicațiile telefoanelor mobile, avansează rapid. Pentru a integra eficient aceste instrumente digitale în continuă dinamică, studenții ar trebui să se adapteze rapid la noile condiții, respectiv să se adapteze la schimbările rapide. Competența în comunicarea digitală sporește implicarea pacienților, îmbunătățește satisfacția, contribuie la evaluări clinice mai precise, la complianța activă și informată la planurile de tratament și la rezultate mai eficiente în sănătate.

Extinderea serviciilor de telesănătate a evidențiat importanța unor competențe solide de comunicare în mediile digitale. Aceasta include capacitatea de a transmite informații în mod clar, empatic și profesional prin intermediul platformelor digitale, prin e-mail și prin videoconferință.



Gândirea critică și luarea deciziilor clinice în mediile digitale [10]

Studentii trebuie să sintetizeze și să interpreteze seturi complexe de date colectate din surse digitale pentru a lua decizii clinice cât mai corecte.

Cantitatea mare de date despre pacienți generate digital necesită competențe avansate de gândire critică pentru a preveni dependența excesivă de recomandările generate automat sau bazate pe algoritmi. Dependența excesivă de tehnologiile bazate pe inteligența artificială poate diminua gândirea critică și abilitățile decizionale independente ale studenților, ducând la reducerea efortului de evaluare critică a surselor de informații și la respectarea mecanică a acestora.

Viitorii profesioniști din domeniul sănătății și din domenii conexe Medicinii trebuie să recunoască atât beneficiile informațiilor generate de IA, ci și să înțeleagă limitările acestora, asigurându-se că pot interpreta și evalua aceste informații în mod eficient. Prin adoptarea unei abordări conștiente și informate a inteligenței artificiale, un profesionist poate menține o judecată clinică justă și poate pleda pentru utilizarea responsabilă a tehnologiei în practica academică și profesională.



Studiu de caz

Sunteți medic rezident și consultați un pacient, care devine îngrijorat după ce a citit informații medicale generate de un chatbot. Pe baza simptomelor, Chatbotul a oferit informații care sugerează o boală rară și gravă.

Ce faceți?

- Evaluați în mod critic informațiile generate de inteligența artificială, folosindu-vă competențele eHL, dar și raționamentul clinic.
- Eliminați informațiile false pentru a reduce îngrijorarea pacientului, comunicând în același timp raționamentul clinic.
- Încurajați pacientul, corectați informațiile false și sugerați acțiuni de tratament bazate pe dovezi.

Competențe etice eHL

eHL etică include înțelegerea standardelor etice, juridice și profesionale, inclusiv a problemelor legate de utilizarea Social Media, confidențialitatea pacienților, consimțământul digital și telemedicina.

Studentii trebuie să soluționeze problemele etice, cum ar fi consimțământul digital, autonomia pacientului, utilizarea inteligenței artificiale și potențialele prejudecăți, în cadrul îngrijirii îmbunătățite prin tehnologie.

Participarea la ateliere poate evidenția în mod explicit standardele etice și poate utiliza scenarii care îi ajută pe studenți să reflecteze critic asupra dimensiunilor morale ale deciziilor digitale în domeniul medical, consolidând atât sensibilitatea etică, cât și integritatea profesională.

Educația pacienților (consumatorilor) și emanciparea digitală

Utilizarea tehnologiilor digitale în educarea corespunzătoare a pacienților (clienți/consumatori) îi poate responsabiliza, le poate spori implicarea și îi poate ajuta să respecte tratamentele. Studenții ar trebui să fie capabili să selecteze și să sugereze instrumente digitale ușor de utilizat, ca de exemplu, aplicațiile și platformele, și să ghideze pacienții în mod etic să utilizeze aceste tehnologii [11].

Dezvoltarea eHL este deosebit de importantă pentru studenți, deoarece aceștia sunt capabili să ghideze pacienții în accesarea de informații de sănătate credibile, permițând astfel luarea unor decizii de sănătate mai bine informate și o mai bună compliance la tratament [12].



Studiu de caz

Imaginați-vă că veți consulta un pacient recent diagnosticat cu diabet, care se simte copleșit de managementul afecțiunii sale. Vă amintiți că ați învățat despre educația digitală a pacienților, așa că selectați cu atenție o aplicație mobilă de încredere, ușor de utilizat, concepută pentru a ajuta pacienții să își monitorizeze glicemia. Vă faceți timp să îi arătați pacientului cum să utilizeze aplicația, explicându-i fiecare pas și încurajându-l să pună întrebări.

O săptămână mai târziu, pacientul vă sună prin intermediul sistemului de telesănătate, spunându-vă că aplicația i-a îmbunătățit înțelegerea tratamentului. Folosind un instrument digital adecvat, i-ați permis pacientului să se ocupe de propria sa sănătate.

4. Cadre teoretice și modele eHL

Mai multe modele și cadre teoretice ajută la explicarea eHL, a componentelor sale și a impactului acestora asupra comportamentelor de sănătate. Printre cele mai recunoscute sunt modelul eHL al lui Norman și Skinner și modelul Digital Health Literacy Instrument (DHLI) [2, 13]. Fiecare dintre aceste cadre teoretice oferă o perspectivă unică asupra modului în care eHL influențează capacitatea indivizilor de a naviga în mediile digitale de sănătate și modul în care afectează rezultatele privind sănătatea.

Modelul Lily

Modelul Lily al lui Norman și Skinner definește alfabetizarea electronică în sănătate ca un concept multidimensional, care cuprinde șase tipuri de alfabetizări, conform Figurii 2 [2].

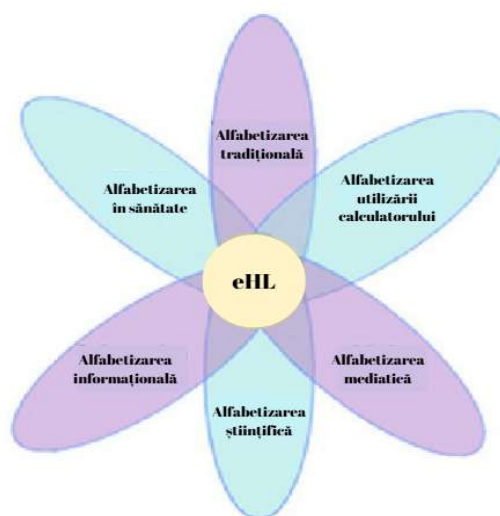


Fig. 2. Modelul Lily de alfabetizare electronică în sănătate

Sursă: [14]

- ★ *Alfabetizarea tradițională* – Alfabetizarea tradițională se referă la abilitățile de citire și scriere, care sunt fundamentale pentru înțelegerea oricărei forme de informații scrise privind sănătatea. În contextul eHL, persoanele trebuie să aibă capacitatea de a înțelege materialele digitale din domeniul sănătății, cum ar fi articolele medicale, rețele medicale și resursele educaționale pentru pacienți.
- ★ *Alfabetizarea în sănătate* – Alfabetizarea în sănătate este capacitatea de a obține, prelucra și înțelege informații de bază privind sănătatea pentru a lua decizii adecvate. Într-un context digital, aceasta include interpretarea rezultatelor intervențiilor medicale, înțelegerea politicilor de sănătate și navigarea în obținerea informațiilor despre asigurările de sănătate. Îmbunătățirea cunoștințelor în domeniul sănătății permite persoanelor să preia un control mai mare asupra propriei stări de bine și să comunice mai eficient cu prestatorii de servicii medicale.
- ★ *Alfabetizarea informațională* – Cunoașterea informațiilor implică capacitatea de a localiza, evalua și utiliza informațiile în mod eficient. Având în vedere cantitatea mare de informații despre sănătate disponibile online, indivizii trebuie să distingă sursele credibile de informațiile înșelătoare sau false. Această competență este deosebit de importantă într-o eră a dezinformării răspândite în domeniul sănătății, în care afirmațiile online neverificate pot conduce la autodiagnosticări periculoase și la alegeri de tratament nepotrivite.

★ **Alfabetizarea științifică** – Competențele științifice se referă la înțelegerea conceptelor, metodologiilor și principiilor științifice de bază. În domeniul sănătății, aceasta include interpretarea studiilor clinice, recunoașterea validității cercetării medicale și înțelegerea limitelor studiilor.

★ **Alfabetizarea mediatică** – Competențele mediatice sunt reflectate în capacitatea de a analiza și de a evalua în mod critic mesajele prezentate în diferite formate mediatice, inclusiv Social Media, televiziune și articole de știri online. Având în vedere prevalența conținutului legat de sănătate în mass-media, indivizii trebuie să-și dezvolte capacitatea de a identifica prejudecățile, de a recunoaște afirmațiile din categoria „senzaționalului,” privind sănătatea și de a evita să creadă formele de publicitate înșelătoare. De exemplu, liderii de opinie din Social Media și practicienii din domeniul sănătății alternative promovează adesea tratamente complementare, ceea ce poate influența percepția publică asupra Medicinii.

★ **Alfabetizarea utilizării calculatorului** – Competențele informatice se referă la capacitatea de a utiliza tehnologiile digitale, inclusiv computerele, dispozitivele (telefoanele) mobile și aplicațiile medicale sau specifice activității clinice pentru telemedicină, fișele electronice de sănătate (EHR) și monitorizarea digitală a sănătății.



Activitate practică

Grilă de autoevaluare

Adaptată după modelul Lily pentru studenții la Medicină și din alte domenii conexe Medicinii

- Pentru fiecare componentă a Modelului Lily, acordați un punctaj de la 1 (Necesită îmbunătățire) la 5 (Expert).
- Identificați componentele care necesită îmbunătățire și urmați pașii de acțiune sugerați.
- Monitorizați progresul și căutați oportunități pentru a exersa eHL.

Componenta modelului Lily	Întrebări de autoevaluare	Evaluare (1-5) (1 = Necesită îmbunătățiri, 5 = excelent)	Plan de acțiune pentru îmbunătățire	Monitorizare progres
Alfabetizare tradițională	Pot să citesc și să înțeleg fișele medicale ale pacienților, articolele de cercetare și prescripțiile medicale?		Citiți în mod regulat cărți medicale, articole științifice și materiale educative pentru pacienți.	Citiți 3 articole/săptămână, realizați un rezumat al principalelor concluzii.

			Utilizați dicționare medicale (de exemplu, MedlinePlus) pentru a îmbunătăți înțelegerea terminologiei.	Repetati și exersați terminologia medicală săptămânal.
Alfabetizare în sănătate	Pot să interpretez rezultatele de laborator și să înțeleg starea pacienților?		Exersați explicarea conceptelor medicale în termeni simpli colegilor. Participați la un atelier sau la un curs online (de exemplu, OMS, Coursera) despre alfabetizarea în sănătate.	Înscrieți-vă la un curs de alfabetizare în sănătate. Exersați explicațiile simple pentru pacienți în contexte clinice cu colegii sau cu prietenii.
Alfabetizarea informațională	Pot înțelege politicile de sănătate sau diferite conținuturi legate de boli?		Utilizați surse verificate de experți, cum ar fi PubMed. Aplicați testul CRAAP (Actualitate, Relevanță, Autoritate, Acuratețe, Scop) în evaluarea surselor.	Utilizați în mod regulat surse academice pentru cercetare. Împărtășiți și discutați cu colegii o sursă credibilă vs. necredibilă.
Alfabetizarea științifică	Pot să interpretez rezultatele cercetării, studiile clinice și datele statistice?		Înscrieți-vă la un curs de medicină bazată pe dovezi (EBM). Citiți recenzii sistematice și meta-analize.	Realizați rezumatul unei lucrări de cercetare pe lună. Sintetizați o lucrare de recenzie sistematică prin luarea de notițe.
Alfabetizarea mediatică	Pot să evaluez critic informațiile privind sănătatea din Social Media, știri și publicitate?		Urmăriți organizațiile medicale de renume (de exemplu, OMS, CDC) pe Social Media.	Verificați săptămânal reportajele de știri despre sănătate.

			Verificați încrucișat afirmațiile privind sănătatea, distribuite în mod frecvent, înainte de a le împărtăși sau de a le utiliza.	Discutați despre afirmațiile înșelătoare privind sănătatea cu profesorii, colegii sau prietenii.
Alfabetizarea în utilizarea calculatorului	Sunt încrezător în utilizarea aplicațiilor de sănătate sau a telemedicinii?		Obțineți experiență practică cu sistemele EHR în timpul stagiilor clinice. Explorați aplicațiile medicale (de exemplu, Epocrates, Medscape, MyChart).	Citiți 3 articole/săptămână și realizați rezumatul principalelor concluzii. Revizuiți și exersați terminologia medicală săptămânal.



Întrebări de reflecție

- În ce componentă a eHL vă simțiți cel (cea) mai încrezător (încrezătoare) și de ce?
- Cu ce provocări vă confrunțați atunci când utilizați instrumente digitale de sănătate sau interpretați informații medicale online?
- Cum verificați în prezent credibilitatea informațiilor medicale pe care le găsiți online?
- În ce mod vă puteți îmbunătăți capacitatea de a explica informațiile medicale persoanelor din jurul vostru, cu un nivel scăzut al eHL?
- Cum puteți integra sursele digitale de sănătate (de exemplu, aplicații, platforme online) în viitoarele activități academice sau profesionale?
- Ce strategii puteți utiliza pentru a educa persoanele din jurul vostru, cu privire la distincția dintre informațiile medicale credibile și cele înșelătoare?
- Cum s-a schimbat de-a lungul timpului înțelegerea voastră despre eHL și ce măsuri veți lua pentru a continua dezvoltarea acestei competențe?

Modelul alfabetizării digitale în domeniul sănătății

Modelul Digital Health Literacy Instrument (DHLI) extinde modelul propus de Norman și Skinner (Lily), punând accent pe competențele interactive și critice de alfabetizare digitală în domeniul sănătății [13]. Acesta evaluează competențele pe mai multe dimensiuni, inclusiv:

- Navigarea informațiilor digitale privind sănătatea (căutarea, găsirea și utilizarea informațiilor online privind sănătatea);
- Evaluarea conținutului digital din domeniul sănătății (evaluarea credibilității și relevanței surselor online din domeniul sănătății);
- Protejarea datelor personale de sănătate (înțelegerea problemelor legate de confidențialitate și a riscurilor de securitate cibernetică);
- Implicarea în serviciile de sănătate digitală (utilizarea telemedicinii, a platformelor pentru pacienți și a aplicațiilor mobile de sănătate).

Cadrul teoretic DHIL este deosebit de relevant în contextual actual al sănătății digitale, în care capacitatea de a evalua și de a aplica informațiile online privind sănătatea este esențială pentru responsabilizarea și autogestionarea sănătății.

Modelul structural al eHL

Progresele tehnologice, evoluția conceptului eHL, identificarea unei game variate de factori care contribuie la formarea eHL au condus la structura complexă a constructului eHL (Fig. 3).

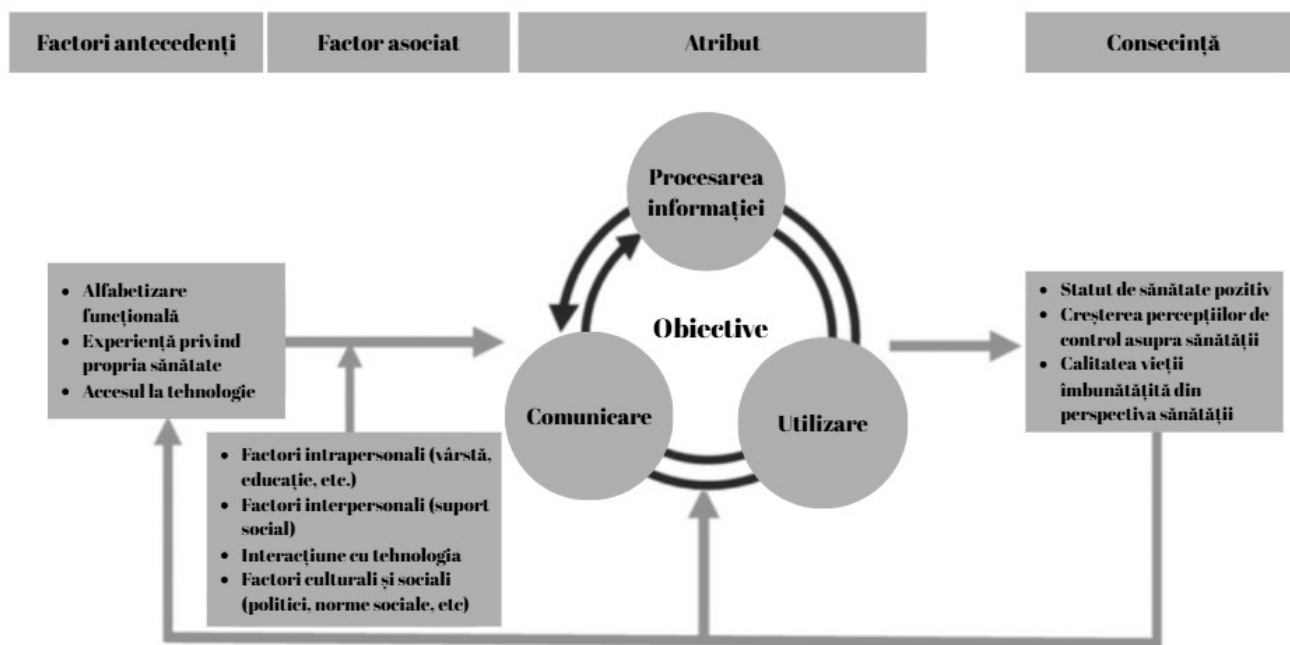


Fig. 3. Modelul structural al eHL

Sursă: [1]

În conformitate cu modelul structural, eHL are [1]:

- > **Atribute:** reglarea bazată pe obiective, prelucrarea informațiilor, comunicarea și utilizarea.

➤ *Reglementarea bazată pe obiective* implică capacitatea de a stabili obiective legate de sănătate în funcție de interesele, inițiativele și monitorizarea progresului asociate sănătății

➤ *Prelucrarea informațiilor* implică capacitatea:

➤ de a structura informațiile într-o manieră adecvată căutării și navigării prin informații, urmată de evaluarea calității informațiilor în ceea ce privește acuratețea și relevanța acestora;

➤ de a înțelege și interpreta dacă informațiile au sens (prin compararea informațiilor și integrarea unor experiențe similare);

➤ *Comunicarea* – include capacitatea emițătorului și a receptorului (inclusiv persoane fără experiență medicală, profesioniști din domeniul sănătății și sisteme de sănătate digitalizate) de a face schimb de informații (de exemplu, boli medicale, tratamente, clarificări);

➤ *Utilizarea* – informațiile dobândite sunt utilizate în luarea unor decizii în cunoștință de cauză, fiind legate de managementul bolii și reabilitare și pentru adoptarea de măsuri preventive și comportamente sănătoase;

➤ *Factori antecedenti* (alfabetizare funcțională, experiență privind propria sănătate, acces la tehnologie): se referă la nivelul de alfabetizare funcțională astfel încât să cuprindă cunoștințe și informații de bază privind sănătatea; experiența anterioară care influențează preocuparea pentru căutarea de informații și motivația de a aborda problemele de sănătate; experiența în accesarea tehnologiei, astfel încât persoana să aibă competențele digitale necesare pentru eHL

➤ *Factori asociați* care pot influența eHL (vor fi detaliați în capitolele [2](#) și [3](#))

➤ *Consecințele* descriu rezultatele pozitive pentru sănătate, percepția crescută a controlului asupra sănătății și îmbunătățirea calității vieții legate de sănătate. eHL permite creșterea cunoștințelor, a competențelor și a atitudinilor pozitive, prin care persoanele se pot implica activ în activități legate de sănătatea acestora și de rezultatele pozitive pentru sănătate. O mai mare implicare în rezolvarea propriilor probleme de sănătate conduce la o percepție mai mare a controlului și autonomiei.

În plus, **Modelul Tranzacțional eHL**, care prezintă patru niveluri de competență, contribuie la nivelul eHL al unui individ [15]:

➤ *Nivelul funcțional*: capacitatea de a citi și scrie cu succes despre sănătate, utilizând dispozitive tehnologice;

➤ *Nivelul comunicativ*: capacitatea de a controla, adapta și comunica despre sănătate cu alte persoane în mediile sociale online;

- *Nivel critic*: capacitatea de a evalua relevanța, credibilitatea și riscurile partajării și primirii de informații legate de sănătate prin intermediul ecosistemului digital (de exemplu, internetul);
- *Nivel translațional*: capacitatea de a aplica informații legate de sănătate din ecosistemul digital (de exemplu, internetul) în contexte diferite.



Activitate practică

Grilă de autoevaluare pentru studenții la Medicină și pentru cei din domenii conexe Medicinii, pe baza Modelului Tranzacțional eHL

- Pentru fiecare componentă, acordați-vă un punctaj de la 1 (Necesită îmbunătățiri) la 5 (Expert);
- Identificați componentele care necesită îmbunătățiri și urmați pașii de acțiune sugerați;
- Monitorizați progresul și căutați oportunități pentru a exersa eHL.

Componente	Întrebări de autoevaluare	Evaluare (1-5)	Pași de acțiune pentru îmbunătățire
Nivel funcțional	Pot citi și interpreta fișele medicale digitale, rapoartele de laborator și literatura medicală? Am încredere în utilizarea fișelor medicale electronice (EHR), a platformelor de telemedicină și a aplicațiilor medicale?		Îmbunătățiți terminologia medicală și eHL cu ajutorul cursurilor online.
Nivel comunicativ	Pot comunica eficient cu colegii sau medicii în medii digitale (de exemplu, telemedicină, e-mail, platforme online)?		Participați la exerciții de joc de rol și la ateliere sau cursuri de formare în domeniul comunicării prin telesănătate.

	Îmi personalizez comunicarea digitală pentru audiențe diferite (de exemplu, simplificând pentru persoanele din jurul meu fără studii medicale sau, folosind termeni tehnici cu colegii)?		
Nivel critic	Pot să evaluez credibilitatea informațiilor online privind sănătatea și să identific dezinformările? Sunt conștient(ă) de prejudecățile, conflictele de interese și riscurile din conținutul digital privind sănătatea?		Urmați cursuri privind medicina bazată pe dovezi și tehnicile de verificare a dovezilor. Dezvoltarea abilităților de evaluare critică a surselor digitale din domeniul sănătății.
Nivel translațional	Pot aplica cunoștințele din domeniul sănătății digitale în viitoarele decizii clinice și intervenții din domeniul sănătății publice? Pot îndruma pacienții și aparținătorii în utilizarea aplicațiilor de sănătate, a dispozitivelor portabile și a platformelor digitale de sănătate pentru a-și îmbunătăți sănătatea?		Implicați-vă în studii de caz, simulări clinice și exerciții de aplicare a sănătății digitale. Învățați să evaluați și să recomandați instrumente digitale de sănătate pacienților.

5. Beneficiile eHL

Beneficiile eHL **pentru indivizi** sunt:

- Responsabilizarea pacienților prin intermediul instrumentelor digitale de sănătate [16]

Unul dintre cele mai semnificative avantaje ale eHL constă în capacitatea de a împuternici persoanele să preia controlul asupra propriei sănătăți. Persoanele cu niveluri ridicate de eHL pot:

- să ia măsuri preventive proactive, în loc să aștepte apariția problemelor de sănătate;
- să înțeleagă instrucțiunile medicale referitoare la medicamente, nutriție și activitatea fizică;
- să utilizeze în mod eficient aplicații mobile de sănătate, dispozitive portabile și platforme online pentru a-și monitoriza sănătatea;
- să evalueze și să aplice informațiile digitale privind sănătatea pentru a îmbunătăți respectarea planurilor de tratament.

- Consolidarea comunicării între pacienți (consumatori) și prestatorii de servicii medicale [16]

Comunicarea eficientă între pacienți și profesioniștii din domeniul sănătății este esențială pentru o îngrijire de calitate. eHL îmbunătățește această interacțiune permițând pacienților (consumatorilor):

- să se implice în utilizarea platformelor digitale de sănătate, cum ar fi serviciile de telemedicină, fișele electronice de sănătate (EHR) și sistemele de mesagerie securizate;
- să acceseze și să interpreteze datele personale de sănătate, permițând discuții mai informate cu medicii;
- să înțeleagă terminologia medicală și rapoartele de sănătate digitale, ceea ce duce la o mai bună compliance la tratament;
- să participe la luarea în comun a deciziilor, exprimându-și îngrijorările, punând întrebări relevante și colaborând cu prestatorii de servicii medicale;
- să îmbunătățească accesul la serviciile medicale, în special prin telemedicină, în beneficiul persoanelor din zonele izolate sau insuficient deservite.

