
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ SOCIAL MEDIA MARKETING ΣΤΟΝ
ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Μητράκα Κωστούλα Ελευθερία

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2018

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ SOCIAL MEDIA MARKETING ΣΤΟΝ
ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Μητράκα Κωστούλα Ελευθερία, Α.Μ.: ΔΥ/1630

Επιβλέπων: Ιωάννης Πολλάλης / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2018

**UNIVERSITY of
PIRAEUS**



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**IMPLEMENTATION OF SOCIAL MEDIA MARKETING
IN HEALTHCARE INDUSTRY**

Mitraka Kostoula Eleftheria

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2018

*Στην «τρίτη μαμά μου»,
τον φύλακα άγγελό μου,
στην αδελφή μου, Σοφία*

Ευχαριστίες

Για την εργασία αυτή θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Ιωάννη Πολλάλη, για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου με την ανάθεση ενός ιδιαίτερα ενδιαφέροντος θέματος, ως πνευματικό επιστέγασμα της διετούς θητείας μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα των «Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Ο καθηγητής κύριος Πολλάλης στήριξε την προσπάθειά μου, με καθοδήγησε, μου αφιέρωσε πολύ από τον χρόνο του, προσφέροντάς μου τις πολύτιμες γνώσεις και συμβουλές του, για να φτάσουμε ως εδώ.

Θερμές ευχαριστίες απευθύνω και σε όλους τους καθηγητές που είχα τον ενάμιση χρόνο του Μεταπτυχιακού αυτού Προγράμματος. Με βοήθησαν καθ' όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης των μαθημάτων μου και αποτέλεσαν πρότυπα για μένα.

Εφαρμογή του Social Media Marketing στον Χώρο της Υγείας

Σημαντικοί Όροι: Social Media, Social Media Marketing, Υγεία, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς

Περίληψη

Στόχος της παρούσας διατριβής ήταν να εξετάσει τις προθέσεις, τις στάσεις και τα εμπόδια των καταναλωτών στο να χρησιμοποιήσουν τα Social Media για να επικοινωνήσουν με τους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα. Για τους σκοπούς αυτούς, ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε ένα δείγμα 123 ασθενών, μέσω διαδικτύου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι παρόλο που η χρήση των Social Media είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στη χώρα μας, η χρησιμοποίησή τους για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας δεν είναι. Φαίνεται ότι στα Social Media προβάλλεται κατά κύριο λόγο μια «εξιδανικευμένη» εικόνα των χρηστών η οποία δεν είναι συμβατή με τη δημοσιοποίηση ιατρικών προβλημάτων. Τα βασικά εμπόδια στη χρήση των Social Media για ιατρικούς σκοπούς είναι τα εξής:

- α. ελλιπής ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων,
- β. χαμηλή ποιότητα των ιατρικών πληροφοριών που κυκλοφορούν στα Social Media,
- γ. υπερ-πληροφόρηση σχετικά με τα ιατρικά ζητήματα και
- δ. μη τήρηση της εμπιστευτικότητας των ιατρικών πληροφοριών. Αντίθετα, οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζουν τεχνικά προβλήματα πρόσβασης στα Social Media (πρόσβαση στο διαδίκτυο, γνώσεις, κτλ.).

Τέλος, η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των Ελλήνων ασθενών στη διάμορφωση των στάσεων τους απέναντι στη χρήση των Social Media για ιατρικούς σκοπούς, βρέθηκε ότι είναι περιορισμένη, επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία και πρακτική.

Implementation of Social Media Marketing in Healthcare Industry

Keywords: Social Media, Social Media Marketing, Healthcare, Healthcare Professionals, Patients

Abstract

The objective of this postgraduate dissertation was to examine the intentions, attitudes and barriers to consumers to use Social Media to communicate with healthcare professionals in Greece. For these purposes, questionnaires were distributed to a sample of 123 patients, online. The results of the investigation showed that although the use of Social networking sites is particularly widespread in our country, their use to communicate with health care professionals is not. It would appear that the Social Media is primarily a "more visionary outlook on" image of users which is not compatible with the disclosure of medical problems. The main obstacles to the use of Social Media for medical purposes are as follows:

- a. incomplete focus on the protection of personal data,
- b. low quality of medical information circulating in the Social Media,
- c. information overload on medical matters and
- d. non-compliance with the confidentiality of medical information. In contrast, patients not experiencing technical problems of access to Social Media (Internet access, knowledge, etc.).