- Îmbunătățirea răspunsurilor specifice sănătății publice [17]

eHL joacă un rol esențial în îmbunătățirea intervențiilor de sănătate publică, în special în timpul pandemiilor. Persoanele cu competențe puternice în eHL pot:

- să caute informații privind sănătatea din surse de încredere, precum Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și agențiile naționale de sănătate;

- Respectarea recomandărilor bazate pe dovezi, cum ar fi măsurile de prevenție a bolilor;
- Încurajarea unei mai mari participări a publicului la intervențiile de sănătate, consolidând reziliența comunității în menținerea sănătății.

● **Gestionarea dezinformării cu sau fără intenție [18]**

eHL ajută persoanele să evalueze în mod critic informațiile online privind sănătatea, asigurându-se că acestea pot:

- Să facă distincția între sursele credibile și conținutul fals, reducând răspândirea dezinformării cu sau fără intenție;
- să pună la îndoială afirmațiile înșelătoare privind sănătatea și să verifice acuratețea înainte de a acționa pe baza informațiilor;
- să utilizeze surse digitale de sănătate credibile și în comunități online de sănătate;
- să împărtășească informații exacte privind sănătatea în anturaje, contribuind la o societate bine informată și proactivă.

Principalele beneficii ale eHL pentru studenții la Medicină și cei din domenii conexe Medicinei sunt:

Categoria	Beneficiu
Gestionarea sănătății personale	Îmbunătățirea îngrijirii personale și a gestionării bolilor
Accesul la servicii medicale	O mai bună navigare a surselor digitale de sănătate
Luarea deciziilor privind sănătatea	Luarea deciziilor în cunoștință de cauză, pe baza unor informații corecte și bazate pe dovezi
Comunicarea pacient-prestator	Interacțiuni îmbunătățite cu profesioniștii din domeniul sănătății
Echitatea în sănătate	Reducerea diferențelor în accesul la sănătate
Îngrijire preventivă	Adoptarea mai frecventă a comportamentelor de promovare a sănătății
Bunăstarea mintală	O mai bună înțelegere a surselor de sănătate mintală
Încredere și conștientizare	Abilitatea de a identifica dezinformarea cu sau fără intenție
Utilizarea tehnologiei	Utilizarea crescută a instrumentelor digitale de sănătate



Studiu de caz

Emma și David sunt studenți, dar provin din medii academice diferite.

● Emma (studentă la Medicină, eHL ridicat):

Emma este o studentă în anul al treilea la Facultatea de Nursing, care utilizează frecvent site-uri web de sănătate bazate pe dovezi, reviste științifice și aplicații medicale pentru a fi la curent cu ultimele noutăți. Ea evaluează în mod critic informațiile online privind sănătatea înainte de a le aplica dietei, condiției fizice și bunăstării sale mentale. De asemenea, își educă prietenii cu privire la verificarea informațiilor medicale și la evitarea dezinformării cu sau fără intenție în sănătate.

● David (student la Facultatea de Business, eHL scăzut):

David, student la Facultatea de Business, are o expunere limitată la educația pentru sănătate. În principal, el obține informații despre sănătate din Social Media, de la liderii de opinie în fitness și de pe bloguri neverificate. Prin urmare, el cade adesea în plasa miturilor legate de sănătate, cum ar fi tendințele de dietă extremă sau suplimentele de antrenament înșelătoare. Spre deosebire de Emma, el nu reușește să evalueze credibilitatea informațiilor despre sănătate, ceea ce duce la alegeri incoerente privind stilul de viață.

Observații cheie:

1. Studenții la Medicină și la disciplinele conexe Medicinii tind să aibă competențe eHL mai mari, ceea ce le permite să găsească, să evalueze și să aplice mai eficient informații credibile privind sănătatea.
2. Învățământul superior și cursurile legate de sănătate contribuie la îmbunătățirea eHL, făcând studenții să caute și să aplice informațiile digitale privind sănătatea.
3. Studenții, care nu sunt la Medicină, se bazează mai mult pe Social Media și pe surse neverificate, ceea ce crește riscul unor comportamente legate de sănătate bazate pe dezinformare.
4. Învățământul superior nu este o garanție pentru un nivel ridicat eHL.

Pe baza rezultatelor din [19].



Studiu de caz

Sarah și Jake sunt studenți, dar abordarea acestora privind gestionarea sănătății diferă din cauza nivelurilor de eHL.

● Sarah (eHL ridicat, abordare proactivă):

Sarah, studentă la Sănătate Publică, utilizează în mod activ resurse online de încredere, site-uri guvernamentale de sănătate și instrumente digitale de monitorizare a sănătății. Ea este la curent cu noutățile privind vaccinarea, își programează controale regulate și



urmărește recomandări în materie de nutriție și fitness bazate pe dovezi. Atunci când prezintă simptome, consultă surse medicale de încredere înainte de a merge la medic și pune întrebări în cunoștință de cauză în timpul consultațiilor. Aceasta crede că îngrijirea preventivă reduce riscurile de îmbolnăvire și își asumă un rol activ în gestionarea propriei stări de sănătate.

● Jake (eHL scăzut, abordare pasivă):

Jake, student la Inginerie, nu utilizează în mod regulat instrumente digitale de sănătate sau surse medicale verificate. Rareori își programează controale medicale preventive și, de obicei, apelează la îngrijire specializată doar atunci când simptomele devin severe. Acesta se bazează adesea pe rețelele de socializare și pe sfaturile exprimate prin comunicarea interpersonală, uneori urmând informații incorecte. Ca urmare, este mai puțin probabil să își monitorizeze sănătatea în mod proactiv sau să pună întrebări în timpul vizitelor medicale.

Observații cheie:

1. Un eHL mai ridicat este legat de comportamentele proactive în sănătate, inclusiv screeningul, vaccinarea și gestionarea stilului de viață.
2. Persoanele cu competențe digitale solide sunt mai implicate în timpul consultațiilor medicale – pun întrebări în cunoștință de cauză, își asumă responsabilitatea pentru sănătatea lor și participă activ la planurile de prevenție sau tratament.
3. Un eHL scăzut poate duce la întârzierea apelării la serviciile de sănătate, credibilitatea informațiilor false și la o abordare mai pasivă a gestionării sănătății personale.

Pe baza rezultatelor din [20].



Întrebări de reflecție

- Ce strategii vă pot ajuta, în calitate de viitor profesionist în domeniul sănătății, să vă înțeleagă pacienții (clienții/ consumatorii) cu eHL scăzut? Cum puteți promova gândirea critică în rândul pacienților cu eHL scăzut (consumatori), atunci când utilizează informații digitale privind sănătatea?
- Cum pot profesioniștii din domeniul sănătății să încurajeze pacienții să se implice mai activ în deciziile privind sănătatea acestora?



Idei cheie

- eHL cuprinde mai multe competențe - Nu este vorba doar de utilizarea internetului, ci și de capacitatea de a citi, înțelege, judeca și aplica informațiile online privind sănătatea.
- A fi pasionat de tehnologie nu este suficient - Chiar și studenții din Generația Z trebuie să dobândească în mod activ competențe digitale specifice sănătății.
- Consultați modelul Lily - Acest model vă ajută să reflectați asupra competențelor voastre în ceea ce privește informarea, utilizarea calculatorului, cunoștințe mediatice, sănătatea și știința.
- Consultați modelul DHLI - Se concentrează pe modul în care căutați, judecați și aplicați conținutul online privind sănătatea.
- Practicați autoevaluarea - Evaluarea propriilor competențe vă ajută să identificați ce competențe trebuie îmbunătățite.
- Protejați-vă datele - Învățați să gestionați confidențialitatea, în special, atunci când utilizați aplicații sau platforme digitale cu date despre sănătate.
- De ce este important - Un nivel eHL ridicat înseamnă decizii mai bune în sănătate, mai puține greșeli și mai multă încredere în îngrijire.

1. Ban, S., Kim, Y., & Seomun, G. (2024). Digital health literacy: A concept analysis. *Digital Health*, 10, 1–10. <https://doi.org/10.1177/20552076241287894>
2. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
3. Jung, S. O., Son, Y. H., & Choi, E. (2022). E-health literacy in older adults: An evolutionary concept analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01761-5>
4. Kreps, G. L., & Neuhauser, L. (2010). New directions in eHealth communication: Opportunities and challenges. *Patient Education and Counseling*, 78(3), 329–336. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.013>
5. Eurostat. (2024, February 22). Digital skills in 2023: Impact of education and age. Eurostat News Articles. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240222-1>
6. Palumbo, R., Nicola, C., & Adinolfi, P. (2022). Addressing health literacy in the digital domain: Insights from a literature review. *Kybernetes*, 51(13), 82–97. <https://doi.org/10.1108/K-07-2021-0547>
7. van Kessel, R., Han Wong, B. L., Clemens, T., & Brand, H. (2022). Digital health literacy as a super determinant of health: More than simply the sum of its parts. *Internet Interventions*, 27, 100500. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100500>
8. Mensah, N. K., Adzakah, G., Kissi, J., Taylor-Abdulai, H., Johnson, S. B., Agbeshie, P. A., Opoku, C., Abakah, J., Osei, E., Agyekum, A. Y., & Boadu, R. O. (2024). Health professionals' ethical, security, and patient safety concerns using digital health technologies: A mixed-method research study. *Health Services Insights*, 17, 11786329241303379. <https://doi.org/10.1177/11786329241303379>
9. Javaid, M., Haleem, A., & Singh, R. P. (2024). Health informatics to enhance the healthcare industry's culture: An extensive analysis of its features, contributions, applications and limitations. *Informatics and Health*, 1(2), 123–148. <https://doi.org/10.1016/j.infoh.2024.05.001>
10. Zhai, C., Wibowo, S., & Li, L. D. (2024). The effects of over-reliance on AI dialogue systems on students' cognitive abilities: A systematic review. *Smart Learning Environments*, 11(28). <https://doi.org/10.1186/s40561-024-00316-7>
11. Kuwabara, A., Su, S., & Krauss, J. (2019). Utilizing digital health technologies for patient education in lifestyle medicine. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 14(2), 137–142. <https://doi.org/10.1177/1559827619892547>
12. Patil, U., Kostareva, U., Hadley, M., Manganello, J. A., Okan, O., Dadaczynski, K., Massey, P. M., Agner, J., & Sentell, T. (2021). Health literacy, digital health literacy, and COVID-19 pandemic attitudes and behaviors in U.S. college students: Implications for interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3301. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063301>
13. van der Vaart, R., & Drossaert, C. (2017). Development of the digital health literacy instrument: Measuring a broad spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>
14. Tennant, B., Stelfox, M., Dodd, V., Chaney, B., Chaney, D., Paige, S., & Alber, J. (2015). eHealth literacy and Web 2.0 health information-seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3), e70. <https://doi.org/10.2196/jmir.3992>

15. Paige, S. R., Stollefson, M., Krieger, J. L., Anderson-Lewis, C., Cheong, J., & Stopka, C. (2018). Proposing a transactional model of eHealth literacy: Concept analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 20(10), e10175. <https://doi.org/10.2196/10175>
16. Benny, M. E., Kabakian-Khasholian, T., El-Jardali, F., & Bardus, M. (2021). Application of the eHealth literacy model in digital health interventions: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), e23472. <https://doi.org/10.2196/23473>
17. Sakellari, E., Okan, O., Dadaczynski, K., et al. (2024). Digital health literacy and information-seeking on the internet in relation to COVID-19 among university students in Greece. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update*, 5(11), 1000139. <https://doi.org/10.1016/j.cmpbup.2024.100139>
18. Wang, C., Wu, X., & Qi, H. (2022). A comprehensive analysis of e-health literacy research focuses and trends. *Healthcare*, 10(66), 1–15. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010066>
19. Tsukahara, S., Yamaguchi, S., Igarashi, F., Uruma, R., Ikuina, N., Iwakura, K., Koizumi, K., & Sato, Y. (2020). Association of eHealth literacy with lifestyle behaviors in university students: Questionnaire-based cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6). <https://doi.org/10.2196/18155>
20. Milanti, A., Chan, D. N. S., Parut, A. A., & So, W. K. W. (2023). Determinants and outcomes of eHealth literacy in healthy adults: A systematic review. *PLOS ONE*, 18(10), e0291229. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291229>



Capitolul 2. Factori potențiali de influență ai eHL

În calitate de profesioniști din domeniul medical și din domenii conexe Medicinii, este esențial să recunoașteți factorii care au un impact asupra eHL a pacienților (consumatorilor) și a persoanelor din anturaj, precum și intervențiile specifice pentru îmbunătățirea eHL [1].

1. Factori sociodemografici și culturali

eHL este puternic influențată de diverși factori sociodemografici. Cercetările indică faptul că variabilele sociodemografice, cum ar fi vârsta, educația, genul, statutul socioeconomic și localizarea geografică, joacă un rol esențial în modelarea capacității indivizilor de a utiliza eficient sursele digitale de sănătate (Tabel 1)[2-4].

Factor determinant	+/-	Impact
Vârsta	Negativ (vârstă înaintată)	Persoanele mai tinere au un scor mai mare
Genul	Mixte	Unele studii nu arată nicio diferență, altele favorizează bărbații
Nivelul de educație	Pozitiv	Educația superioară îmbunătățește eHL
Venitul	Pozitiv	Un venit mai mare este legat de o mai bună eHL
Reședința	Pozitiv (urban)	Persoanele care locuiesc în zona urbană au eHL mai ridicat
Sprijinul social	Pozitiv	Rețelele puternice îmbunătățesc eHL
Utilizarea internetului	Pozitivă	Utilizarea frecventă îmbunătățește eHL
Barierile culturale	Negative	Împiedică eHL, în special la adulții vârstnici

Sursă: [1, 5]

➤ Vârsta

Vârsta este unul dintre factorii-cheie care influențează eHL. Persoanele mai tinere, cu un interes mai mare pentru tehnologie, au un nivel mai ridicat de competențe digitale decât persoanele mai în vârstă. Ca urmare, capacitatea acestora de a utiliza serviciile și resursele de e-sănătate este, în general, mai mare [6].

Cercetările indică faptul că persoanele vârstnice întâmpină adesea dificultăți cu tehnologia. Acestea au crescut într-o perioadă în care tehnologiile digitale nu erau utilizate pe scară largă, astfel încât le lipsesc competențele necesare pentru a naviga pe internet, a căuta informații despre sănătate sau a utiliza serviciile de e-sănătate [7]. Este necesar să se promoveze dezvoltarea competențelor digitale în rândul adulților vârstnici, astfel încât aceștia să se poată implica mai activ în serviciile de e-sănătate [6].

Există mai multe definiții ale eHL la adulții vârstnici (Tabelul 2) în diferite domenii, dar toate acestea subliniază capacitatea acestora de a utiliza informațiile obținute online pentru a rezolva problemele de sănătate.

Tabelul 2. Evoluția definițiilor alfabetizării în e-sănătate la adulții vârstnici

Anul	Definiție	Domeniu
2013	Abilitatea de a accesa informații și de a utiliza informațiile pentru a sprijini autogestionarea unei probleme de sănătate	Nutriție
2019	Capacitatea de a căuta, înțelege și evalua informațiile privind sănătatea pe internet și de a aplica informațiile online la problemele de sănătate și de a le rezolva	Nursing
2019	Capacitatea de a căuta, înțelege și evalua informații electronice pe internet prin autodeterminarea informațiilor de care are nevoie o persoană	Nursing
2020	Capacitatea de a căuta, găsi, înțelege și evalua informații medicale din surse electronice și de a aplica cunoștințele dobândite pentru a aborda sau rezolva o problemă de sănătate	Gerontologie
2020	Capacitatea de a căuta, găsi, înțelege și evalua informații privind sănătatea pe internet, precum și capacitatea de a aplica și transfera cunoștințele dobândite pentru a rezolva probleme de sănătate	Nursing

Sursă: [8]

Atributele eHL la adulții vârstnici sunt: căutarea activă de informații, comunicarea interactivă bidirecțională și utilizarea și partajarea informațiilor (Fig. 4).

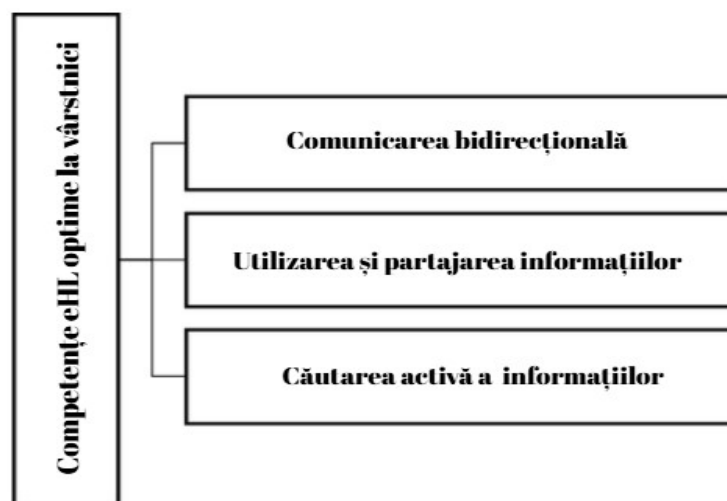


Fig. 4. Atribute eHL la adulții vârstnici

Sursă: adaptat după [8]

Recomandări pentru îmbunătățirea eHL în rândul diferitelor grupe de vârstă

Tineri (11–19 ani):

- Implicare și împuternicire: Implicarea activă în dezvoltarea și diseminarea resurselor de e-sănătate pentru a încuraja responsabilizarea și implicarea independentă;
- Integrarea educațională: Integrarea eHL în activitatea de zi cu zi, cu accent pe alfabetizarea mediatică în domeniul sănătății și pe relația acesteia cu alfabetizarea în sănătate;
- Reducerea stigmatizării: Utilizarea strategiilor de e-sănătate pentru îmbunătățirea cunoștințelor în domeniul sănătății mintale și reducerea stigmatizării asociate problemelor de sănătate mintală.

Adulți timpurii (18–35 de ani):

- Stima de sine și promovarea sănătății: Dezvoltarea sau implicarea în programe care sporesc stima de sine și eHL, deoarece acești factori influențează semnificativ comportamentele de promovare a sănătății;
- Intervenții direcționate: Abordarea nevoilor specifice și a modelelor de utilizare a internetului pentru a personaliza intervențiile în domeniul eHL;

Adulți de vârstă mijlocie (40–64 de ani):

- Competențe digitale: Concentrarea pe îmbunătățirea competențelor digitale, care este un predictor semnificativ al eHL;
- Gestionarea bolilor cronice: Integrarea eHL în programele de gestionare a bolilor cronice și a informațiilor specifice pentru a îmbunătăți respectarea medicației și a rezultatelor.

● Adulți vârstnici (65+ ani):

- Învățarea colaborativă și individuală: Atât metodele de învățare colaborative, cât și cele individuale pot îmbunătăți eHL, dar învățarea individuală poate fi mai eficientă pentru cei cu puțină experiență anterioară în utilizarea calculatorului;
- Intervenții bazate pe teorie: Utilizați teoriile comportamentului de sănătate și ale învățării pentru a proiecta intervenții eHL eficiente;
- Formare continuă: Oferirea de formare continuă și sprijin pentru menținerea abilităților eHL în timp;
- Autoeficacitate și autoîngrijire: Consolidarea autoeficacității și a abilităților de autoîngrijire, deoarece acestea mediază relația dintre eHL și comportamentele de promovare a sănătății;
- Menținerea interesului.

► Genul

Genul joacă un rol semnificativ în eHL și în utilizarea tehnologiei. Studiile arată că este mai probabil ca femeile să caute în mod activ informații online despre sănătate, în timp ce bărbații se bazează adesea pe alte surse, cum ar fi profesioniștii din domeniul sănătății [9].

Implicarea femeilor în serviciile de e-sănătate tinde să fie mai mare deoarece acestea caută în mod activ informații despre sănătate și au încredere în sursele digitale, în timp ce bărbații au tendința să se bazeze pe metodele tradiționale, cum ar fi consultările față în față cu profesioniștii din domeniul sănătății, ceea ce duce la o implicare mai scăzută în serviciile de e-sănătate [10].

Unele studii relevă diferențe semnificative de gen în eHL, femeile prezentând în general un eHL funcțional [10] și critic mai ridicat [11]. Cu toate acestea, diverse alte studii prezintă o eterogenitate ridicată, cu femei care prezintă niveluri mai ridicate de eHL în unele studii și niveluri mai scăzute în altele [12]. Astfel, genul nu pare a fi un factor determinant semnificativ constant al eHL.

Recomandări pentru îmbunătățirea eHL la diferite genuri

● *Promovarea sănătății mintale și a gestionării stresului*

- ✿ Implicați-vă în desfășurarea de webinarii sau ateliere interactive axate pe gestionarea stresului, a sănătății mintale și rezilienței, utilizând platforme digitale;
- ✿ Încurajați utilizarea aplicațiilor de sănătate mintală în tehnicile de relaxare, practicile de mindfulness și exercițiile de detensionare;

- ✿ Implicarea în campanii pe rețelele de socializare pentru a reduce stigmatizarea în ceea ce privește solicitarea de sprijin în domeniul sănătății mintale, subliniind beneficiile utilizării platformelor de e-sănătate.

● *Îmbunătățirea evaluării informațiilor medicale și a gândirii critice*

- ✿ Organizați sau dezvoltați ateliere online care să fie centrate pe gândirea critică și abilitățile de evaluare a informațiilor – concentrându-se pe modul de identificare a surselor credibile de informații despre sănătate și pe modul de identificare a conținutului online înșelător sau tendențios;
- ✿ Gândiți-vă cum puteți evalua afirmațiile privind sănătatea, compara practicile bazate pe dovezi și lua decizii bazate pe informații de încredere;
- ✿ Puneți în aplicare o "provocare de verificare a faptelor", care vă ajută să evaluați articolele despre sănătate, să identificați potențialele prejudecăți și să evaluați corectitudinea unor dovezi.

➤ Educația

Un nivel de educație mai ridicat este asociat în mod constant cu o eHL mai ridicată. De exemplu, studenții din învățământul superior prezintă niveluri ridicate de eHL, ceea ce le permite să navigheze și să utilizeze eficient informațiile online privind sănătatea [13]. De asemenea, prezintă importanță în rândul adulților vârstnici – cei cu un nivel de educație mai ridicat raportează un eHL mai mare, ceea ce sprijină dezvoltarea intervențiilor interactive de e-sănătate [14].

Nivelul de educație este direct corelat cu competențele digitale, ceea ce înseamnă că educația superioară poate crește capacitatea unei persoane de a utiliza tehnologiile digitale, inclusiv serviciile de e-sănătate. Studiile arată că persoanele cu studii superioare sunt mai susceptibile de a avea competențe digitale mai mari și de a avea mai multă încredere în informațiile online privind sănătatea [2]. Acest aspect poate fi legat de abilități mai ridicate de gândire critică și de cunoștințe mai bune privind modul de evaluare a informațiilor online.

Recomandări pentru îmbunătățirea eHL în funcție de diferitele niveluri de educație

➤ *Niveluri scăzute de educație:*

- ⦿ Conținut simplificat: Utilizați conținut simplificat și ușor de înțeles pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu niveluri de educație mai scăzute;
- ⦿ Programe de formare: Implicarea în programe educaționale care se concentrează pe competențele digitale de bază și pe eHL;

- Sisteme de sprijin: Oferirea de sprijin informațional și instrumental pentru a ajuta persoanele să navigheze printre resursele digitale de sănătate.
- Niveluri superioare de educație:
 - Implicarea în promovarea sănătății: Încurajați participarea la activități de promovare a sănătății și utilizarea instrumentelor digitale de sănătate pentru autogestionare.

➤ Statutul socioeconomic

Statutul socioeconomic pare să influențeze nivelul eHL. Deoarece statutul socioeconomic scăzut este asociat cu utilizarea suboptimală a resurselor de sănătate și cu starea de sănătate, este de așteptat ca acesta să se reflecte și în capacitatea de a obține informații adecvate privind sănătatea din surse digitale. În plus, accesul la internet și la instrumentele digitale de sănătate poate fi, de asemenea, foarte mult influențat de statutul economic al indivizilor, subliniind astfel importanța consolidării intervențiilor digitale în domeniul sănătății în rândul celor care provin din medii defavorizate [1].

Pentru a ajunge la persoanele cu statut socioeconomic scăzut, e-sănătatea ar trebui să fie integrată în viața de zi cu zi a persoanei, să asigure comunicarea personală, să fie percepută ca fiind utilă, să fie adaptată la nivelul de alfabetizare și la situația de viață, să permită automonitorizarea semnificativă și să încorporeze strategii de consolidare a autoeficacității. Rezultatul va duce la intervenții care sunt mai acceptabile, satisfăcătoare și ușor de utilizat [15].

Recomandări pentru îmbunătățirea eHL în funcție de statutul socioeconomic

● Pentru grupurile cu statut socioeconomic scăzut

- Programe bazate pe comunitate: Contribuiți la intervențiile eHL bazate pe comunitate care oferă acces la internet, cursuri de formare și asistență tehnică pentru utilizatorii începători;
- Contact personal și sprijin: Asigurați contactul între personal și participanți și oferiți sprijin tehnic pentru a îmbunătăți recrutarea și menținerea acestora;
- Adaptare culturală: Proiectarea unor instrumente de e-sănătate adaptate din punct de vedere cultural și care să abordeze barierele lingvistice, de accesibilitate și de alfabetizare.

► Locația geografică

Locația geografică joacă un rol crucial în modelarea eHL, observându-se diferențe semnificative între populațiile urbane și cele rurale.

Studiile au arătat că persoanele din zonele urbane au, de obicei, un acces mai bun la tehnologii avansate și conexiuni la internet mai rapide și mai fiabile, ceea ce permite un acces mai ușor la serviciile de e-sănătate și utilizarea acestora [16].

Locuitorii din mediul rural se confruntă adesea cu provocări mai mari în ceea ce privește eHL din cauza unei expuneri mai reduse la platformele online de sănătate și au mai puține oportunități de a dezvolta competențe digitale. Această expunere limitată poate duce la neîncredere și reticență în utilizarea serviciilor de e-sănătate, agravând și mai mult diferențele [17].

Recomandări pentru îmbunătățirea eHL în funcție de localizarea geografică

► Zone urbane

Programele ar trebui să se concentreze pe îmbunătățirea dimensiunilor specifice ale eHL, cum ar fi abilitățile de aplicare, evaluare și luare a deciziilor, care sunt cruciale pentru respectarea medicației și gestionarea generală a sănătății.

► Zonele rurale

Locuitorii din zonele rurale se confruntă cu bariere semnificative în utilizarea tehnologiilor de e-sănătate, inclusiv complexitatea produselor, problemele de fiabilitate, lipsa de încredere și costurile. Intervențiile trebuie să prioritizeze simplificarea tehnologiei și construirea încrederii prin implicarea comunității și furnizării de soluții accesibile.

- Îmbunătățirea accesului și a infrastructurii: Asigurarea accesului la internet de mare viteză este esențială pentru promovarea eficientă a eHL în zonele rurale. Acest aspect poate contribui la reducerea decalajului digital și poate permite locuitorilor din zonele rurale să se implice pe deplin în tehnologiile de e-sănătate;
- Abordări bazate pe comunitate: Intervențiile bazate pe comunitate, care oferă acces la bandă largă, formare și asistență tehnică, au succes în implicarea populațiilor rurale. Contactul personal și sprijinul tehnic aprofundat sunt componente esențiale ale acestor intervenții;
- Utilizarea serviciilor de telesănătate: Telesănătatea s-a dovedit a fi un instrument util pentru promovarea sănătății în rândul adulților în vârstă din zonele rurale. Cu toate acestea, sunt necesare suporturi tehnice pentru a îmbunătăți utilizarea. Telesănătatea poate fi, de asemenea, rentabilă, reducând costurile de deplasare și îmbunătățind accesul la îngrijire.

Strategii comune pentru zonele urbane și rurale

- Sprijinirea integrării conținutului eHL în programele educaționale poate aborda în mod eficient diferențele dintre mediul urban și cel rural. De exemplu, includerea conținutului privind sănătatea familiei în programele educaționale poate îmbunătăți semnificativ cunoștințele eHL în rândul studenților la specializarea Nursing.
- Implicarea utilizatorilor în proiectarea și dezvoltarea intervențiilor de e-sănătate asigură faptul că soluțiile sunt ușor de utilizat și răspund nevoilor specifice ale populației țintă. Această abordare este deosebit de importantă pentru grupurile dezavantajate din punct de vedere social.
- Utilizarea comportamentelor de sănătate și a teoriilor învățării în proiectarea intervențiilor eHL poate spori eficacitatea acestora. Aceste teorii ajută la înțelegerea și abordarea aspectelor psihologice și comportamentale ale eHL.

Aspecte culturale

Contextul cultural și convingerile influențează în mod semnificativ percepția indivizilor asupra sănătății, bolii și practicilor medicale, ceea ce, la rândul său, determină modul în care aceștia accesează și interpretează informațiile privind sănătatea [18].

Barierile lingvistice pot avea un impact semnificativ asupra alfabetizării în sănătate, în special în societățile multiculturale. Atunci când pacienții interacționează cu prestatorii de servicii medicale care vorbesc limba lor preferată, există o îmbunătățire vizibilă a satisfacției pacienților și a gestionării afecțiunilor cronice, cum ar fi diabetul [19]. Cu toate acestea, diferențele de limbă duc adesea la neînțelegeri, studiile indicând că o mare parte a pacienților se luptă să înțeleagă instrucțiunile de medicație și detaliile programărilor [20].

Tabelul 3. Resurse eHealth personalizate pentru diferite populații

Factori culturali	Recomandări
Credințe și valori culturale	• Atunci când se creează resurse de e-sănătate, trebuie luate în considerare diferențele culturale pentru a asigura relevanță și acceptare;

	• Prestatorii de servicii medicale ar trebui să urmeze cursuri de formare în vederea dobândirii competenței culturale pentru a aborda mai bine mediile diverse ale pacienților lor; • Să conceapă resursele în funcție de obiceiurile culturale și tehnologice ale utilizatorilor și să implice membrii comunității pentru a asigura eficacitatea.
Bariere lingvistice	• Oferiți sprijin multilingv și asigurați-vă că furnizorii de servicii medicale vorbesc limba nativă a pacientului; • Programele educaționale personalizate care abordează barierele lingvistice și oferă informații clare și concise privind sănătatea pot îmbunătăți eHL.

Recomandări pentru îmbunătățirea eHL în funcție de diferențele culturale

Personalizarea culturală:

- Concepeți materiale de e-sănătate care să reflecte valorile, credințele și practicile culturale ale populației țintă;
- Utilizați exemple și scenarii relevante din punct de vedere cultural în conținutul educațional.

Accesibilitate lingvistică:

- Furnizați resurse de e-sănătate în mai multe limbi și asigurați-vă că traducerile sunt exacte și adecvate din punct de vedere cultural;
- Utilizați un limbaj simplu și suporturi vizuale în îmbunătățirea înțelegerii persoanelor cu un nivel limitat de alfabetizare.

Implicarea comunității:

- Construiți un parteneriat cu organizațiile comunitare locale pentru a disemina resursele eHL și pentru a colecta feedback;
- Implicați-vă în organizarea de ateliere și sesiuni de formare în cadrul comunității pentru a crea încredere și a încuraja participarea.

2. Factori cognitivi, situaționali și tehnici

A. Factori cognitivi

Factorii cognitivi joacă un rol esențial în modul în care persoanele interacționează cu resursele și informațiile digitale din domeniul sănătății [21, 22]. Acești factori, inclusiv atitudinile, așteptările privind rezultatele și autoeficacitatea, au un impact direct asupra capacității unei persoane de a naviga și de a utiliza eficient resursele de e-sănătate (Fig. 5).

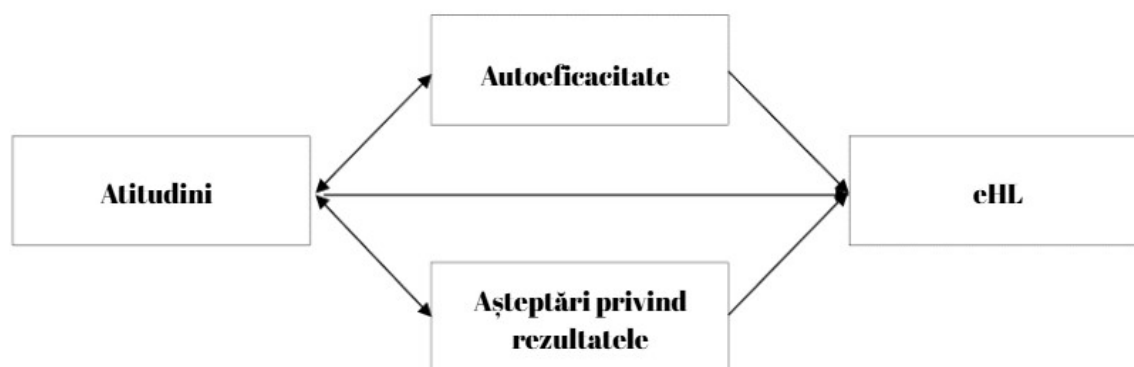


Fig. 5. Factori cognitivi care influențează eHL

● Atitudinile

Literatura din domeniul Psihologiei, în special teoriile învățării social-cognitive, subliniază rolul important al atitudinilor, ca determinanți cheie ai comportamentului.

Atunci când luăm în considerare atitudinile, este important să ne gândim la diferitele moduri în care acestea influențează acțiunile și deciziile. De exemplu, este util să se examineze atitudinile individuale față de următoarele:

- ⊙ internet;
- ⊙ învățare online;
- ⊙ medicamente;
- ⊙ eHealth;
- ⊙ digitalizarea domeniului sănătății;
- ⊙ utilizarea internetului pentru deciziile privind sănătatea.

Aceste atitudini sunt esențiale în modelarea comportamentelor noastre, în special în contexte precum eHL. Acestea determină în mare măsură inițiativa și autonomia în utilizarea tehnologiei pentru gestionarea informațiilor medicale. În mod util, studiile de cercetare arată că atitudinile față de tehnologie și digitalizarea din domeniul sănătății sunt în general pozitive, nu numai în rândul studenților, ci și în rândul profesioniștilor din domeniul medical.

● Așteptările privind rezultatele

O altă variabilă importantă în acest context este așteptarea. În conformitate cu teoria socio-cognitivă a lui Bandura, așteptările privind rezultatele influențează motivația și comportamentul. În cazul eHL, cei care se așteaptă la rezultate pozitive, cum ar fi rezultate mai bune pentru sănătate sau o mai bună luare a deciziilor, sunt mai predispuși să utilizeze resursele digitale de sănătate în mod eficient [23].

În ceea ce privește rezultatele eHL, cercetările au arătat că aceasta are mai multe efecte pozitive. eHL poate influența pozitiv comportamentele preventive, poate îmbunătăți cunoștințele și atitudinile față de boală și poate crește bunăstarea psihologică. Comportamentele generale de promovare a sănătății, cum ar fi alimentația sănătoasă, exercițiile fizice și somnul adecvat sunt, de asemenea, rezultate asociate cu eHL. În plus, eHL poate avea un impact pozitiv asupra rețelelor sociale și comunitare și poate îmbunătăți condițiile de viață și de muncă.

● Implicarea în e-sănătate

Implicarea în e-sănătate se referă la implicarea și participarea activă a utilizatorilor la tehnologiile e-sănătate, care includ instrumente și platforme digitale concepute pentru a îmbunătăți rezultatele din sănătate. Implicarea este esențială deoarece poate influența semnificativ eficacitatea intervențiilor de e-sănătate, determinând dacă acestea sunt benefice pentru utilizatori [24].

Conceptul *de implicare în eHL* poate fi împărțit în mai multe componente (Fig. 6):

- Implicarea comportamentală se referă la utilizarea efectivă a instrumentelor de e-sănătate, cum ar fi conectarea la o aplicație sau participarea la platforme de sănătate online;
- Implicarea cognitivă include investiția mentală în înțelegerea și utilizarea eficientă a instrumentelor e-sănătate;
- Implicarea emoțională constă în la legătura emoțională și satisfacția pe care utilizatorii le simt atunci când interacționează cu tehnologiile de e-sănătate.

Recomandări pentru îmbunătățirea eHL în funcție de factorii cognitivi

● Promovarea unor atitudini pozitive față de e-sănătate

- Creșterea gradului de conștientizare și familiarizare: Încurajați persoanele din anturaj să dezvolte atitudini pozitive față de e-sănătate, prin integrarea acestora în practicile lor zilnice. Aceasta ar putea include utilizarea platformelor de e-sănătate pentru gestionarea sănătății academice și personale;

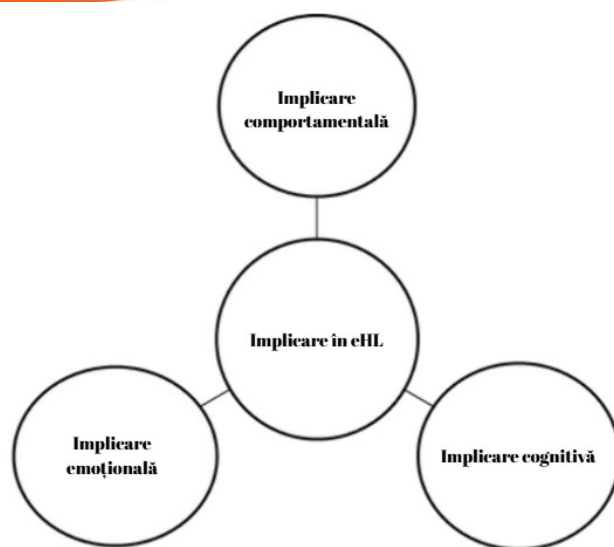


Fig. 6. Componentele Implicării în eHL

Sursă: [24]

- Creați medii de învățare favorabile: Utilizați studii de caz și exemple pentru a demonstra modul în care e-sănătatea poate fi utilă persoanelor din anturaj în gestionarea sănătății lor, concentrându-vă în special pe poveștile de succes privind îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate datorită instrumentelor digitale;
- Sprijiniți integrarea tehnologiei în educație: Încurajați alte persoane să utilizeze tehnologia în activitățile destinate sănătății. Aceasta poate include sesiuni practice care utilizează aplicații de telemedicină sau e-sănătate, precum și promovarea integrării instrumentelor digitale în tratamentul medical.
- Stabiliți așteptări clare pentru rezultate pozitive
 - Subliniați beneficiile implicării în e-sănătate: Asigurați-vă că persoanele din anturaj înțeleg potențialele rezultate pozitive ale implicării în resursele de e-sănătate, cum ar fi o mai bună gestionare a sănătății, îmbunătățirea procesului decizional și prevenția sporită a bolilor;
 - Promovați rezultatele bazate pe dovezi: Împărtășiți date și rezultate ale cercetărilor care demonstrează modul în care e-sănătatea a îmbunătățit rezultatele așteptate. Evidențiați îmbunătățirile în domenii precum sănătatea mintală, gestionarea bolilor cronice și comportamentele preventive;
 - Corelați e-sănătatea cu succesul academic: Evidențiați modul în care eHL poate îmbunătăți procesul decizional academic și clinic, încurajându-vă colegii să utilizeze instrumentele digitale pentru cercetare și practică. Arătați cum utilizarea adecvată a e-sănătății poate duce la o mai bună îngrijire a pacienților și la decizii de sănătate în cunoștință de cauză.

- Îmbunătățirea implicării cu ajutorul tehnologiilor e-sănătate

- Implicarea comportamentală: Încurajarea colegilor să utilizeze în mod activ platformele de e-sănătate, cum ar fi aplicațiile de sănătate, consultațiile de telemedicină sau forumurile de sănătate online;
- Implicarea cognitivă: Facilitarea unui angajament cognitiv prin promovarea sau implicarea în cursuri sau ateliere care se concentrează pe gândirea critică și interpretarea datelor prin intermediul platformelor digitale.

B. Factori situaționali

Preocupările actuale legate de sănătate și atenția sporită acordată propriei sănătăți îi pot determina pe indivizi să acorde mai multă atenție bunăstării personale și să devină mai proactivi în căutarea unor comportamente sănătoase.

Cercetările arată că studenții care sunt mai preocupați de sănătatea lor tind să aibă o mai bună alfabetizare funcțională în domeniul sănătății (care include evaluarea abilităților de citire și scriere și cunoștințe de bază privind condițiile de sănătate și sistemele de sănătate) și o alfabetizare critică în domeniul sănătății (care include capacitatea de a analiza informațiile privind sănătatea și de a le utiliza pentru a lua decizii în cunoștință de cauză și care ajută indivizii să exercite un control mai mare asupra situațiilor legate de obiectivele lor personale și societale) [25]. Acești studenți sunt mai susceptibili de a prezenta comportamente pozitive de sănătate, deoarece sunt mai capabili să aplice cunoștințele medicale în situații reale.

Recomandări pentru îmbunătățirea eHL în funcție de factorii situaționali

► Promovarea campaniilor de conștientizare a sănătății: Încurajați persoanele din anturaj să se informeze cu privire la problemele actuale de sănătate, cum ar fi bolile emergente sau preocupările legate de sănătatea mintală, prin utilizarea resurselor e-sănătate, cum ar fi platformele de știri despre sănătate, rapoartele digitale privind sănătatea sau site-urile de sănătate credibile.

C. Factori tehnici

- Variabile lingvistice: În contextul factorilor tehnici, limba și variabilele lingvistice sunt adesea discutate, în special în ceea ce privește barierele semnificative în comunicarea și înțelegerea eficiente în domeniul alfabetizării în (e)sănătate. Studiile sugerează că utilizarea excesivă a jargonului medical, analfabetismul cultural în rândul prestatorilor de servicii medicale și barierele lingvistice pot afecta capacitatea persoanelor de a înțelege informațiile privind sănătatea.

Aceste bariere lingvistice au un impact atât asupra aspectelor funcționale, cât și asupra celor critice ale eHL, deoarece persoanele se străduiesc să înțeleagă și să analizeze informațiile de bază privind sănătatea pentru a lua decizii în cunoștință de cauză cu privire la bunăstarea lor.

- Probleme legate de acces și utilitate: Din perspectiva utilizatorului, diverși factori împiedică dezvoltarea expertizei în domeniul e-sănătății. În timp ce provocările logistice ale platformelor digitale sunt adesea discutate, în unele contexte – în special în zonele socio-economice mai slabe sau în zonele cu conectivitate insuficientă la internet – obstacolele sunt mai degrabă de natură organizațională. Acestea includ probleme precum accesibilitatea dispozitivelor, accesul limitat la tehnologie sau lipsa unor servicii de internet fiabile. În plus, mulți utilizatori întâmpină dificultăți în navigarea prin interfețele digitale, cum ar fi textul de mici dimensiuni sau designul complex, ceea ce poate împiedica utilizarea eficientă a resurselor de sănătate online. Aceste probleme de accesibilitate și utilitate pot împiedica persoanele să folosească pe deplin instrumentele de e-sănătate.
- Lacune în formare și cunoștințe: O barieră majoră legată de factorii tehnologici este formarea insuficientă și lipsa de familiarizare cu tehnologiile actuale. Această problemă afectează nu numai utilizarea resurselor digitale de sănătate, ci și factori personali precum autoeficacitatea sau accesul. Familiarizarea cu tehnologia este esențială pentru construirea încrederii utilizatorilor și promovarea adoptării soluțiilor de e-sănătate.
- Preocupări legate de confidențialitate și securitate: Confidențialitatea este un aspect esențial în lumea sănătății digitale. Cunoașterea confidențialității digitale se referă la măsura în care oamenii înțeleg confidențialitatea online, politicile de confidențialitate și strategiile de protecție a datelor personale. În e-sănătate, confidențialitatea este deosebit de importantă, deoarece datele medicale sunt unele dintre cele mai sensibile informații personale. De îndată ce acestea sunt partajate online, există riscul accesului neautorizat și al utilizării abuzive. Studiile arată că persoanele care știu cum să își gestioneze setările de confidențialitate pe Social Media se simt mai încrezătoare în utilizarea platformelor digitale și sunt mai predispuse să se implice în utilizarea informațiilor online privind sănătatea. Prin urmare, dezvoltarea *cunoștințelor privind confidențialitatea* este o parte importantă a serviciilor medicale online, deoarece contribuie la consolidarea încrederii și încurajează oamenii să utilizeze instrumentele digitale de sănătate cu mai multă încredere.
- Precizia datelor: Un motiv important pentru care tinerii ar putea să nu utilizeze sursele de e-sănătate se datorează percepțiilor greșite și dezinformării în sănătate. Acest aspect poate duce la o neîncredere mai mare în internet și în instrumentele digitale de sănătate, care poate fi influențată în continuare de preocupările legate de securitatea și confidențialitatea datelor.

Interesant este faptul că dezinformarea cu și fără intenție poate cultiva percepții greșite indiferent de nivelul de eHL al unei persoane. Cu toate acestea, persoanele cu un eHL mai ridicat sunt mai puțin susceptibile de a acționa pe baza percepțiilor eronate, deoarece sunt mai capabile să verifice și să corecteze informațiile inexacte în timp. Acest aspect subliniază importanța atât a oferirii de informații exacte, cât și a asigurării faptului că persoanele au abilitățile necesare pentru a evalua și verifica în mod critic conținutul legat de sănătate.

Recomandări pentru îmbunătățirea eHL în funcție de factorii tehnici

● Acuratețea datelor

- Verificarea informațiilor privind sănătatea: Atunci când diseminează informații, oamenii ar trebui să se asigure că acestea sunt exacte, bazate pe dovezi, provenind din surse de încredere, cum ar fi agențiile guvernamentale de sănătate, instituțiile academice sau organizațiile de sănătate recunoscute;
- Combaterea dezinformării cu și fără intenție: Combaterea dezinformării cu și fără intenție se realizează prin punerea în aplicare a instrumentelor de verificare a activităților sau a funcțiilor care avertizează oamenii, atunci când citesc informații despre sănătate potențial inexacte sau înșelătoare. Este esențial să se încurajeze utilizarea surselor revizuite și a opiniilor experților a conținutului digital referitor la sănătate.
- Promovarea gândirii critice: Învățarea oamenilor cum să evalueze critic informațiile pe care le găsesc online. Oferiți îndrumări cu privire la modul de identificare a site-urilor web credibile din domeniul sănătății, la modul de verificare încrucișată a informațiilor din mai multe surse și la modul de recunoaștere a prejudecăților sau a conflictelor de interese în conținutul online din domeniul sănătății.

● Preocupări legate de confidențialitate și securitate

- Educarea cu privire la confidențialitatea digitală: Informați-vă și informați persoanele din anturaj cu privire la riscurile de confidențialitate și la modul de gestionare a datelor online. Aceasta include modul de înțelegere și utilizare a setărilor de confidențialitate din aplicațiile de e-sănătate, site-urile web și platformele de Social Media legate de sănătate.
- Îmbunătățirea cunoștințelor privind confidențialitatea: Oferiți informații care se concentrează pe alfabetizarea în domeniul confidențialității digitale, ajutându-vă colegii să înțeleagă cum să își protejeze informațiile personale de sănătate, cum să recunoască site-urile sigure și cum să gestioneze cookie-urile și permisiunile.

● Limba și variabilele lingvistice

- Simplificați informațiile medicale: Pentru a reduce impactul barierelor lingvistice, informațiile privind sănătatea ar trebui să fie redactate într-un limbaj clar, simplu și ușor de înțeles de către un public cât mai larg.

Ar trebui evitat limbajul specific medical sau ar trebui oferite explicații simple pentru termenii complexi.

- Oferiți resurse multilingve: Oferiți materiale de sănătate și resurse eHealth în mai multe limbi pentru a sprijini colegii și pacienții. Acest aspect poate îmbunătăți accesibilitatea pentru persoanele care nu vorbesc limba principală în care sunt prezentate majoritatea instrumentelor eHealth.
- Sensibilitate culturală: Asigurați-vă că informațiile despre sănătate sunt adecvate din punct de vedere cultural și nu sunt sensibile la diferite norme sociale și culturale. Aceasta include utilizarea unui limbaj care respectă diversele credințe și practici legate de sănătate.
- Utilizați ajutoare vizuale: Încorporarea de imagini, videoclipuri sau infografice poate ajuta persoanele cu competențe lingvistice limitate să înțeleagă mai bine informațiile privind sănătatea. Reprezentările vizuale sunt deosebit de utile pentru explicarea conceptelor și procedurilor medicale.



Ideii cheie

- Contextul contează – Vârsta, educația, venitul și locul în care locuiți pot influența competențele în domeniul sănătății electronice.
- Cultura poate fi o barieră – Limba și convingerile culturale pot limita modul în care oamenii utilizează sau au încredere în instrumentele electronice de sănătate.
- Supraîncărcarea cognitivă este reală – Creierul nu poate procesa foarte multă informație; învățați cum să vă concentrați asupra informațiilor cât mai simple.
- Situația la un moment dat afectează eHL – Stresul, boala sau urgența pot influența modul în care căutați și utilizați eHL.
- Accesul la tehnologie nu este egal – Nu toată lumea dispune de dispozitive bune sau de internet; acest aspect influențează deciziile privind învățarea și sănătatea.
- Există un decalaj digital – Persoanele din medii defavorizate ar putea avea nevoie de sprijin suplimentar privind eHL.
- Dar puteți învăța – Acestea sunt provocări, nu blocaje – toate persoanele își pot îmbunătăți competențele eHL prin instrumentele și sprijinul potrivite.