Finally, the impact of demographic characteristics of Greek patients in shaping attitudes toward the use of Social Media for medical purposes, it was found that is limited, confirming the findings contained in the international literature and practice

Περιεχόμενα	
Περίληψη	xi
Abstract	xiii
Κατάλογος Πινάκων	xvii
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xix
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1.1 Σκοπός, στόχοι και συμβολή της διατριβής	1
1.2 Ο κλάδος υγείας στην Ελλάδα (σύντομη αναφορά)	2
1.3 Δομή της διατριβής	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	
2.1 Εισαγωγή	7
2.2 Ο όρος του Marketing και του ιατρικού Marketing	7
2.3 Ο ρόλος της επικοινωνίας στο Marketing και η επίδραση των Social Media	12
2.4 Τα Social Media	13
2.5 Η εφαρμογή του Social Media Marketing στον χώρο της υγείας (επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας)	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
3.1 Εισαγωγή	23
3.2 Ερευνητική προσέγγιση	23
3.3 Ερευνητική μέθοδος	25
3.4 Ερευνητική διαδικασία	25
3.5 Το ερωτηματολόγιο	26
3.6 Ανάλυση των δεδομένων	29
3.7 Ερευνητικοί Περιορισμοί	29
3.8 Ζητήματα δεοντολογίας	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	
4.1 Εισαγωγή	31
4.2 Δημογραφικά στοιχεία	31
4.3 Χρήση των Social Media	36
4.4 Χρήση ιατρικών υπηρεσιών	38
4.5 Ερωτήσεις Συμφωνίας/διαφωνίας	40

4.6 Cross tabs & Chi Square Analysis	46
4.6.1 Φύλο	46
4.6.2 Ηλικία	48
4.6.3 Οικογενειακή κατάσταση	50
4.6.4 Εκπαιδευτικό επίπεδο	52
4.6.5 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	56
4.7 Ανάλυση συσχετίσεων	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	
5.1 Συμπεράσματα	61
5.2 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
Α. Ερωτηματολόγιο	65
Β. Πίνακες Κατανομών Συχνοτήτων	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	81

Κατάλογος Πινάκων

1.1 Συνολικές τρέχουσες δαπάνες για την υγεία (ως % του ΑΕΠ)	3
1.2 Προσδόκιμο ζωής (σε χρόνια)	4
1.3 Γιατροί με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος (ανά 1000 κατοίκους)	5
1.4 Οι γιατροί με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος	6
2.1 Οι λειτουργίες του ιατρικού Marketing	11
2.2 Στατιστικά των πιο σημαντικών Social Media σε παγκόσμια βάση	15
2.3 Σύνοψη συμπερασμάτων	19
3.1 Χαρακτηριστικά του Θετικιστικού και του Διερμηνευτικού υποδείγματος	24
3.2 Ερωτήσεις (items) που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο	27
4.1 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος	35
4.2 Περιγραφικά μέτρα	40
4.3 Crosstab Φύλο * Χρησιμοποιώ τα Social Media για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.	46
4.4 Crosstab Φύλο * Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών	47
4.5 Crosstab Ηλικιακή Ομάδα * Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.	48
4.6 Crosstab Ηλικιακή Ομάδα * Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media.	49
4.7 Crosstab Οικογενειακή Κατάσταση * Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media.	50
4.8 Crosstab Οικογενειακή Κατάσταση * Πόσο χρόνο ξοδεύετε εβδομαδιαίως στα Social Media.	51
4.9 Crosstab Μορφωτικό Επίπεδο * Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με άλλους ασθενείς ή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας με εμένα.	52
4.10 Crosstab Μορφωτικό Επίπεδο * Τα Social Media μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη βελτίωση του δημόσιου συστήματος υγείας.	53