1. Estrela, M., Semedo, G., Roque, F., Ferreira, P. L., & Herdeiro, M. T. (2023). Sociodemographic determinants of digital health literacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Medical Informatics*, 177, 105124. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105124>
2. Zhao, S., Wang, F., & Zhang, Y. (2020). The influence of education and socioeconomic factors on digital health literacy. *Journal of Public Health*, 42(4), 764–772. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01263-w>
3. van Kessel, R., Wong, B. L. H., Clemens, T., & Brand, H. (2022). Digital health literacy as a super determinant of health: More than simply the sum of its parts. *Internet Interventions*, 27, 100500. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100500>
4. Prentice, C., & Järvelä, K. (2020). E-health literacy and its socio-demographic correlates. *The European Journal of Public Health*, 30(1), 131–137. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz158>
5. Bíró, É., Vincze, F., Mátyás, G., & Kósa, K. (2021). Recursive path model for health literacy: The effect of social support and geographical residence. *Frontiers in Public Health*, 9, 724995. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.724995>
6. Jankowski, P., Harris, S., & Liu, M. (2021). Age and digital skills: Examining the factors influencing the use of e-health services among older adults. *The Journal of Aging & Social Policy*, 33(1), 15–29. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1730198>
7. Smith, T., Lee, H., & Wong, F. (2020). The role of education in e-health literacy: A review of the evidence. *Health Education Research*, 35(2), 136–147. <https://doi.org/10.1093/her/cyz059>
8. Jung, S. O., Son, Y. H., & Choi, E. (2022). E-health literacy in older adults: An evolutionary concept analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22, 28. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01761-5>
9. Thomas, L., & Miller, P. (2020). Gender differences in health information-seeking behavior: Implications for e-health literacy. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e17335. <https://doi.org/10.2196/17335>
10. Liu, Y., Wang, Z., & Chen, J. (2022). Gender differences in e-health literacy and engagement with digital health platforms. *Journal of Digital Health*, 3(1), 50–59. <https://doi.org/10.1007/s41199-021-00298-7>
11. Chakraverty, D., Baumeister, A., Aldin, A., Seven, Ü. S., Monsef, I., Skoetz, N., Woopen, C., & Kalbe, E. (2022). Gender differences of health literacy in persons with a migration background: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(7), e056090. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056090>
12. Patel, S., & Johnson, M. (2021). Exploring gendered health information-seeking behaviors and their implications for digital health services. *Health Communication*, 36(4), 493–503. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1882872>
13. Oliveira, L., Zandonadi, R. P., Nakano, E. Y., Almutairi, S., Alzghaibi, H., Lima, M. J., Teixeira-Lemos, E., Saraiva, A., & Raposo, A. (2024). From validation to assessment of e-health literacy: A study among higher education students in Portugal. *Healthcare*, 12(16), 1626. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161626>
14. Cherid, C., Baghdadli, A., Wall, M., Mayo, N. E., Berry, G., Harvey, E. J., Albers, A., Bergeron, S. G., & Morin, S. N. (2020). Current level of technology use, health and eHealth literacy in older Canadians with a recent fracture—a survey in orthopedic clinics. *Osteoporosis International*, 31(7), 1333–1340. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05359-3>

15. Jasper, S., Al-Dhahir, I., Reijnders, T., Chavannes, N. H., Evers, A. W. M., Kraal, J. J., van den Berg-Emons, H. J. G., & Visch, V. T. (2021). Attitudes toward health, healthcare, and eHealth of people with a low socioeconomic status: A community-based participatory approach. *Frontiers in Digital Health*, 3. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.690182>
16. Wang, W., Zhang, Y., Lin, B., Mei, Y., Ping, Z., & Zhang, Z. (2020). The urban-rural disparity in the status and risk factors of health literacy: A cross-sectional survey in central China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3848. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113848>
17. Roberts, S., Johnson, D., & Turner, L. (2018). The role of socioeconomic status in the digital divide in health information. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 11(2), 1–14. <https://doi.org/10.18060/21681>
18. Shah, D., Slater, M., & Hsu, H. (2021). The role of cultural beliefs in the adoption of e-health literacy. *Journal of Communication*, 71(2), 304–320. <https://doi.org/10.1093/joc/jqz019>
19. Batal, H., Morita, K., & Kaji, Y. (2019). Language barriers in healthcare and their impact on health literacy. *Journal of Health Communication*, 24(1), 23–35. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1612263>
20. Schillinger, D., Bindman, A. B., Wang, F., & Stewart, A. L. (2016). Functional health literacy and the quality of diabetes care: The Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). *Journal of the American Medical Association*, 296(10), 1255–1261. <https://doi.org/10.1001/jama.296.10.1255>
21. Huang, C. L., Yang, S.-C., & Chiang, C.-H. (2020). The associations between individual factors, eHealth literacy, and health behaviors among college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2108. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062108>
22. Liu, L., Fu, M., Wu, J., Wang, H., Zhao, J., Chen, P., Cao, J., Zhang, W., & Lin, Q. (2024). Digital health literacy among undergraduate nursing students in China: Associations with health lifestyles and psychological resilience. *BMC Medical Education*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06075-w>
23. Bandura, A. (2012). Social cognitive theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 349–373). Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n18>
24. Kelders, S. M., Kip, H., & Greeff, J. (2020). Psychometric evaluation of the TWente Engagement with Ehealth Technologies Scale (TWEETS): Evaluation study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e17757. <https://doi.org/10.2196/17757>
25. Dopelt, K., Avni, N., Haimov-Sadikov, Y., Golan, I., & Davidovitch, N. (2021). Telemedicine and eHealth literacy in the era of COVID-19: A cross-sectional study in a peripheral clinic in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9556. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189556>

Capitolul 3. Factorii specifici de influență ai eHL

1. Factori specifici individuali: Sindromul impostorului și autoeficacitatea

Studentii și profesioniștii care își dezvoltă abilități puternice de eHL pot îmbunătăți îngrijirea pacienților, se pot angaja în practici bazate pe dovezi și pot rămâne adaptabili la tehnologiile în continuă evoluție din sănătate. Cu toate acestea, mai mulți factori psihologici și cognitivi pot afecta dezvoltarea eHL.

A. Înțelegerea sindromului impostorului în rândul studenților la Medicină și cei din domenii conexe Medicinii

Sindromul impostorului (IS) este un fenomen psihologic în care indivizii se îndoiesc de competențele lor și se tem că vor fi expuși ca persoane neavizate, în ciuda succesului evident. Acesta poate fi, de asemenea, descris ca o îndoială persistentă de sine și teama de a fi expus ca o "fraudă", în ciuda competențelor și realizărilor evidente [1].

În rândul studenților din domeniul medical și celor din domenii conexe Medicinii, mediul de învățare cu presiune ridicată favorizează IS, punând accent foarte mare pe stresul și îndoiala de sine. Natura competitivă a educației medicale, cursurile riguroase și așteptările de a reține cantități mari de cunoștințe contribuie la sentimentul de nepotrivire. Mulți studenți se simt nepregătiți în ciuda performanțelor academice ridicate, ceea ce le afectează încrederea în navigarea prin instrumentele digitale de sănătate și în implicarea eficientă în resursele de e-sănătate. Această lipsă de încredere poate descuraja studenții să exploreze noi instrumente digitale, să participe la învățarea colaborativă online sau să caute oportunități de mentorat digital.

În plus, IS poate duce la comportamente de evitare, în care studenții ezită să ceară ajutor sau să clarifice incertitudinile legate de resursele digitale, temându-se că, pot fi percepuți ca incompetenți. Acest fenomen poate duce la creșterea stresului, a anxietății și a reticenței de a se implica pe deplin în resursele de învățare, inclusiv în platformele digitale. Pe termen lung, această reticență poate limita capacitatea studenților de a rămâne la curent cu cele mai recente progrese în domeniul sănătății electronice, afectând în cele din urmă pregătirea profesională a acestora și eficiența îngrijirii pacienților. Abordarea IS la începutul educației medicale este crucială pentru a susține încrederea digitală și pentru a asigura că studenții dezvoltă competențe eHL, necesare într-un mediu de lucru digitalizat.

Implicații pentru eHL

Studentii care se confruntă cu IS ezită adesea să utilizeze platformele digitale de sănătate din cauza lipsei de încredere în capacitatea lor de a interpreta și aplica corect informațiile de e-sănătate. Acest aspect poate duce la comportamente de ezitare, în care există o reticență de folosire a bazelor de date de sănătate online, a aplicațiilor de telemedicină și a instrumentelor digitale de educație a pacienților, limitând expunerea la progresele tehnologice importante în domeniul sănătății. În timp, această ezitare poate crea un decalaj tot mai mare în ceea ce privește competențele digitale, făcând mai dificilă integrarea noilor instrumente digitale în practica clinică viitoare [2].

În plus, IS poate avea consecințe directe asupra activității profesionale. Un student la Medicină sau un profesionist aflat la începutul carierei care se îndoiește de capacitatea sa de a utiliza instrumentele digitale moderne, se poate lupta să acceseze cele mai recente cercetări medicale, să interpreteze datele pacienților sau să utilizeze cu încredere fișele medicale electronice (EHR). Această ezitare poate duce la un proces decizional învechit, la dependența de metodele tradiționale și la un risc crescut de erori clinice din cauza incapacității de a evalua în mod eficient sistemele de asistență decizională. În mediile în care telemedicina și monitorizarea digitală a pacienților devin un standard, profesioniștii cu un eHL scăzut se pot afla în imposibilitatea de a răspunde așteptărilor legate de prestarea unor servicii medicale digitale. Acest aspect, la rândul său, poate duce la ineficiențe în îngrijirea pacienților, la creșterea volumului de muncă cognitivă și la dificultăți în a ține pasul cu tehnologiile emergente. Prin urmare, abordarea IS nu se referă doar la îmbunătățirea încrederii, ci și la siguranța că studenții și profesioniștii sunt echipați cu competențele digitale necesare pentru a oferi o îngrijire medicală de înaltă calitate și bazată pe dovezi.



Studiu de caz

Un grup de studenți la medicină din anul trei a participat la un stagiu clinic în cadrul căreia trebuiau să utilizeze instrumente digitale de sănătate, cum ar fi fișele medicale electronice (EHR), aplicațiile mobile de sănătate și sistemele de sprijin pentru decizii clinice (CDSS), în diagnosticarea și tratarea pacienților. Studenților li s-au prezentat instrumentele la începutul stagiului, cu scopul de a-i ajuta să ia decizii corespunzătoare, pe baza datelor oferite de aceste sisteme digitale.

O studentă, Sarah, s-a remarcat în cadrul studiului prin istoricul acesteia cu sindromul impostorului. Deși avea calificările academice necesare pentru a participa la stagiul, Sarah simțea frecvent că nu era "suficient de bună" pentru a lua decizii, în special, atunci când folosea instrumentele digitale.

Deseori, avea acces la date exacte și la recomandări de tratament, însă Sarah se contrazicea adesea, temându-se că tehnologia ar putea să îi ofere un răspuns greșit sau că interpretarea ei privind datele ar putea fi greșită. Această lipsă de încredere a determinat-o să ezite în luarea deciziilor și să se bazeze mai mult pe îndrumarea profesorilor săi, deși avea capacitatea de a acționa independent.

Observații cheie:

- **Îndoieli în judecată:** Studenții precum Sarah, care prezintă semne ale sindromului impostorului, au mai puțină încredere în propria lor judecată atunci când utilizează instrumente digitale de sănătate. În ciuda faptului că sistemele se bazează pe recomandări bazate pe dovezi și oferă date în timp real despre pacienți, acești studenți consideră adesea că nu dețin cunoștințe clinice sunt suficiente pentru a înțelege sau a acționa pe baza informațiilor furnizate de instrumente.
- **Întârzierea luării deciziilor:** Din cauza îndoielilor lor, studenții cu sindromul impostorului sunt mai predispuși să amâne luarea deciziilor, fie prin analiza excesivă a datelor, fie prin căutarea constantă de reasigurări din partea profesorilor. Acest aspect duce la întârzieri în îngrijirea pacienților și la un sentiment diminuat de autonomie în deciziile clinice.
- **Impactul negativ asupra identității profesionale:** Lipsa de încredere cauzată de sindromul impostorului afectează dezvoltarea identității profesionale a studenților. Aceștia se consideră pe cât posibil prestatori de servicii medicale competenți și autonomi în era digitală. Incapacitatea acestora de a avea încredere în instrumentele digitale îi izolează și mai mult în mediul modern de servicii medicale, în care soluțiile digitale de sănătate devin din ce în ce mai vitale.
- **Performanța academică:** Studiul indică faptul că studenții cu niveluri ridicate ale sindromului impostorului au performanțe academice mai scăzute în evaluările care implică utilizarea instrumentelor digitale de sănătate. Acești studenți tind să aibă performanțe inferioare în activități precum analiza datelor și luarea deciziilor clinice independente pe baza informațiilor furnizate de instrumentele digitale.

Pe baza rezultatelor din [1]



Întrebări de reflecție

- Reflecțați asupra unui moment în care v-ați simțit nesigur(ă) cu privire la utilizarea unui instrument digital de sănătate. Ce factori au contribuit la această nesiguranță și cum ați depășit-o sau cum nu ați reușit să o depășiți?
- Cum credeți că o lipsă de încredere în instrumentele digitale de sănătate ar putea afecta îngrijirea pacienților? Cum ați gestiona o situație în care vă îndoiiți de recomandările furnizate de aceste instrumente?
- Ce resurse sau strategii ar putea contribui la consolidarea încrederii în studenți și la încurajarea acestora să aibă încredere în abilitățile lor atunci când utilizează instrumente digitale?
- Cum vă influențează sentimentul de a fi un "impostor" viziunea ca viitor profesionist în domeniul sănătății? Ce măsuri pot fi luate pentru a depăși acest sentiment și pentru a vă dezvolta o identitate profesională mai puternică?
- Reflecțați asupra instrumentelor digitale de sănătate pe care le-ați utilizat până acum în timpul educației voastre. Ce strategii puteți implementa pentru a vă simți mai confortabil în utilizarea acestor instrumente și cum pot contribui acestea la succesul academic și clinic?
- Luați în considerare potențialele beneficii și dezavantaje ale integrării instrumentelor digitale în îngrijirea pacienților. Cum vă asigurați că aceste instrumente completează și nu înlocuiesc elementul uman în serviciile medicale?

Recomandări pentru depășirea sindromului impostorului în eHL

- Încurajarea conștientizării de sine: Recunoașterea modelelor IS și înțelegerea faptului că aceste sentimente pot ajuta la reducerea îndoielii de sine. Instituțiile de învățământ ar trebui să încorporeze practici de autorefecție în curriculum, cum ar fi exercițiile de consemnare într-un jurnal, sondajele anonime de autoevaluare și discuțiile de grup structurate despre experiențele personale privind îndoiala de sine. Aceste activități îi pot ajuta pe studenți să își identifice propriile tendințe către IS și să dezvolte strategii pentru depășirea acestora. Instituțiile ar trebui, de asemenea, să ofere exemple reale de profesioniști, care s-au confruntat cu IS, consolidând ideea că aceste sentimente sunt comune și nu reflectă competența reală. Prin promovarea unei culturi a conștiinței de sine și a rezilienței, instituțiile pot sprijini studenții să își formeze mentalitatea necesară pentru a utiliza cu încredere resursele digitale de sănătate și a identifica progresele tehnologice din domeniul medical.

- **Mentorat și sprijin colegial:** Oferirea de oportunități structurate de mentorat și discuțiile între colegi stimulează încrederea, reduce izolarea și creează o rețea de sprijin pentru studenții care se confruntă cu sindromul impostorului (IS). Ar trebui stabilite programe regulate de mentorat în cadrul cărora studenții în ani mai mari, membrii facultăților sau profesioniștii din domeniul sănătății pot ghida studenții în depășirea îndoielilor de sine și construirea competențelor digitale în domeniul sănătății. Grupurile de mentorat pot facilita împărtășirea experiențelor, permițând studenților să discute despre provocările lor într-un spațiu lipsit de prejudecăți. În plus, instituțiile ar trebui să încurajeze activitățile de învățare în grup și evenimentele de networking pentru a consolida încrederea, a spori colaborarea și a normaliza luptele cu IS. Stabilirea unei culturi de mentorat accesibile și incluzive în cadrul educației în domeniul sănătății poate îmbunătăți semnificativ capacitatea studenților de a utiliza în tehnologiile digitale de sănătate cu mai multă siguranță și ușurință.
- **Ateliere de formare a competențelor:** Organizarea de sesiuni de formare practică pe platforme digitale de sănătate, contribuie la creșterea competențelor și a încrederii. Studenților ar trebui să li se ofere o expunere timpurie la instrumentele digitale, cu instrucțiuni ghidate, care să le permită să se familiarizeze cu principalele aplicații de e-sănătate, cum ar fi fișele medicale electronice (EHR), sistemele de sprijin pentru deciziile clinice și platformele de telemedicină. Aceste ateliere ar trebui să includă simulări practice în cadrul cărora studenții să exerseze utilizarea resurselor digitale pentru a analiza datele pacienților, a căuta în literatura medicală și a interacționa cu cazuri virtuale de pacienți. În plus, includerea în aceste sesiuni a exercițiilor de învățare bazate pe probleme și a studiilor de caz poate ajuta studenții să înțeleagă aplicațiile din lumea reală ale instrumentelor digitale de sănătate. Construind un mediu de învățare interactiv, atelierele de dezvoltare a competențelor pot permite studenților să integreze cu ușurință și cu încredere soluțiile digitale din domeniul sănătății în practica profesională.
- **Promovarea unei mentalități de creștere:** Încurajarea studenților să privească provocările mai degrabă ca experiențe de învățare decât ca reflecții ale incompetenței este esențială pentru promovarea rezilienței și adaptabilității în învățământul medical și în cele conexe Medicinii. O mentalitate de creștere îi ajută pe studenți să considere eșecurile mai degrabă ca oportunități de îmbunătățire decât ca indicatori ai eșecului. Pentru a cultiva această mentalitate, specialiștii pot încorpora practici de reflecție, cum ar fi jurnalul și discuțiile bazate pe cazuri, în care studenții să analizeze modul în care depășirea dificultăților duce la creștere profesională și personală.

În plus, instituțiile ar trebui să ofere feedback continuu și să pună accentul pe progres în detrimentul perfecțiunii, consolidând ideea că în eHL, competența se dezvoltă prin persistență și învățarea din greșeli. Atelierele privind reîncadrarea cognitivă pot fi, de asemenea, benefice pentru a ajuta studenții să își schimbe perspectiva asupra provocărilor, asigurându-se că abordează noile instrumente digitale de sănătate cu încredere, mai degrabă decât cu ezitare.

- **Discuții deschise și activități de reflecție:** Normalizarea IS prin dialog și autorefecție favorizează reziliența. Instituțiile ar trebui să creeze un spațiu sigur pentru ca studenții să își împărtășească experiențele și să învețe de la colegii lor prin implementarea unor forumuri de discuții structurate, sesiuni de reflecție în grup și ateliere conduse de experți sau profesioniști din domeniul sănătății mintale. Aceste platforme pot încuraja studenții să își exprime opiniile, fără teama de a fi judecați, ajutându-i să recunoască faptul că experiențele lor sunt împărtășite de mulți alții în domeniu. În special, integrarea discuțiilor despre IS în cursuri de etică medicală și profesională sau de dezvoltare profesională poate valida și mai mult subiectul, iar studenții își pot dezvolta strategii de coping. Exercițiile de joc de rol și tehnicile de povestire pot fi, de asemenea, utilizate pentru a ajuta studenții să-și reîncadreze experiențele într-un mod constructiv, promovând încrederea și reziliența în gestionarea provocărilor din domeniul sănătății digitale.

B. Rolul autoeficacității în eHL

Înțelegerea autoeficacității la studenții din domeniul medical și din alte domenii conexe Medicinii

Autoeficacitatea, care este convingerea unui individ în capacitatea sa de a reuși în anumite sarcini, joacă un rol crucial în învățare și dezvoltare profesională. Pentru studenții la Medicină și cei din alte domenii conexe Medicinii, un nivel ridicat de autoeficacitate se transformă într-o încredere mai mare în utilizarea tehnologiilor digitale în domeniul sănătății, în implicarea în cercetarea online bazată pe dovezi și în integrarea acestor instrumente în practica academică. Studenții cu o autoeficacitate ridicată sunt mai predispuși să caute în mod activ soluții digitale pentru îngrijirea pacienților, să utilizeze abordări decizionale bazate pe date și să adopte cu ușurință tehnologii inovatoare [3]. În contextul educației medicale, autoeficacitatea ridicată este asociată cu învățarea proactivă, adaptabilitatea la noile tehnologii și dorința de a utiliza instrumentele digitale, cum ar fi diagnosticele asistate de inteligență artificială și sistemele de monitorizare la distanță a pacienților.

În plus, autoeficacitatea influențează modul în care studenții abordează rezolvarea problemelor în mediile digitale de sănătate, deoarece cei cu o mai mare încredere sunt mai susceptibili de a rezolva dificultățile tehnice, de a evalua în mod critic informațiile online privind sănătatea și de a colabora cu echipe interdisciplinare în mediile telesănătate. Prin urmare, încurajarea autoeficacității în rândul studenților este esențială în asigurarea pregătirii acestora pentru un sistem de sănătate din ce în ce mai digitalizat.

Modul în care autoeficacitatea influențează eHL

Studenții cu un nivel ridicat de autoeficacitate sunt mai predispuși să exploreze resursele digitale și să evalueze critic informațiile din domeniul sănătății și să le aplice eficient în contexte clinice. Aceștia tind să se utilizeze cu încredere instrumentele digitale, cum ar fi fișele medicale electronice (EHR), aplicațiile de telemedicină și sistemele de asistență pentru decizii clinice. Acest aspect le permite să ia decizii bazate pe date, să îmbunătățească îngrijirea pacienților și să rămână la curent cu progresele medicale.

În schimb, un nivel scăzut de autoeficacitate duce la ezitări în utilizarea instrumentelor digitale, la dificultăți în discernerea informațiilor credibile și la o dependență sporită de metodele tradiționale de învățare. Studenții cu încredere scăzută în abilitățile lor digitale pot evita bazele de date medicale online, pot ezita să interpreteze datele digitale ale pacienților sau se pot baza pe surse tradiționale pentru luarea deciziilor [4]. Această lipsă de implicare poate duce la pierderea oportunităților de creștere profesională și la reducerea eficienței în mediile clinice în care instrumentele digitale de sănătate sunt din ce în ce mai importante pentru îngrijirea pacienților. Abordarea barierelor de autoeficacitate este esențială pentru a se asigura că studenții dobândesc competențele digitale necesare pentru a se dezvolta în mediile moderne de servicii medicale.



Studiu de caz

Un grup de studenți la medicină din anul 2 a participat la un program structurat de formare în domeniul sănătății digitale, ca parte a curriculumului lor. Programul a fost conceput pentru a îmbunătăți abilitățile eHL ale studenților, inclusiv pentru a învăța cum să acceseze și să evalueze informațiile medicale online, să utilizeze fișele medicale digitale și să integreze resursele de e-sănătate în procesele decizionale clinice.

Formarea a constat într-o serie de ateliere, exerciții practice și evaluări care au permis studenților să exerseze utilizarea bazelor de date medicale online, cum ar fi PubMed.

În plus, aceștia au învățat cum să evalueze în mod critic calitatea cercetărilor medicale, să identifice surse credibile și să integreze rezultatele cercetărilor relevante în practica clinică. Programul s-a concentrat, de asemenea, pe îmbunătățirea capacității studenților de a utiliza fișele electronice de sănătate (EHR) în luarea deciziilor clinice.

Observații cheie:

- Creșterea autoeficacității: După finalizarea programului eHL, studenții au raportat un nivel mai ridicat de încredere în utilizarea resurselor digitale de sănătate. Aceștia s-au simțit mai capabili să utilizeze bazele de date medicale online, să acceseze cercetările relevante și să utilizeze instrumentele digitale de sănătate pentru a realiza decizii clinice informate.
- Îmbunătățirea procesului de luare a deciziilor clinice: Studenții care au participat la program au demonstrat o mai mare capacitate de a integra resursele e-sănătate în procesul lor de luare a deciziilor clinice. Ei au fost mai bine pregătiți să aplice recomandări bazate pe dovezi și ale altor cercetări.
- Îmbunătățirea evaluării cercetărilor desfășurate: Programul a ajutat studenții să devină mai critici în evaluarea calității cercetărilor medicale. Aceștia au dobândit abilități de a distinge între studiile de înaltă calitate și cele de calitate scăzută, ceea ce le-a permis să ia decizii mai informate atunci când aplicau rezultatele cercetărilor în practica lor clinică.
- Expunerea timpurie la educația digitală în domeniul sănătății: Studiul a evidențiat importanța expunerii timpurii la educația digitală în domeniul sănătății. Studenții care au participat la program au putut dobândi competențele și încrederea necesare pentru a utiliza în mod eficient instrumentele digitale în practica profesională, ceea ce devine esențial pe măsură ce se avansează în cariera medicală.

Pe baza rezultatelor din [4].



Întrebări de reflecție

- Reflecțați asupra capacității actuale de a utiliza instrumentele digitale de sănătate. Cum ar putea un curs (training) structurat să vă îmbunătățească încrederea și eficacitatea în utilizarea acestor instrumente?
- Gândiți-vă la o situație în care ați putea avea nevoie să utilizați un instrument digital de sănătate sau o bază de date medicală online. Cum ar influența o mai mare încredere în utilizarea acestor instrumente deciziile voastre și rezultatele pentru pacienți?

- Reflectați asupra competențelor actuale de evaluare a cercetării. Cum ar putea învățarea evaluării critice a cercetării să vă ajute să luați decizii fundamentate în practica medicală?
- Luați în considerare beneficiile potențiale ale integrării formării în domeniul sănătății digitale în educația medicală timpurie. Cum vă pregătește expunerea timpurie la aceste instrumente pentru practica clinică viitoare?
- Gândiți-vă la modul în care puteți utiliza resursele de sănătate digitală pentru a îmbunătăți îngrijirea pacienților. Puteți identifica instrumente sau strategii specifice care ar putea fi utile în practica viitoare?
- Reflectați asupra obstacolelor potențiale pe care le-ați putea întâlni atunci când utilizați instrumente digitale în mediul clinic. Cum puteți depăși aceste provocări pentru a vă îmbunătăți practica medicală?
- Gândiți-vă la modalități de a promova importanța eHL în rândul colegilor. Cum puteți crea o cultură a încrederii și competenței în utilizarea resurselor digitale de sănătate în cadrul studiilor medicale sau la viitorul loc de muncă?

Recomandări pentru îmbunătățirea autoeficacității în eHL

- *Integrați eHL în curriculum:* Integrarea competențelor eHL în educație asigură dobândirea acestora de către studenți într-un mod structurat și progresiv. Acest aspect poate fi realizat prin includerea unor cursuri dedicate privind instrumentele digitale de sănătate, bazele de date medicale online și aplicațiile de telemedicină. În plus, integrarea eHL în formarea clinică permite studenților să utilizeze fișele electronice de sănătate (EHR) și sistemele de asistență decizională, sporindu-le încrederea și competența. Instituțiile ar trebui, de asemenea, să stabilească parteneriate cu companiile de tehnologie a sănătății pentru a oferi acces la cele mai recente inovații, asigurându-se că studenții sunt pregătiți pentru provocările digitale din lumea reală din domeniul medical.
- *Formare practică la cheie:* Expunerea practică la instrumentele de e-sănătate consolidează familiaritatea și încrederea, permițând studenților să se implice direct în utilizarea tehnologiilor digitale de sănătate într-un mediu de învățare controlat. Sesiunile de formare ar trebui să includă module interactive în care studenții exersează utilizarea fișelor electronice de sănătate (EHR), a bazelor de date medicale, a platformelor de telesănătate și a instrumentelor de diagnostic asistate de inteligența artificială.

- *Atelierele practice* pot include studii de caz și scenarii din lumea reală care solicită studenților să recupereze date despre pacienți, să interpreteze rezultatele de laborator și să utilizeze în mod eficient sistemele de asistență decizională. În plus, instituțiile ar trebui să ofere studenților oportunități de a urmări profesioniștii din domeniul sănătății care utilizează aceste tehnologii în contexte clinice, asigurându-se că aceștia înțeleg modul în care instrumentele digitale de sănătate se integrează în practica medicală. Prin aplicarea cunoștințelor în condiții simulate și reale, studenții pot dobândi competențele tehnice și încrederea necesare pentru mediile digitale de sănătate.
- *Formare bazată pe simulare*: Utilizarea simulărilor oferă experiență practică cu instrumentele digitale într-un mediu cu risc scăzut. Aceste simulări pot fi concepute ca scenarii de caz interactive în care studenții analizează datele pacientului virtual, iau decizii de diagnosticare și primesc feedback în timp real cu privire la alegerile lor. Tehnologiile de realitate virtuală (VR) și realitate augmentată (AR) îmbunătățesc și mai mult formarea prin simulare, oferind experiențe imersive care imită interacțiunile reale cu pacienții. În plus, modulele de învățare bazate pe jocuri și simulările bazate pe IA pot contribui la consolidarea eHL, permițând studenților să își testeze cunoștințele în contexte dinamice și atractive. Încorporarea unor sesiuni structurate de opinii după simulări îi ajută pe studenți să reflecteze asupra performanțelor lor, să identifice competențele, care necesită îmbunătățiri și să își dezvolte încrederea în competențele digitale în domeniul sănătății.
- *Sesiuni de învățare organizate de către colegi*: Încurajarea învățării între colegi creează un mediu favorabil pentru dezvoltarea competențelor prin promovarea colaborării, a experiențelor comune și a oportunităților de învățare interactive. În domeniul educației medicale și a educației din domenii conexe Medicinii, învățarea între colegi le permite studenților să predea și să învețe unii de la alții, consolidându-le înțelegerea instrumentelor de sănătate digitală și sporindu-le încrederea în utilizarea tehnologiei în practica clinică. Atelierele structurate organizate de colegi, în care studenții prezintă pe rând diverse subiecte legate de sănătatea digitală, pot fi o abordare eficientă pentru consolidarea eHL. În plus, formarea de grupuri de studiu între colegi pentru a practica navigarea în bazele de date medicale online, efectuarea de evaluări digitale ale pacienților și implicarea în discuții critice privind credibilitatea informațiilor din domeniul sănătății electronice poate îmbunătăți rezultatele învățării. Instituțiile pot, de asemenea, să formeze mentori, care să fie studenți mai experimentați, cu scopul de a-i ghida pe cei novice în utilizarea platformelor de telemedicină, a fișelor electronice de sănătate (EHR) și a aplicațiilor medicale.

- *Consolidarea pozitivă:* Recunoașterea realizărilor în materie de competențe digitale stimulează motivația prin consolidarea încrederii studenților în capacitatea lor de a utiliza eficient instrumentele digitale de sănătate. Oferirea în timp util a unui feedback constructiv cu privire la eHL, cum ar fi competența de a naviga în bazele de date medicale online sau de a utiliza fișele medicale electronice (EHR), încurajează învățarea continuă. Instituțiile pot implementa un sistem de recompensare sau certificări digitale pentru a recunoaște progresele studenților în eHL. În plus, recunoașterea publică prin intermediul premiilor academice, a recunoașterii de către colegi sau a recomandărilor facultății poate crea un mediu de învățare pozitiv în care studenții se simt motivați să își dezvolte în continuare competențele digitale în domeniul sănătății. Crearea unei culturi de încurajare, în care greșelile sunt privite ca oportunități de învățare, contribuie la consolidarea creșterii și a perseverenței în utilizarea tehnologiilor de sănătate digitală.
- *Stabilirea obiectivelor:* Ajutarea studenților să stabilească și să atingă obiective mici, dar care măsoară progresul și care, în timp, pot consolida încrederea. Prin stabilirea unor obiective clare, realizabile, studenții își pot îmbunătăți progresiv competențele în eHL fără a se simți copleșiți. De exemplu, studenții pot începe prin a realiza sarcini de bază, cum ar fi căutarea de articole științifice în baze de date medicale, apoi pot analiza seturi complexe de date din fișele medicale electronice (EHR) sau utiliza platformele de telemedicină pentru simularea interacțiunilor cu pacienții. Profesorii pot îndruma studenții în crearea unor planuri de învățare personalizate, cu etape și termene limită specifice, consolidând responsabilitatea și automotivarea. În plus, obiectivele SMART în formarea în domeniul sănătății digitale asigură faptul că studenții au obiective structurate și realiste pe care să le îndeplinească, sporind în cele din urmă încrederea și competența lor în eHL.

2. Factori specifici contextului: Credibilitatea sursei

Definirea credibilității sursei în contextul e-sănătății

Credibilitatea sursei se referă la coerența și expertiza percepute ale surselor de informații. În domeniul e-sănătății, evaluarea credibilității informațiilor online privind sănătatea este esențială pentru a asigura acuratețea și coerența, deoarece informațiile eronate pot avea consecințe semnificative asupra îngrijirii pacienților și sănătății publice. Atât prestatorii de servicii medicale, cât și studenții trebuie să fie capabili să evalueze credibilitatea site-urilor medicale, a revistelor online și a forumurilor de sănătate pentru a evita dezinformarea și să se asigure că realizează deciziile clinice pe informații corecte și actualizate [5].



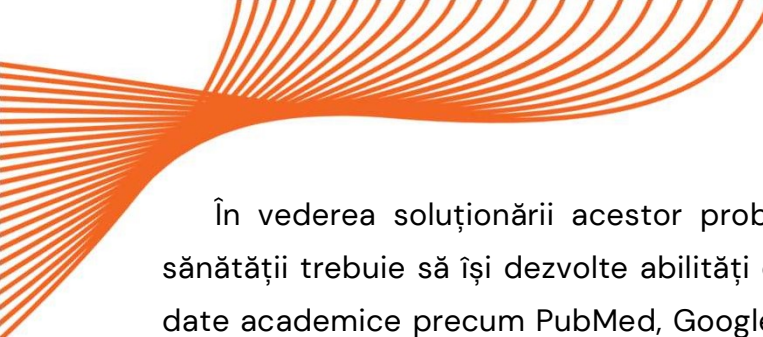
Atunci când evaluează credibilitatea sursei, studenții ar trebui să ia în considerare mai mulți factori, inclusiv calificările emițătorilor, afilierile lor instituționale și dacă aceștia sunt experți recunoscuți în domeniu. Data publicării este, de asemenea, esențială, deoarece informațiile medicale evoluează rapid, iar cele neactualizate pot conduce la concluzii incorecte. În plus, sursele credibile ar trebui să ofere referințe clare la studii recenzate și la instituții de renume, asigurând transparența și responsabilitate în informațiile prezentate sau distribuite.

Un alt aspect esențial al evaluării surselor este recunoașterea potențialelor sponsorizări sau conflicte de interese care pot influența corectitudinea informațiilor. De asemenea, studenții ar trebui să fie conștienți de biasurile (erorile) algoritmice ale motoarelor de căutare, care pot prioritiza conținutul mai popularizat sau comercial în mediul online în detrimentul cercetării științifice riguroase [6]. Prin dezvoltarea unor abilități solide de evaluare a surselor, studenții din domeniul medical și domenii conexe Medicinii pot naviga cu încredere și se pot asigura că procesul lor decizional este informat și bazat pe dovezi.

Influența algoritmilor de căutare asupra credibilității percepute

Algoritmii de căutare joacă un rol semnificativ în modelarea informațiilor pe care studenții și profesioniștii din domeniul sănătății le întâlnesc online. Multe motoare de căutare prioritizează conținutul în funcție de popularitate, implicarea utilizatorilor și veniturile din publicitate, mai degrabă, decât credibilitatea și acuratețea informațiilor. Prin urmare, sursele mai puțin credibile pot apărea primele în rezultatele căutărilor, determinând utilizatorii să aibă încredere și să se bazeze pe informații care au foarte mare probabilitate să nu fie bazate pe dovezi. Această problemă este specifică în special în domeniul Medical, unde informațiile eronate și adesea dezinformarea pot duce la autodiagnosticare incorectă, anxietate inutilă sau decizii medicale greșite.

Platformele Social Media și site-urile de știri utilizează algoritmi care creează filtre și camere de ecou, consolidând prejudecățile preexistente și limitând expunerea la perspective diverse. Atunci când utilizatorii interacționează, în principal, cu conținuturi care se aliniază convingerilor lor existente, aceștia pot dezvolta o percepție distorsionată a informațiilor medicale, reducându-și capacitatea de a evalua critic punctele de vedere alternative. În plus, algoritmii de căutare pot fi influențați de publicitatea direcționată și de conținutul plătit, ceea ce duce la o vizibilitate crescută a informațiilor comerciale, în detrimentul conținutului bazat pe dovezi.



În vederea soluționării acestor probleme, studenții și profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să își dezvolte abilități de căutare critică, inclusiv să utilizeze baze de date academice precum PubMed, Google Scholar, bibliotecile digitale ale universităților și Cochrane, mai degrabă decât să se bazeze exclusiv pe motoarele de căutare generale. De asemenea, aceștia ar trebui încurajați să utilizeze serviciile de verificare a informațiilor și a surselor. Înțelegerea modului în care funcționează algoritmi de căutare și recunoașterea influenței marketingului digital asupra informațiilor din domeniul sănătății pot contribui la asigurarea faptului că profesioniștii își bazează deciziile clinice pe cele mai corecte și validate surse științifice disponibile.

Pentru studenții la Medicină și din domenii conexe Medicinii, înțelegerea modului în care funcționează acești algoritmi este esențială pentru îmbunătățirea capacității acestora de a evalua credibilitatea informațiilor online. Algoritmii motoarelor de căutare sunt concepuți pentru a clasifica conținutul pe baza diferiților factori, cum ar fi implicarea utilizatorilor, relevanța și reclamele plătite, mai degrabă decât acuratețea științifică sau credibilitatea informațiilor. Prin urmare, este posibil ca informațiile de sănătate popularizate să nu fie întotdeauna cele mai corecte sau bazate pe dovezi.

În ceea ce privește depășirea provocărilor, studenții ar trebui să dezvolte strategii de evaluare critică a rezultatelor căutărilor, cum ar fi stabilirea de referințe încrucișate între mai multe surse de încredere, utilizarea bazelor de date academice precum PubMed, Cochrane, bibliotecile digitale ale universităților și Google Scholar, și să fie atenți la potențialele influențe comerciale care pot distorsiona informațiile. De asemenea, ar trebui să ia în considerare instituțiile de apartenență ale surselor (de exemplu, agenții guvernamentale, reviste de specialitate și instituții medicale) în detrimentul site-urilor mai puțin credibile. O altă strategie esențială este recunoașterea și atenuarea prejudecăților de confirmare prin căutarea activă de perspective diverse și evaluarea informațiilor din perspective diferite, care sunt susținute de dovezi științifice.

Mai mult, înțelegerea modului în care funcționează algoritmi de căutare personalizați – în care rezultatele căutării sunt influențate de istoricul de navigare și de preferințele unui utilizator – poate ajuta studenții să evite camerele de ecou digitale. Astfel, studenții ar trebui să exerseze căutarea în modul incognito, folosind termeni de căutare neutri și navigând prin surse de informații verificate privind sănătatea. Prin creșterea gradului de conștientizare a erorilor algoritmice și adoptarea unei abordări mai sistematice de verificare a informațiilor, studenții pot naviga mai eficient în contextul digital al sănătății, pot evita dezinformarea și pot lua decizii clinice bazate pe dovezi.

Smith et al. (2021) au realizat un studiu privind modul în care utilizatorii comunităților online din domeniul sănătății evaluează credibilitatea informațiilor medicale pe forumuri și Social Media [6]. Studiul a relevat că, în timp ce multe persoane se bazează pe recomandările altor utilizatori și pe experiențele acestora, există un risc semnificativ de dezinformare și, ocazional, de dezinformare cu intenție, din cauza lipsei mecanismelor de verificare a platformelor.

Observații cheie:

- **Încrederea în recomandările altor utilizatori:** Mulți utilizatori ai forumurilor online privind sănătatea și ai grupurilor de Social Media se bazează pe recomandările altor utilizatori și pe experiențele acestora, atunci când evaluează informațiile privind sănătatea. Această practică crește riscul de dezinformare.
- **eHL mai ridicat și referințe încrucișate:** Utilizatorii cu un eHL mai ridicat sunt mai predispuși să verifice informațiile despre sănătate pe care le găsesc, consultând surse autorizate precum PubMed, OMS și agențiile guvernamentale de sănătate. Acest comportament contribuie la asigurarea faptului că informațiile în care au încredere se bazează pe dovezi și sunt credibile.
- **Susceptibilitatea la dezinformare:** Utilizatorii cu un eHL mai scăzut sunt mai predispuși să accepte informații despre sănătate bazate pe validarea socială, cum ar fi numărul de aprecieri sau de distribuiri primite pentru o postare. Această dependență de indicii sociale mai degrabă decât de dovezi le crește vulnerabilitatea la dezinformare.
- **Necesitatea educației în eHL:** Studiul subliniază importanța educării utilizatorilor cu privire la eHL pentru a îmbunătăți capacitatea acestora de a evalua credibilitatea conținutului online privind sănătatea. De asemenea, platformele trebuie să includă mecanisme și instrumente de verificare a informațiilor și a scorurilor de credibilitate pentru a ajuta utilizatorii să ia decizii adecvate.

Întrebări de reflecție

- Reflecțați asupra abordării voastre actuale de evaluare a informațiilor despre sănătate găsite online. Ce măsuri ați lua pentru a verifica acuratețea acestora?
- Luați în considerare modul în care nivelul vostru eHL vă influențează capacitatea de a diferenția sursele de încredere de cele înșelătoare. În ce mod îmbunătățirea nivelului eHL vă poate ajuta să luați decizii în domeniul sănătății?

- Gândiți-vă la rolul validării sociale în modelarea opiniei publice. Cum crește riscul de dezinformare dacă vă bazați pe acești factori fără o verificare bazată pe dovezi?
- Reflectați asupra beneficiilor potențiale ale educației eHL. Cum îi poate ajuta pe indivizi să dobândească competențele necesare pentru a evalua critic conținutul online privind sănătatea?
- Luați în considerare strategii practice de verificare a informațiilor online privind sănătatea. Cum vă puteți asigura că resursele pe care le utilizați sunt credibile?
- Gândiți-vă la limitele actuale ale forumurilor online privind sănătatea și ale platformelor Social Media. Ce schimbări ați recomanda pentru ca utilizatorii să poată distinge mai ușor între informațiile credibile și cele care nu sunt false?
- Reflectați asupra modului în care puteți contribui la sensibilizarea colegilor cu privire la eHL. Cum îi puteți încuraja pe aceștia să verifice informațiile privind sănătatea din surse de încredere?
- Reflectați asupra provocărilor reprezentate de dezinformare în comunitățile online din domeniul sănătății. Ce măsuri pot fi luate pentru a reduce răspândirea acestora și asigurarea unor informații cât mai corecte privind sănătatea?



Studiu de caz 2

Lee & Chang (2020) au realizat un studiu privind modul în care erorile algoritmice influențează partajarea dezinformării pe platformele digitale de sănătate [5]. Cercetarea acestora a relevat că motoarele de căutare și algoritmi Social Media prioritizează adesea conținutul pe baza parametrilor de implicare, decât pe baza acurateței, ceea ce duce la creșterea numărului de informații înșelătoare privind sănătatea.

Observații cheie:

- *Biasuri algoritmice:* Algoritmi motoarelor de căutare și ai rețelelor de socializare promovează conținutul referitor la sănătate pe baza parametrilor de implicare (aprecieri, distribuiri, comentarii), nu pe baza credibilității sau a acurateței informațiilor. Această prioritarizare duce la creșterea conținutului înșelător din domeniul sănătății.
- *Efectul camerei cu ecou:* Utilizatorii care interacționează cu surse de sănătate de calitate scăzută sunt mai susceptibili de a primi recomandări similare, ceea ce consolidează prejudecățile preexistente și limitează expunerea la informații despre sănătate bazate pe dovezi.

- *Senzaționalul în detrimentul credibilității științifice:* Articolele cu un limbaj încărcat emoțional sau titlurile senzaționale prezintă mai mult interes, ceea ce determină algoritmi să acorde prioritate acestor articole de calitate scăzută în detrimentul unui conținut mai riguros din punct de vedere științific.
- *Recomandări pentru educația medicală:* Cercetarea subliniază importanța învățării studenților cum să evalueze în mod critic informațiile electronice din domeniul sănătății, în special, cele returnate de motoarele de căutare și Social Media. Studenții ar trebui să fie instruiți să realizeze evaluări încrucișate ale informațiilor cu alte studii sau cu organizații de sănătate credibile precum OMS.



Întrebări de reflecție

- Reflecțați asupra experienței personale cu resursele electronice de sănătate. Observați un tipar în tipul de conținut care vă este promovat? Cum ar putea acest tipar să vă influențeze deciziile sau convingerile legate de sănătate?
- Gândiți-vă la un moment în care ați găsit online informații despre sănătate care păreau suspect de adevărate sau alarmante. Cum ați verificat acuratețea acestora și ce surse ați folosit pentru a verifica informațiile?
- Reflecțați asupra tipurilor de conținut referitor la sănătate care apar în fluxul de pe rețelele sociale sau în rezultatele căutărilor. În ce mod ar putea influența informațiile pe care le primiți în luarea deciziilor cu privire la sănătate?
- Luați în considerare strategiile de evaluare a credibilității informațiilor online privind sănătatea. Ce măsuri puteți lua pentru a realiza evaluări încrucișate între informațiile și sursele de încredere, cum ar fi reviste de specialitate, site-urile guvernamentale din domeniul sănătății sau organizațiile medicale?
- Reflecțați asupra caracteristicilor pe care ați dori să le vedeți pe platformele digitale legate de sănătate pentru a ajuta utilizatorii să evalueze mai bine credibilitatea conținutului. Cum ar putea contribui transparența în procesul decizional algoritmic?
- Reflecțați asupra rolului educației în îmbunătățirea eHL. Cum îi pot învăța profesorii pe studenți să evalueze în mod critic informațiile online privind sănătatea și să navigheze eficient, utilizând instrumentele digitale de sănătate?
- Luați în considerare implicațiile mai mari ale erorilor algoritmice și ale efectului de cameră de ecou. Cum ar putea influența rezultatele sănătatea publică, în special dacă persoanele sunt expuse în mod repetat la informații eronate?

Recomandări pentru îmbunătățirea competențelor de evaluare a surselor

- Formarea în domeniul educației mediatice: Introducerea conceptelor de cultură mediatică poate ajuta studenții să recunoască titlurile înșelătoare, clickbait-urile și limbajul emoțional care pot indica erori mascate în informațiile privind sănătatea. Studenții ar trebui să fie instruiți în identificarea falsurilor logice, evaluarea surselor pentru senzațional și înțelegerea tehnicilor utilizate în campaniile de dezinformare.
- Căutarea inversă de imagini și citări: Învățarea studenților cum să efectueze căutări inverse de imagini și să urmărească citările până la sursele lor originale poate ajuta la verificarea autenticității informațiilor. Instrumente precum Google Reverse Image Search și urmărirea citărilor în Google Scholar sau Scopus pot ajuta la confirmarea dacă imaginile sau informațiile au fost scoase din context sau falsificate intenționat.
- Colaborarea cu bibliotecarii și specialiștii în IT: Instituțiile academice pot oferi ateliere sau consultații cu specialiști în IT, care pot îndruma studenții în ceea ce privește tehnicile de cercetare eficiente și sursele de încredere. Bibliotecarii pot juca un rol important în a-i învăța pe studenți cum să utilizeze funcțiile avansate de căutare din bazele de date medicale și cum să facă distincția între sursele primare și cele secundare.
- Colaborarea interdisciplinară: Încurajarea studenților să colaboreze cu experți din alte domenii, cum ar fi știința datelor, etică și jurnalism, poate oferi o înțelegere mai vastă a credibilității și erorilor informaționale. Atelierele interdisciplinare pot ajuta studenții să recunoască modul în care dezinformarea se partajează în diferite domenii și cum să o contracareze în mod eficient.
- Utilizarea recomandărilor profesioniștilor și a declarațiilor de poziție: Studenții ar trebui încurajați să consulte recomandările organizațiilor profesionale de renume (de exemplu, OMS, CDC, ECDC) pentru a valida informațiile privind sănătatea. Știind unde să găsească și cum să interpreteze declarațiile de poziție ale entităților medicale cu legitimitate în domeniu, studenții pot discerne consensul experților de sursele înșelătoare sau neevaluate de experți.
- Tehnici de evaluare critică: Predarea unor cadre teoretice sau modele precum CRAAP pentru evaluarea surselor este esențială în evaluarea credibilității informațiilor din domeniul sănătății.

Această metodă încurajează studenții să analizeze sistematic resursele online din domeniul sănătății, luând în considerare momentul în care au fost publicate informațiile, dacă acestea sunt relevante nevoilor, autorii și acreditările acestora, dacă informațiile sunt susținute de dovezi și intenția din spatele publicării.