4.11 Crosstab Μορφωτικό Επίπεδο * Τα Social Media διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές υπηρεσίες.	54
4.12 Crosstab Μορφωτικό Επίπεδο * Χρησιμοποιώ τα Social Media για να ενημερώσω τους φίλους μου σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.	55
4.13 Crosstab Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα * Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media.	56
4.14 Crosstab Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα * Δεν νοιώθω ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών μου δεδομένων όταν χρησιμοποιώ τα Social Media.	57
4.15 Crosstab Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα * Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media.	58
4.16 Ανάλυση συσχετίσεων	59

Κατάλογος Διαγραμμάτων

1.1 Συνολικές τρέχουσες δαπάνες για την υγεία (ως % του ΑΕΠ)	3
1.2 Προσδόκιμο ζωής (σε χρόνια) για το 2015	4
1.3 Γιατροί με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος (ανά 1000 κατοίκους)	5
2.1 Τα τέσσερα P (Product, Price, Place, Promotion) του μείγματος Marketing	8
2.2 Το πλαίσιο του ιατρικού Marketing	9
2.3 Το μοντέλο value-chain για το ιατρικό τομέα	10
2.4 Η διαδικασία της επικοινωνίας	12
2.5 Η επιρροή των Social Media στη διαδικασία της επικοινωνίας	13
4.1 Φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα	31
4.2 Ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα	32
4.3 Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα	32
4.4 Μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων στην έρευνα	33
4.5 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων στην έρευνα	34
4.6 Σε ποια από τα παρακάτω Social Media έχετε λογαριασμό;	36
4.7 Πόσα συχνά χρησιμοποιείτε τα Social Media;	37
4.8 Πόσο χρόνο ξοδεύετε εβδομαδιαίως στα Social Media;	37
4.9 Πόσες φορές επισκεφθήκατε οποιονδήποτε ιατρό ή νοσοκομείο τους τελευταίους 12 μήνες;	38
4.10 Τι ειδικότητα είχε ο/οι γιατρός/οι που επισκεφθήκατε;	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Σκοπός, στόχοι και συμβολή της διατριβής

Ένα από τα βασικά θέματα στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, που επηρεάζει άμεσα και την αποτελεσματικότητά τους, είναι η επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών (Shalowitz, Stevens και Kotler, 2013; Griffith και White, 2002). Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των δυο πλευρών συμβάλλει στα αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών, υποδεικνύοντας έτσι τη σημαντικότητα του ιατρικού Marketing (Shalowitz et al. 2013). Από την άλλη πλευρά, η εμφάνιση των Social Media (Facebook, You tube, Twitter, κτλ.) έχει προκαλέσει αλλαγές στον τρόπο που επικοινωνούν άνθρωποι, οργανισμοί, εταιρείες επαγγελματίες υγείας, κτλ., προσφέροντας στο ιατρικό Marketing χώρο για την ανάπτυξη νέων πρακτικών και στρατηγικών. Λαμβάνοντας υπόψη τη θετική επίδραση των Social Media στο Marketing, σκοπός της παρούσας διατριβής είναι να εξετάσει τις προθέσεις, τις στάσεις και τα εμπόδια των καταναλωτών να χρησιμοποιήσουν τα Social Media για να επικοινωνήσουν με τους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα. Σε σχέση με αυτό το σκοπό, η εργασία έχει τους εξής ερευνητικούς στόχους:

- Να εξετάσει σε τι βαθμό οι ασθενείς στην Ελλάδα χρησιμοποιούν τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να επικοινωνήσουν με τους επαγγελματίες υγείας.
- Να διερευνήσει τις στάσεις, τη συμπεριφορά και τις απόψεις των ασθενών στην Ελλάδα σχετικά με τη χρήση των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας.
- Να εντοπίσει τα εμπόδια –αν υπάρχουν- που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στην Ελλάδα σχετικά με τη χρήση των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας.
- Να διερευνήσει αν η χρήση των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών (φύλο, ηλικία, μόρφωση, εισόδημα).