În plus, studenților ar trebui să li se prezinte cadre alternative, cum ar fi criteriile PROMPT (Prezentare, Relevanță, Obiectivitate, Metodă, Proveniență, Actualitate) și DISCERN, care oferă modalități mai nuanțate de evaluare critică a conținutului medical. Pentru a-și îmbunătăți abilitățile de evaluare, studenții ar trebui să se implice în exerciții practice în care să compare mai multe surse, să identifice elemente suspecte în informațiile medicale nesigure și să exerseze utilizarea bazelor de date de cercetare pentru verificarea încrucișată a informațiilor. Aceste tehnici permit viitorilor profesioniști din domeniul sănătății să navigheze cu încredere în mediul digital al sănătății și să se asigure că deciziile clinice se bazează pe cele mai credibile și exacte date disponibile.

➤ Instrumente de verificare a informațiilor: Încurajarea utilizării instrumentelor de verificare și a serviciilor automate de verificare a informațiilor bazate pe inteligența artificială poate ajuta studenții să evalueze credibilitatea informațiilor digitale din domeniul sănătății. Încurajarea studenților să integreze aceste instrumente în procesul de cercetare îi ajută să dobândească o rutină de a verifica afirmațiile, reducând riscul de partajare a unor informații inexacte sau înșelătoare privind sănătatea.

➤ Înțelegerea erorilor (biasurilor): Educarea studenților cu privire la biasurilor (erorilor) algoritmice care pot afecta clasamentele de căutare, este esențială pentru asigurarea unei evaluări critice a informațiilor online privind sănătatea. Motoarele de căutare și platformele Social Media utilizează algoritmi care prioritizează conținutul pe baza unor factori precum implicarea utilizatorilor, popularitatea și promoțiile plătite, mai degrabă decât acuratețea sau credibilitatea științifică. Prin urmare, studenții pot fi expuși la informații tendențioase sau înșelătoare privind sănătatea, care par mai credibile datorită poziției înalte în rezultatele căutării. În plus, algoritmi de căutare personalizați creează filtre, limitând utilizatorii la conținutul care se aliniază cu interacțiunile lor anterioare, ceea ce poate consolida dezinformarea și poate împiedica expunerea la perspective diverse.

- Sindromul impostorului reprezintă o barieră – Îndoiala cu privire la abilitățile dobândite vă poate împiedica să utilizați instrumentele electronice de sănătate.
- Sindromul impostorului se poate depăși – Cu sprijinul colegilor, prin activități de reflecție și încurajare, încrederea poate crește.
- Încrederea în propria persoană contează – Autoeficacitatea (convingerea că o poți face) conduce la competențe mai ridicate în domeniul sănătății electronice.
- Vă puteți construi încrederea – Practica individuală, exersarea cu pași mici și mentoratul contribuie la creșterea încrederii în sine.
- Sursele credibile sunt esențiale – Învățând cum să identificați site-urile credibile economisiți timp și vă protejați sănătatea.
- Atenție la erori (bias) – Motoarele de căutare și rețelele sociale pot arăta ceea ce este popular, nu ceea ce este adevărat.
- Continuați verificarea surselor – Obișnuiți-vă să verificați, să comparați și să confirmați orice informație online privind sănătatea.

Referinte

1. McGarry, P., & Stevens, K. (2022). The clandestine cost of feeling like a fake: Impostor syndrome and digital health literacy. *Medical Education*, 56(4), 312–320. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab165.145>
2. Patel, V., Johnson, H., & Lee, S. (2023). The reluctance to adopt AI-driven diagnostic tools among medical trainees: The role of impostor syndrome. *Artificial Intelligence in Medicine*, 78, 200–214. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2024.102228>
3. Jeon, H., & Kim, S. (2022). The mediating effects of digital literacy and self-efficacy on e-health literacy among nursing students. *Nursing Education Today*, 102, 105378. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105378>
4. Brown, J., Smith, R., & Taylor, K. (2023). The impact of targeted digital literacy programs on self-efficacy among medical students. *Journal of Medical Education Research*, 45(2), 110–125. <https://doi.org/10.1016/j.medres.2023.100130>
5. Lee, C., & Chang, D. (2020). Algorithmic bias and misinformation in digital health platforms: Implications for medical education. *Journal of Digital Health Literacy*, 12(3), 155–168. <https://doi.org/10.1016/j.digiheal.2020.104037>
6. Smith, R., Kim, Y., & Hernandez, M. (2021). Verifying information in online health communities: The role of digital health literacy. *Journal of Online Health Communication*, 18(5), 88–102. <https://doi.org/10.2196/47595>

Capitolul 4. Instrumente de măsurare

Pentru a evalua competențele eHL, au fost elaborate diverse instrumente de măsurare. Aceste instrumente evaluează capacitatea unei persoane de a identifica, înțelege și de a utiliza eficient informațiile digitale privind sănătatea. Evaluările periodice cu ajutorul acestor instrumente pot ajuta studenții și alte entități interesate să identifice lipsa cunoștințelor și să aplice intervenții specifice pentru a îmbunătăți competențele eHL.

1. Instrumente de măsurarea eHL

Mai multe instrumente validate sunt utilizate pe scară largă pentru a evalua eHL, inclusiv:

- **eHEALS (eHealth Literacy Scale)** măsoară capacitatea eHL percepută, concentrându-se pe încrederea unei persoane în utilizarea informațiilor online privind sănătatea. Scala eHEALS, elaborată de Norman și Skinner, este una dintre cele mai frecvent utilizate instrumente pentru măsurarea eHL [1]. eHEALS evaluează dimensiunile cheie ale eHL, inclusiv abilitățile de căutare a informațiilor, capacitatea de a diferenția între sursele credibile și cele nesigure și capacitatea de a aplica informațiile online privind sănătatea în deciziile personale privind sănătatea. De la dezvoltarea sa, eHEALS a fost tradusă în mai multe limbi și validată în rândul diverselor populații. Cu toate acestea, o limitare a eHEALS este că se concentrează în primul rând pe eHL perceput, mai degrabă decât pe măsurarea obiectivă a abilităților reale ale unei persoane în navigarea în mediile digitale de sănătate.
- **e-HLS (Electronic Health Literacy Scale)** este un instrument de măsurare a eHL în diferite contexte de sănătate [2].
- **eHLA (eHealth Literacy Assessment Toolkit)** este un instrument conceput pentru a măsura diferite dimensiuni ale abilităților eHL [2].
- **DHLAT (Digital Health Literacy Assessment Tool)** se concentrează pe măsurarea competențelor de alfabetizare electronică legată de accesul și utilizarea informațiilor de sănătate [2].
- **Chestionarul privind alfabetizarea în domeniul e-sănătății (eHLQ)** măsoară diverse dimensiuni ale alfabetizării în domeniul sănătății, inclusiv aspectele digitale [2].

- **DHLI (Digital Health Literacy Instrument)** măsoară competența digitală în serviciile medicale, în special în evaluarea informațiilor online privind sănătatea [2]. DHLI este un instrument mai cuprinzător care evaluează mai multe aspecte ale eHL. Spre deosebire de eHEALS, DHLI include sarcini bazate pe performanță care evaluează capacitatea reală a persoanelor de a găsi, interpreta și aplica informații electronice privind sănătatea. Acesta acoperă mai multe dimensiuni, cum ar fi navigarea informațiilor, comunicarea online cu prestatorii de servicii medicale, conștientizarea confidențialității și evaluarea critică a conținutului digital. DHLI este un instrument util în identificarea lacunelor specifice alfabetizării electronice în sănătate, în diferitele grupuri demografice, cum ar fi adulții vârstnici, populațiile cu venituri reduse sau persoanele cu boli cronice. Deoarece include atât autoevaluări, cât și evaluări bazate pe sarcini, DHLI este un instrument mai obiectiv a eHL decât eHEALS.
- **TeHLI (Transactional eHealth Literacy Instrument)** măsoară capacitatea unui individ de a se implica cu simț critic și de a aplica informații digitale de sănătate [2].
- **eHealth Literacy Framework (eHLF)**, introdus de Kayser et al., extinde modelele anterioare prin integrarea a șapte dimensiuni de bază ale eHL. Acestea includ cunoștințe și abilități în domeniul sănătății digitale, încrederea în informațiile digitale privind sănătatea, motivația de a utiliza informațiile despre sănătate și capacitatea de a participa activ la comunitățile online de sănătate. eHLF subliniază importanța factorilor individuali și sistemici în modelarea eHL. Spre deosebire de eHEALS și DHLI, care se concentrează în principal pe competențele utilizatorilor, eHLF ia în considerare modul în care sistemele de sănătate, platformele digitale și politicile publice contribuie la dezvoltarea eHL. Acest aspect îl face deosebit de valoros pentru organizațiile și factorii decizionali, care doresc să elaboreze intervenții de îmbunătățire a eHL la o scară mai largă [2].

Instrumentele de măsurare a eHL

eHEALS

- Alfabetizarea tradițională
- Alfabetizarea mediatică
- Alfabetizarea informațională
- Alfabetizarea în utilizarea calculatorului
- Alfabetizarea științifică
- Alfabetizarea în sănătate

E-HLS

- Comunicare
- Încredere
- Acțiune

eHLA

- Identificarea nevoii de informare și formularea întrebărilor
- Căutarea informațiilor
- Evaluarea informațiilor
- Gestionarea informațiilor

DHLI

- Competențe operaționale
- Competențe de navigare
- Căutarea informațiilor
- Evaluarea acurateței
- Determinarea relevanței informației
- Adăugarea de conținut
- Confidențialitatea

DHLAT

- Alfabetizarea funcțională în sănătate
- Autoevaluarea alfabetizării în sănătate
- Familiaritatea cu sănătatea și îngrijirea sănătății
- Cunoașterea sănătății și a bolilor
- Familiaritatea cu tehnologia
- Încrederea în tehnologie
- Stimulente pentru utilizarea tehnologiei

eHLQ

- Utilizarea tehnologiei pentru a procesa informații despre sănătate
- Înțelegerea conceptelor și limbajului din sănătate
- Abilitatea de a se implica activ în serviciile digitale
- A se simți în siguranță și în control
- Motivația de a se implica în serviciile digitale
- Accesul la servicii digitale care funcționează
- Serviciile digitale care corespund nevoilor individuale

TeHLI

- eHL funcțional
- eHL comunicativ
- eHL critic
- eHL translațional

Aplicarea instrumentelor eHL implică:

- ▶ Efectuarea de autoevaluări în rândul studenților și a profesioniștilor, cu scopul de a identifica propriile puncte forte și puncte slabe ale eHL;
- ▶ Integrarea instrumentelor de evaluare în curriculumul de studii pentru a se asigura că viitorii profesioniști din domeniul sănătății dezvoltă competențe ridicate în eHL;
- ▶ Utilizarea rezultatelor pentru a concepe programe specifice de îmbunătățire a eHL, ajutând indivizii să își îmbunătățească capacitatea de a găsi și de a utiliza eficient informațiile electronice din domeniul sănătății;
- ▶ Aplicarea instrumentelor digitale pentru a urmări progresul și a oferi recomandări personalizate de învățare pe baza rezultatelor evaluării;
- ▶ Implementarea politicilor instituționale pentru a îmbunătăți educația digitală în sănătate și pentru a se asigura că studenții dobândesc competențe esențiale de eHL înainte de a intra pe piața muncii.

2. Instrumente de măsurare pentru factori specifici individuali

În contextul eHL, **sindromul impostorului** subminează încrederea indivizilor în capacitatea acestora de a evalua, interpreta și aplica informațiile digitale privind sănătatea, ceea ce poate afecta luarea deciziilor și comportamentele de autogestionare în contexte medicale [3].



Sursă: Generat cu IA în Canva

Instrumente de măsurare a sindromului impostorului

Scala Clance (CIPS) [4]

- Teama de eșec
- Incapacitatea de a internaliza succesul
- Perfecționismul
- Reducerea laudei
- Suprasolicitarea pentru a compensa

Scala Harvey (HIPS) [5]

- Auto-percepție ca impostor
- Atribuirea succesului factorilor externi
- Teama de expunere
- Perfecționism
- Supracompensare

Scala sindromului impostorului la persoanele tinere (YISS) [6]

- Percepție ca impostor
- Atribuirea succesului factorilor externi
- Teama de eșec
- Dificultatea de a internaliza succesul
- Munca excesivă
- Pregătire excesivă

Scala Leary [7]

- Teama de a fi expus
- Atribuirea succesului factorilor externi
- Incapacitatea de a internaliza succesul
- Autoîndoială
- Perfecționism
- Suprasolicitarea (abordată implicit)

În plus, față de instrumentele de măsurare, intervențiile cognitiv-comportamentale au demonstrat cu succes că au un potențial de a atenua simptomele sindromului impostorului. Aceste intervenții pun accentul pe reformularea modelelor de gândire dezadaptative, promovarea autorefecției și consolidarea autoeficacității.

Abordările bazate pe mindfulness s-au dovedit, de asemenea, eficiente în reducerea anxietății legată de sindromul impostorului, deoarece acestea încurajează conștientizarea momentului prezent și ajută persoanele să se detașeze de gândurile autocritice. Încurajarea sprijinului prin intervenții de grup poate valida experiențele personale, reducând sentimentele de izolare și promovând o implicare mai activă cu resursele electronice în sănătate [8].

În eHL, **autoeficacitatea** reflectă încrederea cu care utilizatorii caută, evaluează și aplică informațiile de sănătate obținute online.

Instrumente de măsurare a autoeficacității

Scalele de autoeficacitate ale lui Bandura [9]

Autoeficacitatea pentru comportamente de sănătate

Această scală include elemente privind gestionarea comportamentelor precum stresul, activitatea fizică și menținerea sănătății

Scala de autoeficacitate academică

Este compusă din elemente care evaluează convingerile cu privire la îndeplinirea sarcinilor academice, cum ar fi cititul, scrisul, rezolvarea problemelor și gestionarea timpului

Scala generală de autoeficacitate (GSE) [10]

Este compusă din 10 afirmații, pe o scală Likert de 4 puncta și care evaluează capacitatea percepută a unui individ de a depăși dificultățile.

3. Instrumente de măsurare pentru factori specifici contextului

Odată cu utilizarea tot mai frecventă a platformelor digitale pentru informații privind sănătatea, evaluarea credibilității surselor a devenit o competență fundamentală în eHL.

Evaluarea surselor electronice de sănătate necesită măsurarea mai multor criterii:

- Credențialele emițătorilor: Sunt emițătorii experți în domeniul sănătății?
- Evaluarea colegială și supravegherea editorială: Conținutul este susținut de dovezi evaluate colegial sau este publicat de o instituție de renume?
- Data publicării și actualizările: Informațiile sunt de actualitate, în special în domeniile medicale cu evoluție rapidă, cum ar fi bolile infecțioase sau tratamentele pentru sănătatea mintală?
- Afirmații bazate pe dovezi: Sursa citează cercetări credibile, recomandări clinice sau opiniile unor experți?

Instrumente de măsurare a credibilității sursei

Scala de credibilitate McCroskey și Teven [11]

- Competență (expertiză)
- Încredere
- Bunăvoință (grijă)

Scala de credibilitate Berlo, Lemert și Mertz [12]

- Siguranță (încredere)
- Calificare (expertiză)
- Dinamism

Scala de credibilitate Ohanian [13]

- Expertiza
- Credibilitate
- Atractivitate

Scala de credibilitate Pornpitakpan [14]

- Expertiză
- Încredere

Multe alte instrumente validate sunt concepute pentru a ghida utilizatorii în evaluarea credibilității informațiilor electronice privind sănătatea.

Instrumentul DISCERN, elaborat de Charnock et al. [15], este recunoscut la scară largă pentru evaluarea calității informațiilor privind sănătatea consumatorilor. Acesta evaluează criterii precum claritatea opțiunilor de tratament, prezentarea imparțială a beneficiilor și riscurilor și dovezile care susțin afirmațiile medicale. DISCERN este deosebit de util în evaluarea site-urilor web, a broșurilor de sănătate și a materialelor educaționale destinate consumului public.

Testul CRAAP [16] oferă un alt cadru eficient. Conceput inițial pentru cercetarea academică, CRAAP evaluează cinci factori-cheie:

- Actualitatea: Informațiile sunt recente și actualizate în mod regulat?
- Relevanța: Se adresează conținutul nevoilor specifice de sănătate ale utilizatorului?
- Autoritatea: Emițătorii sunt calificați în domeniul medical relevant?
- Acuratețe: Afirmațiile se bazează pe dovezi și sunt corelate cu surse credibile?
- Scopul: Conținutul este destinat informării decât persuasiunii sau promovării?

O altă resursă esențială este certificarea **Health On the Net (HONcode)**, care verifică dacă site-urile web se încadrează în standardele de publicare. Platformele care afișează logo-ul HONcode îndeplinesc criterii de transparență, acuratețe și aderență la practicile etice de comunicare în domeniul sănătății. Studiile indică faptul că persoanele care se bazează pe site-uri web certificate HONcode prezintă o încredere sporită în resursele digitale de sănătate [17].

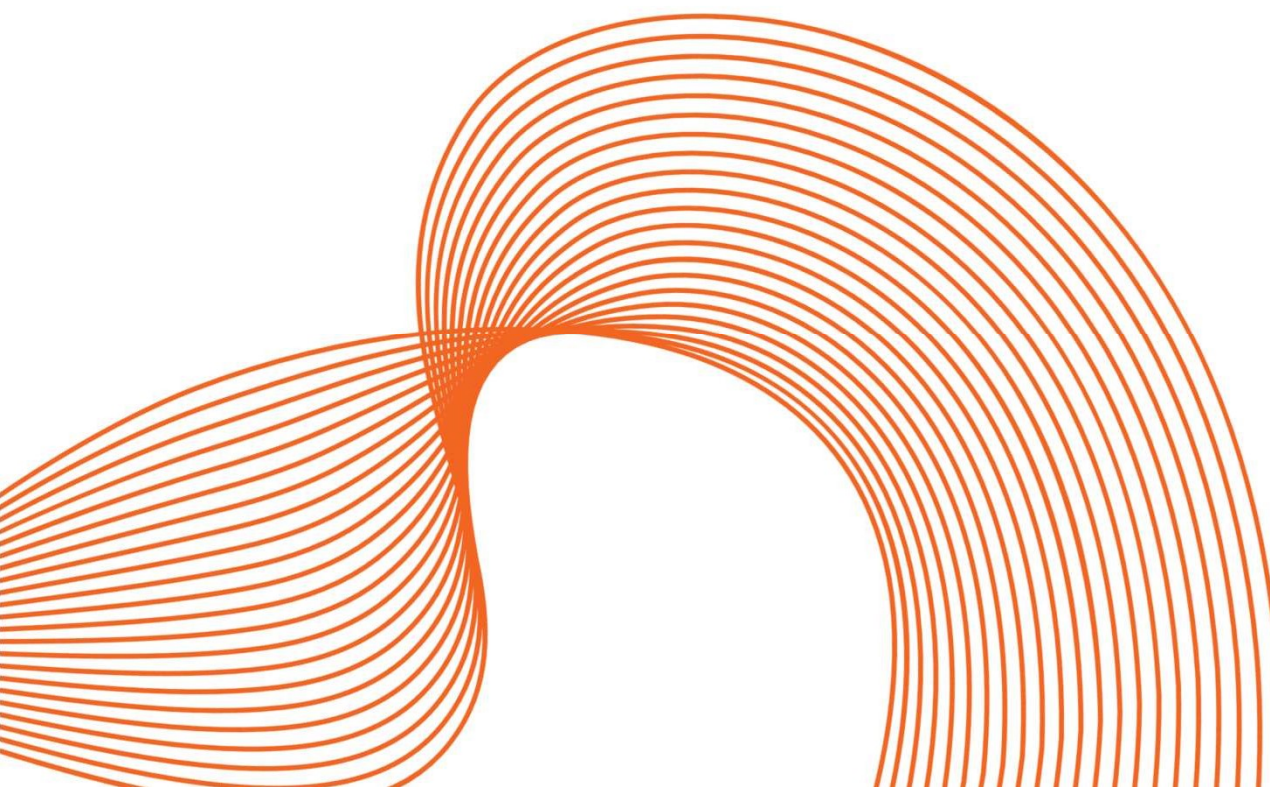


Întrebări de reflecție

- Cât de încrezător sunteți în autoevaluarea propriului nivel eHL? Ce instrumente sau metode ați utiliza?
- Atunci când interpretați rezultatele unui instrument de măsurare a nivelului eHL, cum v-ați asigura că sunt luați în considerare în mod adecvat factorii specifici individuali, cum ar fi autoeficacitatea sau sindromul impostorului?
- Cum ați explica scopul și valoarea unui instrument de măsurare eHL unui pacient sau unui coleg cu competențe digitale limitate?



- Există instrumente de măsurare a competențelor eHL - Încercați instrumente precum eHEALS sau DHLI pentru a obține o imagine de ansamblu a nivelului eHL.
- Măsurați-vă și încrederea - Evaluați elemente precum sindromul impostorului și autoeficacitatea pentru a vă înțelege nivelul eHL.
- Verificați modul în care evaluați informațiile - Unele instrumente vă măsoară capacitatea de a evalua site-urile, iar altele sursele din domeniul sănătății.
- Aflați unde vă situați - Autoevaluarea vă arată ce cunoștințe ați asimilat până la un anumit punct și, totodată, pot identifica și aspectele pe care trebuie să le îmbunătățiți.
- Utilizați metode diferite de măsurare - Combinați metodele de măsurare cu activitățile și rezultatele din realitate pentru a obține o imagine corespunzătoare.
- Comparați cunoștințele acumulate cu cele ale colegilor - Comparația cu nivelul informațional al cunoscuților, colegilor și a altor persoane din anturaj, vă poate oferi o motivație de a acumula mai multe informații.
- Urmăriți-vă progresul - Reflectați în mod constant la modul în care abilitățile sau competențele evoluează în timp.



1. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
2. Lee, J., Lee, E. H., & Chae, D. (2021). eHealth literacy instruments: Systematic review of measurement properties. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), e30644. <https://doi.org/10.2196/30644>
3. Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The impostor phenomenon in high-achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 15(3), 241–247. <https://doi.org/10.1037/h0086006>
4. Clance, P. R. (1985). The impostor phenomenon: Overcoming the fear that haunts your success. https://openlibrary.org/books/OL2554807M/The_impostor_phenomenon
5. Harvey, J. C. (1981). The impostor phenomenon and achievement: A failure to internalize success (Unpublished doctoral dissertation). Temple University.
6. Wrench, A., Padilla, M., O'Malley, C., & Levy, A. (2024). Impostor phenomenon: Prevalence among first-year medical students and strategies for mitigation. *Heliyon*, 10(8), e29478. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29478>
7. Leary, M. R., Patton, K. M., Orlando, A. E., & Funk, W. W. (2000). The impostor phenomenon: Self-perceptions, reflected appraisals, and interpersonal strategies. *Journal of Personality*, 68(4), 725–756. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00114>
8. Schunk, D. H. (2003). Self-efficacy for reading and writing: Influence of modeling, goal setting, and self-evaluation. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 159–172. <https://doi.org/10.1080/10573560308219>
9. Nurhikmah H., N., & Nurhikmah, H. (2019). Analysis on students' computer self-efficacy instrument. <https://doi.org/10.2991/icet-19.2019.158>
10. Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439–457. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.5.439-457>
11. McCroskey, J. C., & Teven, J. J. (1999). Goodwill: A reexamination of the construct and its measurement. *Communication Monographs*, 66(1), 90–103. <https://doi.org/10.1080/03637759909376464>
12. Berlo, D. K., Lemert, J. B., & Mertz, R. J. (1969). Dimensions for evaluating the acceptability of message sources. *Public Opinion Quarterly*, 33(4), 563–576. <https://doi.org/10.1086/267745>
13. Ohanian, R. (1990). Construction and validation of a scale to measure celebrity endorsers' perceived expertise, trustworthiness, and attractiveness. *Journal of Advertising*, 19(3), 39–52. <https://doi.org/10.1080/00913367.1990.10673191>
14. Pornpitakpan, C. (2004). The persuasiveness of source credibility: A critical review of five decades' evidence. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(2), 243–281. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02547.x>
15. Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., & Gann, R. (1999). DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53(2), 105–111. <https://doi.org/10.1136/jech.53.2.105>
16. University of Chicago Library. (n.d.). CRAAP test – Evaluating resources and misinformation. Library Guides at UChicago. <https://guides.lib.uchicago.edu>
17. Lewandowsky, S., Ecker, U. K. H., & Cook, J. (2017). Beyond misinformation: Understanding and coping with the “post-truth” era. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 6(4), 353–369. <https://doi.org/10.1016/j.jarmac.2017.07.008>

Capitolul 5. Strategii de îmbunătățire a eHL

1. Strategii de îmbunătățire a eHL la nivel individual

Îmbunătățirea eHL la nivel individual necesită o combinație de competențe din educație, gândire critică și acces la informații credibile privind sănătatea. Una dintre cele mai eficiente strategii este participarea la programe de formare și cursuri eHL, care îi ajută pe indivizi să-și dezvolte abilitățile necesare pentru a naviga și a utiliza eficient resursele digitale de sănătate.