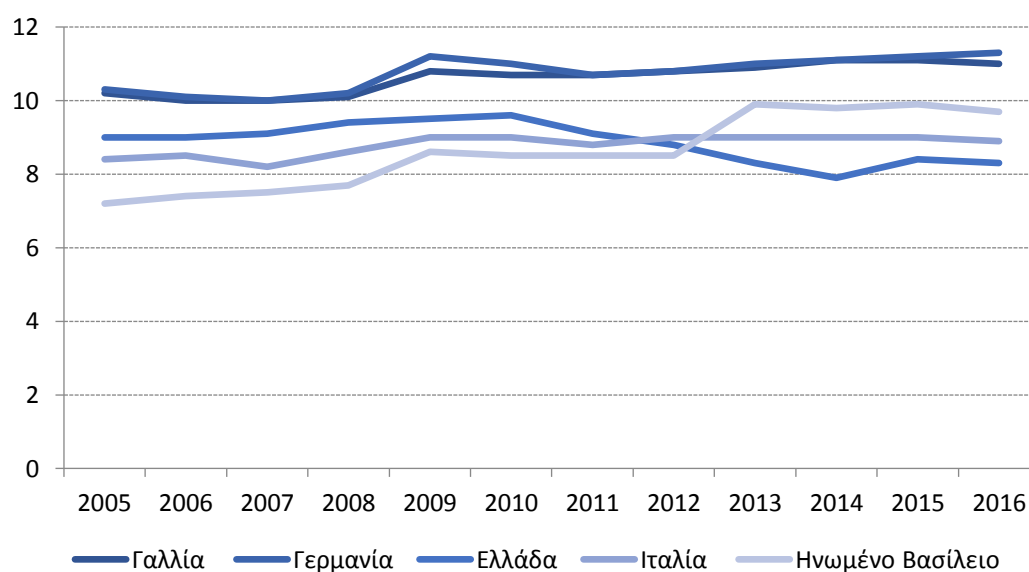
Τα αποτελέσματα της εργασίας αναμένεται να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς να κατανοήσουν τους βασικούς παράγοντες που καθορίζουν τη μεταξύ τους επικοινωνία, με συνέπεια να βελτιωθεί η διαδικασία διανομής και προσφοράς των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας. Παράλληλα, η εργασία θα ενισχύσει τη βιβλιογραφία που είναι σχετική με τη χρήση των Social Media στο χώρο της υγείας, δίνοντας έμφαση στη περίπτωση της Ελλάδας. Τα πορίσματα της διατριβής αποκτούν ακόμα μεγαλύτερη σημασία αν συνεκτιμηθεί η σημαντικότητα, με οικονομικούς και κοινωνικούς όρους, του κλάδου υγείας στην Ελλάδα (βλέπε επόμενη παράγραφο).

1.2 Ο κλάδος υγείας στην Ελλάδα (σύντομη αναφορά)

Πολύ συνοπτικά, ο εγχώριος κλάδος της υγείας μπορεί να αποτυπωθεί σε δείκτες όπως οι δαπάνες για την υγεία, το προσδόκιμο ζωής, το σύνολο των ιατρών που ασκούν δραστηριότητα στη χώρα, κτλ. Καταρχάς, από το 2010 και μετά οι συνολικές τρέχουσες δαπάνες για την υγεία –ιδιωτικές και δημόσιες- ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα μειώθηκαν σημαντικά φθάνοντας από το 9,6 % στο 8,3 %. Η μείωση γίνεται ακόμα καλύτερα αντιληπτή αν συνυπολογιστεί και η μείωση του συνολικού όγκου του ΑΕΠ της χώρας μετά την εμφάνιση τη οικονομικής κρίσης. Αντίθετα, χώρες όπως η Γαλλία και η Γερμανία και τα Ηνωμένο Βασίλειο κατάφεραν να αυξήσουν τις δαπάνες τους (πίνακας και διάγραμμα 1.1):