Factorii cheie la nivel individual ai studenților la Medicină și din domenii conexe Medicinii care influențează eHL, se referă la sindromul impostorului, autoeficacitatea și credibilitatea sursei. Fiecare dintre acești factori joacă un rol esențial în modelarea capacității studenților de a naviga, a evalua critic și de a aplica în mod eficient resursele electronice în sănătate, atât în timpul procesului educațional, cât și în perioada viitoarei practici profesionale.

- **Sindromul impostorului** contribuie la îndoiala de sine, limitând dorința studenților de a utiliza instrumente electronice de sănătate și reducând încrederea acestora în interpretarea și aplicarea informațiilor despre e-sănătate. Această barieră psihologică poate duce la evitarea experiențelor de învățare esențiale, împiedicând dezvoltarea competențelor digitale necesare în medicina modernă.
- **Autoeficacitatea** influențează semnificativ studenții în asumarea unui rol activ în explorarea resurselor digitale. O autoeficacitate ridicată este legată de implicarea proactivă în utilizarea instrumentelor de e-sănătate, de evaluarea critică a informațiilor medicale și de capacitatea de a se adapta la contexte digitale în continuă evoluție din domeniul sănătății. În contrast, studenții cu o autoeficacitate scăzută pot ezita să utilizeze tehnologiile digitale de sănătate, consolidând lacunele în competențe, care le pot afecta viitoarea practică profesională.
- **Evaluarea credibilității sursei** este o componentă vitală a eHL, asigurând faptul că studenții și profesioniștii se bazează pe informații medicale exacte și bazate pe dovezi. Cu toate acestea, apar provocări cauzate de erorile algoritmice ale motoarelor de căutare și ale platformelor Social Media, care adesea prioritizează conținutul pe baza implicării, mai degrabă decât a credibilității științifice. Acest aspect face esențială dezvoltarea abilităților de evaluare critică de către studenți pentru a distinge între sursele credibile și cele înșelătoare.



Următoarele **strategii** pot fi aplicate de **orice student** pentru a-și îmbunătăți nivelul eHL:

- Utilizați surse medicale credibile precum PubMed, Cochrane, Medline Plus și OMS pentru cercetare;
- Aplicați testul CRAAP pentru a evalua conținutul online privind sănătatea (a se vedea [Anexa](#));
- Învățați strategii avansate de căutare a informațiilor, utilizând operatorii booleeni pentru o navigare eficientă în bazele de date;
- Rămâneți la curent cu tehnologiile digitale emergente în domeniul sănătății
 - Urmăriți actualizările privind inteligența artificială în sănătate, telemedicina, dispozitivele de sănătate portabile și aplicațiile mobile de sănătate;
 - Înscrieți-vă la cursuri online privind sănătatea digitală (de exemplu, Coursera);
 - Participați la ateliere privind diagnosticarea digitală și sistemele de asistență pentru decizii clinice bazate pe IA.
- Utilizați platformele de telemedicină
 - Învățați cum să efectuați consultații virtuale ale pacienților prin intermediul platformelor de telesănătate;
 - Concentrați-vă asupra abilităților de comunicare digitală, inclusiv asupra principiilor de telesănătate și a consultării pacienților la distanță.
- Evaluați informațiile online privind sănătatea
 - Identificați erorile și dezinformarea în conținutul medical online, în special pe Social Media;
 - Urmăriți organizațiile de sănătate credibile (CDC, OMS, NIH, ECDC) pentru actualizări privind sănătatea publică.
 - Învățați să recunoașteți revistele de știri false și blogurile de sănătate necredibile;
- Utilizați instrumentele și aplicațiile digitale de sănătate
 - Folosiți instrumente de asistență pentru decizii clinice în rutina de studiu;
 - Testați aplicații de educare a pacienților pentru a înțelege eficient gestionarea sănătății digitale;
 - Explorați diagnosticele bazate pe IA pentru a înțelege rolul acestora în luarea deciziilor clinice.
- Participați la programe de formare eHL
 - Participați la ateliere eHL în universități;
 - Participați la programe de mentorat în eHL, organizate de studenți în ani de studiu mai mari;
 - Participați la MOOC-uri (cursuri online deschise) privind sănătatea digitală.



- Îmbunătățiți-vă conștințele despre securitatea cibernetică și etică
 - Citiți despre reglementările GDPR pentru a asigura confidențialitatea datelor pacienților;
 - Înțelegeți cum funcționează cele mai bune practici de securitate cibernetică, atunci când gestionați fișele medicale electronice (EHR);
 - Participați la discuții privind etica în Medicina bazată pe IA.
- Implicați-vă în proiecte comunitare și de cercetare în domeniul e-sănătății
 - Participați la proiecte de cercetare privind adoptarea sănătății digitale și impactul acesteia asupra îngrijirii pacienților;
 - Implicați-vă în programe de sensibilizare a comunității pentru a învăța pacienții și familiile acestora cum să evalueze informațiile medicale online.
- Contribuiți la comunicarea digitală și la abilitățile de educare a pacienților
 - Învățați cum să explicați termenii medicali într-un limbaj simplu și accesibil pacienților;
 - Utilizați infografice, videoclipuri și aplicații mobile pentru a educa pacienții privind sănătatea digitală;
 - Interacționați în mediul digital cu pacienți pentru a consolida încrederea în consultațiile medicale online.
- Susțineți eHL în rândul colegilor
 - Formați grupuri de discuții studențești cu privire la provocările și soluțiile eHL;
 - Colaborați cu cadrele didactice pentru a îmbunătăți integrarea în curriculum tematic, cursuri sau activități despre sănătatea digitală;
 - Promovați importanța conștientizării eHL în practica clinică și în alte domenii.

2. Organizația de învățare pentru eHL

Considerând că multe strategii eHL la nivel individual nu pot fi evaluate, cu excepția cazului în care sunt susținute de o organizație sau o instituție, s-a ajuns la concluzia că există o necesitate de integrare a competențelor de sănătate electronică în curriculumul universităților [1]. Această integrare nu numai că pregătește studenții pentru viitoarele roluri profesionale, dar îi împuternicește să depășească bariera complexității accesării informațiilor online privind sănătatea [2].

Prin integrarea strategiilor de eHL în educația medicală și educația domeniilor conexe Medicinei, instituțiile pot contribui și încuraja studenții să recunoască cu încredere erorile din conținutul digital și să ia decizii concrete, transformând instituția de învățământ în **organizație de învățare eHL**.

Universitatea de învățare eHL are ca scop consolidarea încrederii studenților și dobândirea competențelor necesare ale acestora de evaluare în mod critic a informațiilor privind sănătatea în viața de zi cu zi și în carierele profesionale. Formarea studenților din domeniul medical în eHL este esențială pentru a se asigura că aceștia pot sprijini în mod eficient pacienții și colegii în utilizarea instrumentelor digitale de sănătate. Aceștia ar trebui să aibă cunoștințele necesare pentru a ghida pacienții în utilizarea platformelor de telemedicină, în accesarea fișelor medicale digitale și în distingerea informațiilor online credibile privind sănătatea. Prin dezvoltarea de aplicații digitale de sănătate centrate pe pacient, care sunt intuitive, multilingve și accesibile diverselor populații, se poate îmbunătăți capacitatea de utilizare a serviciilor de e-sănătate și se poate asigura un acces mai echitabil.

Pentru a consolida eHL în rândul studenților din domeniul medical și a altor domenii conexe Medicinii, instituțiile de învățământ, fie acestea universități sau alte tipuri de entități, ar trebui să pună în aplicare strategii cuprinzătoare care să integreze educația digitală în domeniul sănătății, sprijinul psihologic și dezvoltarea abilităților practice.

Strategiile-cheie care vizează îmbunătățirea eHL la nivelul organizației educaționale sunt:

 Integrarea educației digitale în domeniul sănătății în programele de învățământ:

 Dezvoltarea de cursuri structurale care să acopere eHL, inclusiv utilizarea fișele electronice de sănătate (EHR), a platformelor de telemedicină și a instrumentelor de cercetare online bazate pe dovezi. Această abordare poate fi explorată prin utilizarea diferitelor metode de educație, după cum urmează:

-  *Bazate pe sarcini:* exercițiile ghidate despre platformele digitale de sănătate permit studenților să își dezvolte competențele pas cu pas;
-  *Studii de caz interactive:* prezentarea unor scenarii din lumea reală studenților, în care aceștia ar trebui să evalueze informațiile online privind sănătatea;
-  *Exerciții de joc de rol:* simularea unor situații medicale în care studenții trebuie să aplice competențele eHL [3]. Prin simularea interacțiunilor cu pacienții, în care studenții trebuie să utilizeze tehnologiile de e-sănătate pentru a colecta și furniza informații medicale, cursanții vor dobândi competențe îmbunătățite atât în ceea ce privește competențele tehnice, cât și cele interpersonale. În plus, integrarea *experiențelor de învățare simulate* [4], permite studenților să dobândească experiență practică în căutarea de informații despre sănătate online și evaluarea relevanței și acurateței acestora. Această învățare activă cuprinde componentele eHL, îmbunătățind astfel competențele studenților de a lua decizii informate privind sănătatea în viața reală.



✿ *Gamificare:* Prin încorporarea elementelor de tip joc, cum ar fi recompensele, realizările și nivelurile, în platformele digitale legate de sănătate, utilizatorii sunt motivați să se implice mai mult. De exemplu, testele interactive, provocările și simulările pot ajuta utilizatorii să exerseze procesul decizional în materie de sănătate într-un mod distractiv și atractiv. Gamificarea nu numai că îmbunătățește retenția cunoștințelor, dar încurajează și schimbarea comportamentală, deoarece utilizatorii sunt mai predispuși să continue să învețe și să aplice noi informații despre sănătate atunci când acestea sunt prezentate într-un format plăcut. Această strategie este deosebit de eficientă în rândul publicului tânăr, dar poate fi adaptată tuturor categoriilor de vârstă prin concentrarea pe subiecte de interes și asigurarea accesibilității și a incluziunii.

✿ *Povestiri digitale pentru educația în eHL:* O altă strategie inovatoare pentru îmbunătățirea eHL este povestirea digitală, care implică utilizarea tehnicilor narative de împărtășire a informațiilor legate de sănătate într-un mod captivant, emoțional și ușor de înțeles. Prin integrarea elementelor multimedia – cum ar fi videoclipurile, animațiile și testimonialele – povestirile digitale pot face ca subiectele complexe din domeniul sănătății să fie mai ușor de înțeles și mai memorabile. De exemplu, poveștile pacienților care gestionează boli cronice sau ale prestatorilor de servicii medicale care explică procedurile medicale într-un mod accesibil, pot simplifica conceptele medicale și pot ajuta persoanele să se raporteze la informații dintr-o perspectivă personală. Elementele vizuale, diagramele și elementele interactive sprijină și mai mult învățarea prin adaptarea la diferite stiluri de învățare, făcând experiența atât informativă, cât și plăcută.

● Implementarea metodelor mixte de învățare, combinând modulele online cu formarea practică prin instrumente digitale

✿ *Integrarea instrumentelor digitale, cum ar fi aplicațiile mobile de sănătate și platformele de e-learning în procesele de învățare,* poate îmbunătăți semnificativ eHL al studenților. Cercetările efectuate de Jiang et al. recomandă integrarea eHL în programele de educație pentru sănătate pentru a sprijini învățarea holistică și îmbunătățirea rezultatelor generale în sănătate [5]. Prin formarea studenților în vederea utilizării eficiente a acestor instrumente, prestatorii de servicii medicale se pot simți mai încrezători în abilitățile acestora de a gestiona digital îngrijirea pacienților.



✿ *Organizarea atelierelor*, care se concentrează pe utilitatea resurselor de sănătate online poate ajuta studenții să-și dezvolte capacitatea de a discerne informațiile credibile privind sănătatea. Aydınlar et al. au constatat că studenții din primul an la Facultatea de Nursing au prezentat niveluri ridicate de eHL, sugerând că atelierelor care vizează predarea navigării eficiente și a evaluării critice a resurselor digitale de sănătate ar aduce beneficii studenților din toate disciplinele [6]. Sesiunile interactive care utilizează studii de caz și scenarii din lumea reală vor spori dobândirea sau îmbunătățirea competențelor.

● Încurajarea includerii studiilor de caz privind sănătatea digitală și a temelor interactive pentru ca studenții să dobândească experiențe practice

✿ *Ateliere eHL organizate de alți colegi*: Universitățile pot implementa ateliere organizate de alte persoane din mediul academic pentru a promova un proces de învățare favorabil în rândul studenților. Intervențiile propuse de Hsu et al. indică faptul că acest tip de învățare poate îmbunătăți în mod eficient eHL, ajutând studenții să navigheze prin resursele de sănătate online și să aplice cunoștințele în contexte reale, promovând în cele din urmă comportamente mai sănătoase [7]. Aceste ateliere abordează provocările comune cu care se confruntă studenții atunci când caută online informații credibile despre sănătate și le oferă abilități practice pentru a evalua credibilitatea resurselor de sănătate.

✿ *Colaborarea cu serviciile de bibliotecă* pentru a crea module, care îi învață pe studenți despre sursele de informații din domeniul sănătății, care le poate îmbunătăți eHL. Bibliotecile pot oferi ateliere de lucru privind găsirea și evaluarea online a informațiilor academice despre sănătate. După cum au remarcat Coleman et al., competențele educaționale privind alfabetizarea în sănătate ar trebui să fie incluse în curriculumul pentru studenți [8]. Această integrare ajută studenții să navigheze eficient în literatura vastă de informații disponibile, asigurându-se că aceștia selectează resurse valide și credibile.

✿ *Crearea de centre de resurse digitale prin departamentele universitare* poate oferi studenților acces continuu la informații filtrate de înaltă calitate privind sănătatea. Potrivit lui Rosário et al., activitățile eHL ar trebui să vizeze resursele universitare pentru a dezvolta cursuri dedicate pentru studenți [9]. Centrele de resurse pot găzdui instrumente digitale, acces la internet și personal instruit pentru a asista studenții în găsirea și interpretarea informațiilor legate de sănătate.



● *Revizuirea și actualizarea periodică a curriculumului:* Evaluarea și adaptarea continuă a curriculumului eHL pe baza evoluției tehnologiilor medicale și a nevoilor studenților sunt vitale. După cum au remarcat Frings et al., schimbările în contextul eHL necesită strategii de curriculum adaptate, care să abordeze tendințele emergente [10]. Prin stabilirea de așteptări privind revizuirile periodice ale programelor de studii bazate pe cercetarea actuală și progresele tehnologice, instituțiile pot promova un mediu de învățare mai interactiv.

► **Abordarea barierelor psihologice în învățarea digitală:**

● Implementați programe de mentorat în cadrul cărora membrii cu experiență ai universității sau studenții în ani mai mari pot îndruma colegii în depășirea sindromului impostorului.

● Oferiți ateliere privind încrederea în sine, reîncadrarea cognitivă și strategiile de abordare a îndoielii de sine în învățarea digitală.

● Creați rețele de sprijin inter pares și spații sigure în care studenții pot discuta deschis despre provocările legate de competențele digitale în domeniul sănătății.

► **Consolidarea autoeficacității prin învățare practică:**

● Implementați scenarii de învățare bazate pe probleme care solicită studenților să navigheze pe platforme digitale de sănătate în medii reale sau simulate.

● Utilizați instruirea prin simulare, inclusiv realitatea virtuală (VR) și studiile de caz bazate pe IA, pentru a consolida experiența practică.

● Încurajați studenții să se implice în proiecte de învățare digitală autodirecționate pentru a dezvolta autonomia și fluența digitală.

► **Consolidarea competențelor de evaluare a surselor:**

● Implementați un atelier structurat privind evaluarea informațiilor online în sănătate, utilizând modele precum CRAAP și DISCERN.

► **Creșterea gradului de conștientizare a erorilor algoritmice și a riscurilor de dezinformare:**

● Educați studenții cu privire la impactul algoritmilor de căutare asupra credibilității informațiilor și învățați-i cum să ajusteze setările de căutare pentru a accesa conținuturi din surse credibile.

● Încurajați utilizarea motoarelor de căutare academice precum PubMed, Google Scholar și Cochrane în detrimentul motoarelor de căutare generale pentru cercetarea medicală.

● Oferiți ateliere de formare în eHL, cu tematici referitoare la recunoașterea camerelor de ecou, a filtrelor și a dezinformării direcționate în Social Media și pe platformele digitale de sănătate.



● Oferiți evaluări practice și mecanisme de feedback: Este esențial să se pună în aplicare strategiile de evaluare a competențelor studenților în e-sănătate de-a lungul parcursului lor educațional. După cum se menționează în lucrarea lui Machleid et al., evaluările continue pot identifica lacunele în cunoștințele de e-sănătate ale studenților, în urma cărora se pot realiza recomandări de îmbunătățire a curriculumului [11]. De exemplu, evaluările formale, cum ar fi testele sau prezentările practice care utilizează resurse digitale, pot oferi informații cu privire la nivelurile de competență ale studenților și pot ajuta profesorii să adapteze metodele de învățare.

► **Promovarea colaborării interdisciplinare:**

● Încurajați parteneriatele cu experți în domenii precum știința datelor, jurnalismul și etica pentru a oferi o înțelegere cuprinzătoare a eHL.

● Organizați ateliere interdisciplinare care să implice profesioniști din diferite domenii pentru a discuta despre elementele comune ale eHL din sănătate, tehnologie și etica informațiilor digitale.

● Dezvoltați proiecte de colaborare care integrează soluții de sănătate digitală în mai multe discipline, pregătind studenții pentru munca în echipă, simulând cazuri din lumea reală.

► **Educația părinților și a comunității în domeniul eHL:**

Încorporarea activităților extracurriculare care vizează comunitățile locale poate oferi studenților oportunități de a aplica competențele eHL în contexte reale. Turan et al. menționează că eHL a studenților la Facultatea de Nursing influențează în mod pozitiv diferite aspecte ale stilului lor de viață, sugerând că instruindu-și colegii, îi ajută pe aceștia să își consolideze cunoștințele [12]. Implicarea studenților, ca instructori în domeniul sănătății comunitare, îi poate ajuta în înțelegerea problemelor de sănătate publică și le poate îmbunătăți abilitățile practice.

Prin punerea în aplicare a acestor strategii, programele de educație medicală și de educație din alte domenii conexe Medicinii pot pregăti mai bine studenții în a naviga în contextul digital al sănătății, care evoluează rapid. Aceste intervenții vor asigura că studenții își dezvoltă abilitățile eHL necesare pentru a lua decizii informate, bazate pe dovezi, în practica lor viitoare, îmbunătățind în cele din urmă îngrijirea pacienților și avansând inovarea în domeniul sănătății.

3. Sisteme de sprijin pentru eHL

La nivel societal, creșterea gradului de conștientizare a eHL este esențială pentru îmbunătățirea rezultatelor în domeniul sănătății publice. Inițiativele de sănătate publică, cum ar fi campaniile naționale de eHL și atelierele comunitare, pot contribui la creșterea gradului de conștientizare cu privire la importanța eHL și la dobândirea competențelor necesare în utilizarea în mod responsabil a resurselor digitale de sănătate. Instituțiile de învățământ, locurile de muncă și centrele comunitare pot fi spații importante de predare a competențelor de e-sănătate și de promovare a conștientizării sănătății digitale.



Politicile guvernamentale joacă, de asemenea, un rol esențial în asigurarea accesului echitabil la resurse digitale credibile în domeniul sănătății. Factorii de decizie ar trebui să se concentreze pe reducerea decalajului digital prin furnizarea de acces la internet la prețuri accesibile, finanțarea programelor eHL și asigurarea disponibilității unor informații online valide privind sănătatea. Considerentele etice, cum ar fi confidențialitatea datelor, accesibilitatea sănătății digitale pentru populațiile vulnerabile și prevenirea dezinformării cu sau fără intenție, trebuie să fie integrate în inițiativele eHL. Prin abordarea acestor factori la nivel societal, țările contribuie la crearea unei populații mai informată și mai alfabetizată în domeniul sănătății, ceea ce duce la o mai mare implicare în serviciile medicale și la rezultate corespunzătoare.

Comitetul permanent al Medicilor Europeni (CPME) a susținut implementarea cu succes a Spațiului european de date privind sănătatea (EHDS), care va necesita eforturi coordonate din partea tuturor părților interesate, având în vedere nivelurile diferite de digitalizare în statele membre, competențele digitale diverse ale profesioniștilor din domeniul sănătății și atitudinile publice diferite față de schimbul de date privind sănătatea [13]. Deși valorificarea datelor privind sănătatea poate stimula inovarea și îmbunătăți prestarea de servicii medicale, aceasta nu trebuie să conducă la un acces inechitabil la îngrijire. Salvagardarea confidențialității medicale, a vieții private și a consimțământului individual trebuie să rămână esențiale pentru utilizarea secundară a datelor electronice privind sănătatea. În plus, este esențial să se asigure că noile procese digitale nu impun sarcini administrative sau costuri excesive profesioniștilor din domeniul sănătății. EHDS ar trebui să stimuleze soluții practice care să îmbunătățească îngrijirea pacienților, menținând în același timp standardele etice și profesionale.

Un cadru al capacității sistemului de alfabetizare în sănătate (Fig. 7) cuprinde mai multe componente: forța de muncă, structurile organizaționale, cercetarea și dezvoltarea cunoștințelor, resursele financiare, parteneriatele, conducerea și buna guvernare, tehnologia și inovarea, precum și centrarea pe oameni, bazată pe implicarea utilizatorilor și mediile favorabile [14].

- *Forța de muncă alfabetizată în sănătate* este importantă deoarece îmbunătățirea sensibilității și a capacității de reacție a profesioniștilor și a gestionării serviciilor de sănătate la impactul alfabetizării scăzute în domeniul sănătății contribuie la minimizarea dezavantajelor și a rezultatelor în sănătate;
- *Leadershipul în alfabetizarea în sănătate* poate fi caracterizat prin implicarea conducerii, rezilienței și încrederii că alfabetizarea în sănătate este un bun public. Se încurajează includerea competențelor de gestionare a alfabetizării în domeniul sănătății ca parte a educației și dezvoltării profesionale.



Fig. 7. Consolidarea capacității sistemului de alfabetizare în sănătate

Sursă: [14]

- *Organizațiile alfabetizate în sănătate* se pot baza pe următoarele atribute: leadership, integrarea alfabetizării în domeniul sănătății în planificare și evaluare, o forță de muncă alfabetizată în sănătate, implicarea utilizatorilor în proiectare și implementare, evitarea stigmatizării, competențe și strategii de comunicare alfabetizate în sănătate, acces ușor la informații și servicii, concepte ușor de înțeles, satisfacerea nevoilor utilizatorilor în situații de risc ridicat și transparența costurilor;
- *Guvernanța datelor privind alfabetizarea în sănătate* este o parte necesară a funcționării sistemelor de sănătate în prezent. Analizele privind alfabetizarea în sănătate sunt importante pentru a reprezenta baza politicilor și practicilor în domeniu. Dezvoltarea și integrarea alfabetizării în sănătate, ca indicator-cheie de performanță și guvernanța datelor privind alfabetizarea în sănătate, includ disponibilitatea, utilitatea, consecvența, integritatea și securitatea datelor ca parte a capacității sistemelor de alfabetizare în domeniul sănătății și reprezintă o provocare importantă de realizat ca parte a capacității sistemelor de alfabetizare;
- *Tehnologia și inovațiile bazate pe alfabetizarea în sănătate* devin o modalitate de a influența evoluțiile digitale și tehnice pentru binele social. În era digitală, este esențial nu doar să se furnizeze informații, ci și instrumente de sprijin pentru a ajuta beneficiarii să caute, să evalueze și să analizeze calitatea informațiilor care sunt importante pentru îmbunătățirea alfabetizării în sănătate;

- 
- *Serviciile centrate pe oameni*, bazate pe implicarea utilizatorilor și pe crearea unor medii favorabile, sunt mai eficiente, costă mai puțin, îmbunătățesc cunoștințele despre sănătate, capacitatea sistemului, cunoștințele despre sănătate și implicarea pacienților și sunt mai bine pregătite pentru a răspunde crizelor din domeniul sănătății. Astfel, serviciile de sănătate integrate centrate pe oameni plasează indivizii și comunitățile, și nu bolile, în centrul sistemelor de sănătate și le permit acestora să se ocupe de propria lor sănătate, în loc să fie beneficiari pasivi ai serviciilor. Alfabetizarea în sănătate îi informează pe pacienți și pe furnizori să coproducă sănătatea și să se implice în procesul de luare a deciziilor în comun, concentrându-se pe procesul de comunicare și deliberare în timpul unei îngrijiri medicale;
 - *Parteneriatele și colaborarea intersectorială* pot fi utilizate pentru a crește prin crearea de parteneriate formale și informale; organizațiile comune și parteneriate public-privat. O gamă variată de parteneriate și colaborări în domeniul alfabetizării în sănătate sunt deja prezente sub formă de grupuri de interese, rețele și platforme în domeniu. Parteneriatele privind alfabetizarea electronică în domeniul sănătății care implică părți interesate din sectorul public și privat, comunități și societatea civilă pot spori impactul alfabetizării, cu scopul atingerii celor mai defavorizate grupuri de populație;
 - *Investițiile în educație pentru sănătate și resursele financiare* se referă la generarea de resurse financiare și alocarea de resurse, prin impozite și trezorerie, asigurări și donații. Sistemele de sănătate variază la nivel global, ceea ce înseamnă că resursele financiare sunt distribuite în mod diferit. Rentabilitatea alfabetizării electronice în domeniul sănătății și randamentul social și economic al investițiilor reprezintă un domeniu de interes în creștere, bazat pe valoarea adăugată a intervențiilor, campaniilor și programelor.

Strategiile-cheie pentru îmbunătățirea eHL la nivelul sistemelor de sprijin sunt:

- *Sistemele de sprijin pentru aparținători și alte persoane*: Sistemele de sprijin social, formate din aparținători, colegi sau instructori, pot îmbunătăți semnificativ eHL, în special în rândul populațiilor vulnerabile, inclusiv al celor cu dizabilități. Intervențiile personalizate care vizează sporirea sprijinului social îmbunătățesc luarea deciziilor legate de sănătate pentru persoanele cu capacități cognitive reduse [15]. Instruirea aparținătorilor și a altor persoane în oferirea informațiilor concrete privind sănătatea, poate promova un mediu de sprijin care îmbunătățește în mod activ capacitatea persoanelor de a naviga prin resursele de sănătate.



Protocoale de practică clinică pentru eHL: Integrarea evaluărilor și formării eHL în protocoalele din sănătate poate spori capacitatea profesioniștilor să sprijine pacienții în mod eficient [16]. Acest aspect necesită integrarea perspectivelor eHL în politicile, recomandările și modulele de formare instituționale.

Programe eHL la locul de muncă: Implementarea inițiativelor eHL în organizații poate facilita relația dintre eHL individuală și starea de bine [17]. Astfel de programe pot educa angajații cu privire la utilizarea resurselor digitale de sănătate, pot îmbunătăți abilitățile de comunicare și pot promova o cultură de muncă favorabilă, care prioritizează alfabetizarea electronică în domeniul sănătății. Leadershipul strategic joacă un rol esențial în promovarea cu succes a acestor inițiative.

Sisteme de informații medicale centrate pe pacient: Sistemele care prioritizează implicarea pacienților prin comunicare clară și interfețe ușor de utilizat pot îmbunătăți eHL. Modelele axate pe intervenții cuprinzătoare de eHL permit pacienților să își gestioneze eficient îngrijirea [18]. Prin construirea platformelor care facilitează accesul ușor la informații, pacienții devin competenți în luarea deciziilor.

Inițiative comunitare de alfabetizare în domeniul sănătății: Programele care implică membrii comunității în învățarea despre eHL pot reduce decalajul dintre serviciile de sănătate și populație. Eficacitatea intervențiilor comunitare cultivă eHL prin educație și colaborarea cu prestatorii de servicii medicale [19]. Inițiativele care vizează nevoile specifice ale comunității pot avea efecte pozitive semnificative asupra eHL publice generale.

Campanii educaționale privind instrumentele digitale de sănătate: Campaniile educaționale periodice, axate pe utilizarea instrumentelor digitale de sănătate, pot promova o mai mare conștientizare și înțelegere a resurselor de e-sănătate. Îmbunătățirea eHL, în special în contextele online, a devenit deosebit de importantă în timpul pandemiei [20]. Astfel de campanii pot viza populații specifice, asigurându-se că persoanele înțeleg cum să acceseze și să utilizeze în mod eficient serviciile digitale de sănătate.

Întrebări de reflecție

 Ce strategie de îmbunătățire a eHL la nivel individual considerați că are cel mai mare impact și cum ați aplica-o în practica profesională viitoare?

- În opinia voastră, ce rol ar trebui să joace universitățile în încurajarea eHL la nivel organizațional?
- Ce bariere puteți identifica în implementarea programelor de educație electronică în domeniul sănătății în instituția voastră? Cum ar putea fi abordate acestea?
- Cum pot fi integrate instrumentele digitale în educația pacienților într-un mod care să promoveze responsabilizarea și nu dependența?
- Care sunt modalitățile de măsurare a succesului unui sistem de sprijin a eHL într-o organizație din domeniul sănătății?
- Ați observat sau ați experimentat o "organizație eHL care învață" în acțiune într-un context medical? Ce elemente au făcut-o eficientă (sau ineficientă)?
- Cum ați adapta strategiile de îmbunătățire a serviciilor medicale online pentru populațiile slab deservite sau vulnerabile din comunitatea voastră?
- Ce probleme etice ar putea apărea atunci când se promovează eHL prin intermediul platformelor digitale și cum le-ați soluționa?



Ideii cheie

- Începeți cu voi – Învățați să utilizați instrumentele, să evaluați sursele și să comunicați digital despre sănătate.
- Lucrați la mentalitatea voastră – Soluționați semnele de sindrom al impostorului și consolidați-vă încrederea în competențele voastre digitale.
- Stimulați-vă încrederea – Stabiliți-vă obiective mici, exersați în mod constant și celebrați progresul.
- Obțineți sprijin din partea instituției voastre pentru formarea unor ateliere eHL sau integrarea eHL în curriculum.
- Ajutați-vă reciproc – Atelierele organizate de colegi și grupurile de studiu consolidează competențele tuturor.
- Creați un spațiu de susținere – Instituțiile și comunitățile educaționale ar trebui să ofere acces la tehnologie și îndrumare eHL ușor de înțeles.
- Continuați să învățați – eHL nu este un concept care se întâmplă o singură dată – crește odată cu voi de-a lungul vieții și carierei.

1. Mather, C., Cheng, C., Douglas, T., Elsworth, G., & Osborne, R. (2022). eHealth literacy of Australian undergraduate health profession students: A descriptive study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10751. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710751>
2. Kim, S., & Jeon, J. (2020). Factors influencing eHealth literacy among Korean nursing students: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*, 22(3), 667–674. <https://doi.org/10.1111/nhs.12711>
3. Allenbaugh, J., Spagnoletti, C. L., Rack, L., Rubio, D., & Corbelli, J. (2019). Health literacy and clear bedside communication: A curricular intervention for internal medicine physicians and medicine nurses. *MedEdPORTAL*, 15, 10795. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10795
4. Wang, K., Gao, X., Sun, F., & Bishop, N. J. (2021). eHealth literacy and caregiver burden among Chinese caregivers of older adults with cognitive impairment: Does education matter? *Journal of Applied Gerontology*, 40(12), 1837–1845. <https://doi.org/10.1177/0733464820957151>
5. Jiang, S., Ng, J., Choi, S., & Ha, A. (2024). Relationships among eHealth literacy, physical literacy, and physical activity in Chinese university students: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e56386. <https://doi.org/10.2196/56386>
6. Aydınlar, A., Mavi, A., Kütükçü, E., Kırımlı, E., Alış, D., Akın, A., ... & Altıntaş, L. (2024). Awareness and level of digital literacy among students receiving health-based education. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05025-w>
7. Hsu, W., Chiang, C., & Yang, S. (2014). The effect of individual factors on health behaviors among college students: The mediating effects of eHealth literacy. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e287. <https://doi.org/10.2196/jmir.3542>
8. Coleman, C., Hudson, S., & Maine, L. (2013). Health literacy practices and educational competencies for health professionals: A consensus study. *Journal of Health Communication*, 18(sup1), 82–102. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.829538>
9. Rosário, J., Raposo, B., Santos, E., Dias, S., & Pedro, A. (2024). Efficacy of health literacy interventions aimed to improve health gains of higher education students—A systematic review. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18358-4>
10. Frings, D., Sykes, S., Ojo, A., Rowlands, G., Trasolini, A., Dadaczynski, K., Orkan, O., & Wills, J. (2022). Differences in digital health literacy and future anxiety between health care and other university students in England during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13087-y>
11. Machleid, F., Kaczmarczyk, R., Johann, D., Balčiūnas, J., Atienza- Carbonell, B., Maltzahn, F., & Mosch, L. (2020). Perceptions of digital health education among European medical students: Mixed methods survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e19827. <https://doi.org/10.2196/19827>
12. Turan, N., Özdemir, N., Çulha, Y., Aydın, G., Kaya, H., & Aştı, T. (2020). The effect of undergraduate nursing students' eHealth literacy on healthy lifestyle behaviour. *Global Health Promotion*, 28(3), 6–13. <https://doi.org/10.1177/175797592096044>

13. Standing Committee of European Doctors (CPME). (n.d.). European doctors' reaction to European health data space agreement.
<https://www.cpme.eu/news/european-doctors-reaction-to-european-health-data-space-agreement>
14. Sørensen, K., Levin-Zamir, D., Duong, T. V., Okan, O., Brasil, V. V., & Nutbeam, D. (2021). Building health literacy system capacity: A framework for health literate systems. *Health Promotion International*, 36(Suppl_1), i13–i23. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab153>
15. Nam, H., Lee, S., Park, H., Kim, B., & Yoon, J. (2023). A mixed-method systematic literature review of health literacy interventions for people with disabilities. *Journal of Advanced Nursing*, 79(12), 4542–4559. <https://doi.org/10.1111/jan.15805>
16. Simkins, J., Breakwell, R., & Kumar, K. (2023). Physiotherapists' views and experiences of health literacy in clinical practice. *Musculoskeletal Care*, 21(4), 1204–1212.
<https://doi.org/10.1002/msc.1800>
17. Lindert, L., Choi, K., Pfaff, H., & Zeike, S. (2023). Health literacy at work – Individual work and organizational health literacy, health- supporting leadership, and employee wellbeing. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09766-0>
18. Geboers, B., Reijneveld, S., Koot, J., & Winter, A. (2018). Moving towards a comprehensive approach for health literacy interventions: The development of a health literacy intervention model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1268.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15061268>
19. Kaper, M., Winter, A., Bevilacqua, R., Giammarchi, C., McCusker, A., Sixsmith, J., Koot, J.A.R., & Reijneveld, S. (2019). Positive outcomes of a comprehensive health literacy communication training for health professionals in three European countries: A multi-centre pre-post intervention study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3923. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203923>
20. Arigorat, E., Begonia, K., Franklin, M., & Honsky, J. (2024). Assessment of electronic health literacy among Filipino Americans. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 42(7), 530–536.
<https://doi.org/10.1097/cin.0000000000001140>

Concluzii. Viitorul eHL în sănătate

Viitorul eHL este legat de evoluția continuă a tehnologiilor emergente, cum ar fi inteligența artificială (IA), învățarea automată și intervențiile personalizate în domeniul sănătății. Pe măsură ce în Medicină se continuă utilizarea instrumentelor digitale, este esențial ca indivizii să dezvolte o eHL avansată pentru a se implica în mod eficient. O eHL robustă permite persoanelor să navigheze cu încredere prin resursele de sănătate online, să ia decizii informate și să îmbunătățească îngrijirea pacienților. Pentru a aborda provocări precum decalajul digital și dezinformarea, este esențial să se integreze educația eHL la toate nivelurile, asigurând un acces echitabil la informațiile digitale privind sănătatea și permițând persoanelor să se ocupe de sănătatea acestora. Colaborarea dintre prestatorii de servicii medicale, dezvoltatorii de tehnologie și profesori este esențială în adaptarea programelor eHL la contextul dinamic al sănătății digitale.



Inteligența artificială și învățarea automată

Inteligența artificială (IA) și învățarea automată au potențialul de a revoluționa modul în care informațiile despre sănătate sunt prezentate persoanelor, făcându-le mai personalizate și mai accesibile. Sistemele bazate pe inteligență artificială pot analiza cantități mari de date privind sănătatea și pot oferi recomandări personalizate pacienților, ajutându-i să ia decizii mai informate. Pe măsură ce IA devine mai răspândită, aceasta va juca probabil un rol important în abilitarea pacienților de a-și înțelege starea de sănătate și de a lua măsuri proactive pentru o mai bună gestionare a sănătății. Cu toate acestea, este important să se asigure că utilizatorii au competențele eHL necesare pentru a utiliza eficient aceste sisteme.



Intervenții eHL personalizate

Pe măsură ce instrumentele digitale de sănătate continuă să evolueze, se pune un accent tot mai mare pe intervențiile personalizate care răspund nevoilor utilizatorilor. Aceste intervenții, bazate pe tehnologii precum inteligența artificială și analiza datelor, vor conține sfaturi, recomandări și resurse de sănătate personalizate pe baza istoricului de sănătate, a preferințelor și a tiparelor comportamentale ale unei persoane. De exemplu, aplicațiile personalizate pot trimite memento-uri pentru medicamente sau pot oferi sfaturi bazate pe datele de sănătate ale unui utilizator, cum ar fi exercițiile fizice sau dieta. Acest nivel de personalizare necesită un nivel ridicat de eHL, deoarece persoanele vor trebui să înțeleagă și să navigheze eficient pe aceste platforme digitale.



Standarde etice pentru sistemele de sănătate bazate pe IA

Creșterea numărului de sisteme dedicate informațiilor medicale bazate pe inteligența artificială ridică probleme etice importante. Pe măsură ce sistemele de inteligență artificială vor fi integrate tot mai mult în sănătate, vor apărea interese tot mai crescute cu privire la aspecte precum confidențialitatea, partajarea și transparența informațiilor. Sistemele de inteligență artificială pot prelucra și interpreta cantități mari de date personale privind sănătatea, dar este foarte important ca aceste sisteme să fie dezvoltate cu orientări etice, care să protejeze viața privată a utilizatorilor și să asigure acuratețea informațiilor. În plus, erorile algoritmilor IA pot duce la disparități în furnizarea informațiilor medicale, în special în rândul populațiilor marginalizate sau vulnerabile. Așadar, este esențial ca instrumentele digitale de sănătate să fie concepute într-un mod transparent și accesibil tuturor, asigurându-se că programele eHL subliniază implicațiile etice ale utilizării IA în sănătate.

Noile tendințe privind dezvoltarea eHL ar trebui să se concentreze pe:

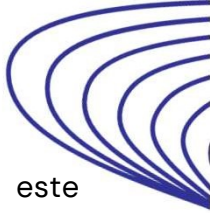
- *Evoluția tehnologică:* eHL trebuie să se adapteze la instrumentele emergente precum dispozitivele portabile, aplicațiile mobile de sănătate și telemedicina;
- *Noi competențe digitale:* Utilizatorii trebuie să își dezvolte abilitățile de a naviga pe platforme digitale, de a evalua fiabilitatea instrumentelor și de a interacționa cu sistemele de sănătate bazate pe inteligență artificială;
- *Dincolo de oferirea accesului la informații:* eHL ar trebui să includă navigarea în medii digitale complexe și evaluarea critică a conținutului digital privind sănătatea;
- *Educarea publicului:* Sunt necesare eforturi continue pentru a învăța persoanele cum să utilizeze în mod eficient tehnologiile digitale în domeniul sănătății;
- *Obținerea de rezultate mai bune prin eHL:* Îmbunătățirea eHL poate duce la o populație mai informată și la rezultate mai bune în sănătate;
- *Depășirea obstacolelor* include niveluri diferite de alfabetizare și preocupări etice legate de inteligența artificială în domeniul medical și al eHL;
- *Creșterea rolului instituțiilor:* Factorii de decizie și prestatorii de servicii medicale trebuie să acorde prioritate utilizării etice, infrastructurii și educației incluzive în domeniul sănătății, în legătură cu eHL;
- *Accentul pe echitate:* Strategiile personalizate de educație eHL pot reduce decalajele și pot asigura accesul echitabil la beneficiile sănătății digitale.

Glosar

- **Biasul (eroarea) algoritmic** se referă la discriminarea sistematică, care poate apărea în urma proiectării sau formării algoritmilor, ducând adesea la un tratament sau la rezultate inegale pentru anumite grupuri – în special pe baza rasei, sexului, vârstei sau statutului socioeconomic.
- **Clickbait** este un tip de conținut (de obicei un titlu sau un thumbnail) conceput special pentru a atrage atenția și a determina indivizii să dea click pe el – adesea folosind un limbaj senzațional, înșelător sau exagerat. Scopul este de a genera trafic către o pagină web, un videoclip sau un anunț, nu neapărat de a furniza informații de calitate sau veridice.
- **Competențe informatice** înseamnă competența de utilizare a instrumentelor digitale (de exemplu, EHR, aplicații de sănătate) în gestionarea și comunicarea informațiilor.
- **Testul CRAAP** este o metodă de evaluare a surselor de informații bazată pe actualitate, relevanță, autoritate, acuratețe și scop.
- **Gândirea critică** este capacitatea de a analiza, evalua și interpreta informațiile cu atenție și în mod logic înainte de a le accepta sau de a lua decizii. Aceasta implică punerea sub semnul întrebării a ipotezelor, identificarea erorilor și luarea în considerare a dovezilor, mai degrabă decât acceptarea lucrurilor la valoarea nominală.
- **Verificarea încrucișată a informațiilor** înseamnă verificarea acurateței și credibilității unei informații prin compararea acesteia cu mai multe surse independente și de încredere. Este un pas esențial în evitarea dezinformării și în luarea de decizii în cunoștință de cauză.
- **Decalajul digital** este diferența dintre regiunile și categoriile demografice care au acces la tehnologia digitală modernă și cele care nu au acces la aceasta, ceea ce are un impact asupra eHL.
- **Alfabetizarea digitală a sănătății (DHL)** este un termen mai recent decât eHL, cuprinzând utilizarea instrumentelor și platformelor electronice pentru a accesa, evalua și utiliza informațiile privind sănătatea în era digitală.
- **Digital Health Literacy Instrument (DHLI)** este un instrument de măsurare multidimensional, care evaluează abilitățile de eHL din viața reală, cum ar fi căutarea și aplicarea informațiilor digitale privind sănătatea.
- **Dezinformarea** este o informație falsă care este creată și răspândită în mod deliberat cu intenția de a înșela sau induce în eroare oamenii. Spre deosebire de dezinformare fără intenție, dezinformarea intenționată face adesea parte dintr-o strategie de manipulare a opiniei publice și de ascundere a adevărului.



- **Efectul camerei cu ecou** este un fenomen social și psihologic în care oamenii sunt expuși numai la informații, opinii și credințe care le consolidează punctele de vedere existente, excluzând sau respingând perspectivele diferite.
- **Alfabetizarea electronică în sănătate (eHL)** este capacitatea de a căuta, găsi, înțelege, evalua și aplica informații privind sănătatea din surse electronice pentru a aborda sau rezolva o problemă de sănătate.
- **Serviciile de e-sănătate** se referă la utilizarea tehnologiilor digitale și a comunicării electronice pentru a furniza, sprijini sau îmbunătăți sănătatea și serviciile legate de sănătate. Scopul este de a face sănătatea mai accesibilă, eficientă și centrată pe pacient prin utilizarea internetului, a aplicațiilor mobile, a telemedicinii și a altor instrumente digitale.
- **Sistemele de sprijin eHL** sunt rețele și medii – cum ar fi colegii, îngrijitorii sau instituțiile – care sporesc capacitatea persoanelor de a dezvolta eHL.
- **Fișele electronice de sănătate** sunt versiuni digitale ale fișelor medicale pe hârtie ale pacienților. Acestea conțin informații medicale complete despre o persoană și sunt concepute pentru a fi partajate în siguranță între prestatorii de servicii medicale, în vederea îmbunătățirii calității și coordonării.
- **Alfabetizarea funcțională** se referă la abilitățile de bază de citire și scriere necesare pentru a funcționa eficient în situații cotidiene, inclusiv în contexte de sănătate.
- **Competențele în sănătate** cuprind capacitățile de a obține, prelucra și înțelege informații și servicii de sănătate de bază pentru a lua decizii în cunoștință de cauză privind sănătatea.
- **Health On the Net Code (HONcode)** este o certificare care confirmă faptul că site-urile web respectă standardele etice în difuzarea informațiilor privind sănătatea.
- **Sindromul impostorului** este un model psihologic în care indivizii se îndoiesc de competențele lor și se simt ca niște impostori, relevant în autoevaluarea încrederii în eHL.
- **Alfabetizarea informațională** este capacitatea de a localiza, evalua și utiliza eficient informațiile, în special din surse digitale.
- **Modelul Lily** este specific eHL și include șase tipuri de alfabetizare: tradițională, în sănătate, informațională, științifică, mediatică și de utilizare a calculatorului.
- **Alfabetizarea mediatică** este capacitatea de a accesa, analiza, evalua și crea conținut media sub diverse forme. Aceasta este esențială pentru a discerne între conținutul credibil și cel înșelător din domeniul sănătății.

- 
- **Dezinformarea fără intenție** este o informație falsă sau inexactă care este răspândită, indiferent dacă există sau nu intenția de a induce în eroare. Spre deosebire de dezinformarea cu intenție, care induce în mod deliberat în eroare, dezinformarea fără intenție poate fi împărtășită de persoane care cred că este adevărată, dar care de fapt se înșală.
 - **Cunoștințele de confidențialitate** reprezintă înțelegerea drepturilor și strategiilor de confidențialitate digitală pentru a proteja online datele personale de sănătate.
 - **Cultura științifică** este înțelegerea conceptelor și proceselor științifice necesare pentru a interpreta studiile clinice și pentru a lua decizii în cunoștință de cauză privind sănătatea.
 - **Motorul de căutare** este un instrument online sau un software conceput pentru a ajuta utilizatorii să găsească informații pe internet tastând cuvinte-cheie sau fraze. Acesta scanează miliarde de pagini web, le indexează și clasifică cele mai relevante rezultate pentru a le returna sub formă de rezultat.
 - **Autoeficacitatea** este convingerea unei persoane în capacitatea sa de a îndeplini cu succes sarcini și de a gestiona situații, fiind esențială în eHL.
 - **Credibilitatea sursei** sugerează evaluarea fiabilității, expertizei și intenției emițătorilor de informații medicale digitale.
 - **Modelul Tranzacțional al eHL** descrie patru niveluri de competență în domeniul sănătății digitale: alfabetizare funcțională, comunicare, critică și translațională.

Disclaimer:

Glosarul a fost generat cu ajutorul IA, pe baza conținutului acestui Ghid.

Anexă

Lista de verificare a credibilității surselor pentru informațiile medicale electronice

Utilizați această listă de verificare pentru a evalua dacă o sursă de sănătate online este credibilă:

1. Autoritatea

- Autorul (emițătorul de informații) sau organizația este clar identificat(ă)?
- Sunt evidente credențialele sau expertiza în domeniul sănătății/medicinii?
- Canalul de informații este afiliat unei instituții cu reputație (de exemplu, universitate, spital, agenție de sănătate, ONG-uri, alte instituții)?

2. Actualitatea

- Informațiile sunt actualizate?
- Puteți găsi data publicării sau a ultimei revizuirii?
- Statisticile sau sursele de date sunt din ultimii ani?

3. Acuratețea

- Conținutul este susținut de cercetări științifice sau de surse revizuite inter pares?
- Sunt citate în mod clar sursele sau referințele?
- Sunt afirmațiile coerente cu ceea ce ați citit în alte materiale academice sau documente oficiale?

4. Scopul

- Conținutul este educațional sau informațional (nu este pur comercial)?
- Există prejudecăți evidente sau un limbaj persuasiv care promovează produse, servicii, *idei*?
- Scopul este de a informa, de a vinde sau de a manipula?

5. Obiectivitatea

- Conținutul prezintă puncte de vedere multiple sau recunoaște incertitudinea?
- Există dezmințiri cu privire la sfaturi medicale sau limite?

6. Transparența și confidențialitatea

- Există o politică clară de confidențialitate, în special pentru instrumentele interactive?

7. Verificarea

- Puteți confrunta informațiile cu alte site-uri de sănătate credibile (de exemplu, OMS, CDC)?
- Conținutul a fost recomandat de un expert sau de o universitate?



Fiți prudenți dacă:

- Nu există autor sau informațiile nu sunt susținute de o instituție credibilă;
- Nu există referințe sau dovezi de susținere;
- Se utilizează un limbaj bazat pe teamă sau exagerat.