Πίνακας 1.1**Συνολικές τρέχουσες δαπάνες για την υγεία (ως % του ΑΕΠ)**

Χρόνος	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Χώρα												
Γαλλία	10,2	10,0	10,0	10,1	10,8	10,7	10,7	10,8	10,9	11,1	11,1	11,0
Γερμανία	10,3	10,1	10,0	10,2	11,2	11,0	10,7	10,8	11,0	11,1	11,2	11,3
Ελλάδα	9,0	9,0	9,1	9,4	9,5	9,6	9,1	8,8	8,3	7,9	8,4	8,3
Ιταλία	8,4	8,5	8,2	8,6	9,0	9,0	8,8	9,0	9,0	9,0	9,0	8,9
Ηνωμένο Βασίλειο	7,2	7,4	7,5	7,7	8,6	8,5	8,5	8,5	9,9	9,8	9,9	9,7

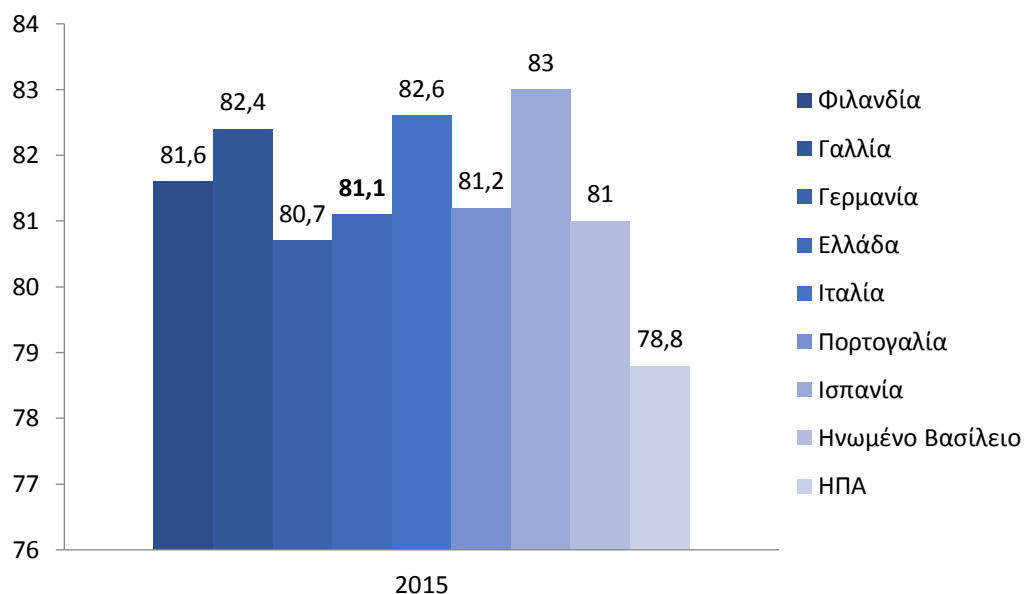
Πηγή: ΟΟΣΑ, 2018*Πηγή: ΟΟΣΑ, 2018***Διάγραμμα 1.1****Συνολικές τρέχουσες δαπάνες για την υγεία (ως % του ΑΕΠ)**

Όσον αφορά το προσδόκιμο ζωής, στην Ελλάδα το 2015 ήταν τα 81,1 χρόνια –ικανοποιητικό σχετικά με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο. Θετικό είναι επίσης το γεγονός ότι από το 2006 και μετά σημείωσε άνοδο, κάτι που συνέβη στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ. Αξίζει να σημειωθεί ότι χώρες όπως η Ισπανία, η Ιταλία και Γαλλία εμφανίζουν το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής (διάγραμμα και πίνακας 1.2).

Πίνακας 1.2
Προσδόκιμο ζωής (σε χρόνια)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Φιλανδία	79,5	79,6	79,9	80,1	80,2	80,6	80,7	81,1	81,3	81,6
Γαλλία	81	81,2	81,4	81,5	81,8	82,3	82,1	82,3	82,8	82,4
Γερμανία	79,8	80,1	80,2	80,3	80,5	80,5	80,6	80,6	81,2	80,7
Ελλάδα	79,9	79,7	80,3	80,4	80,7	80,8	80,7	81,4	81,5	81,1
Ιταλία	81,4	81,5	81,6	81,7	82,1	82,3	82,3	82,8	83,2	82,6
Πορτογαλία	79	79,2	79,5	79,7	80	80,6	80,5	80,8	81,2	81,2
Ισπανία	81,1	81,2	81,5	81,9	82,4	82,6	82,5	83,2	83,3	83
Ηνωμένο Βασίλειο	79,5	79,7	79,8	80,4	80,6	81	81	81,1	81,4	81
ΗΠΑ	77,8	78,1	78,1	78,5	78,6	78,7	78,8	78,8	78,9	78,8

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2018



Πηγή: ΟΟΣΑ, 2018

Διάγραμμα 1.2
Προσδόκιμο ζωής (σε χρόνια) για το 2015

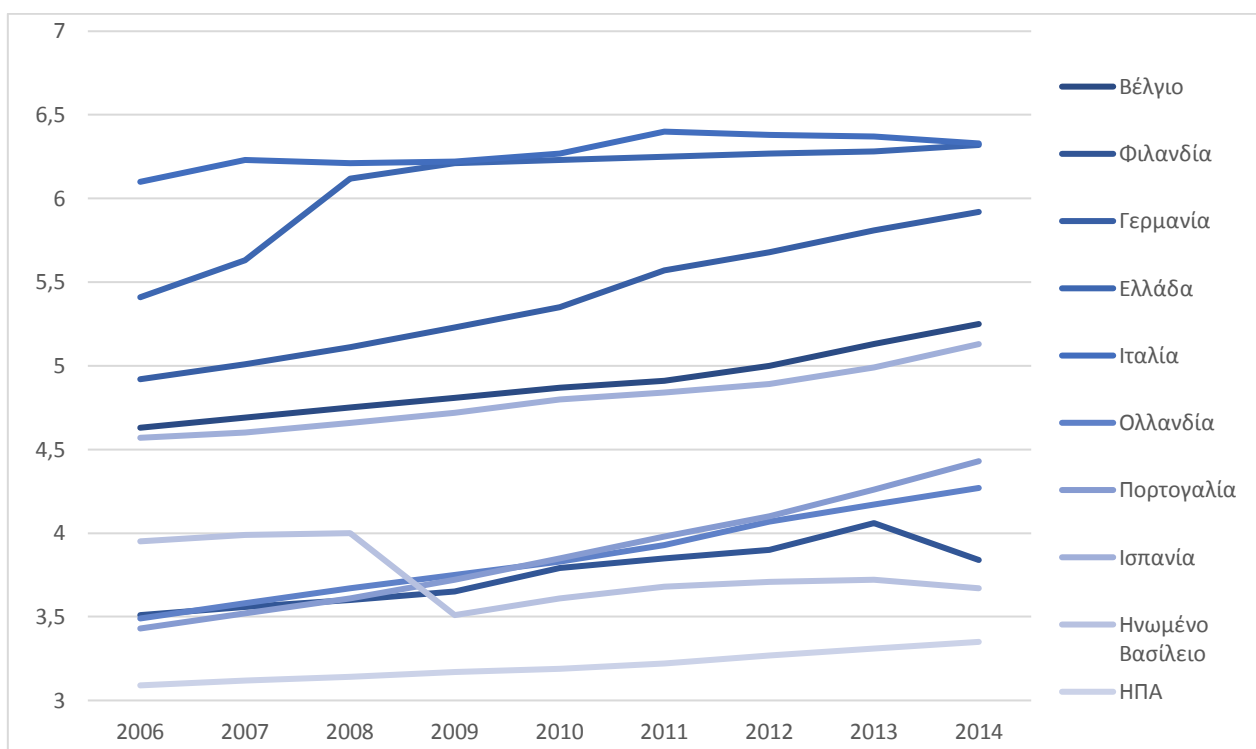
Τέλος, η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες θέσεις όσον αφορά τον αριθμό γιατρών με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, όπου το 2015 έφτασαν τους 6,32 ανά 1000 κατοίκους (πίνακας και διάγραμμα 1.3). Ο δείκτης σημείωσε συστηματική άνοδο από το 2006 και μετά. Η μόνη χώρα του ΟΟΣΑ που βρίσκεται πάνω από την Ελλάδα είναι η Ιταλία (6,39 ιατρούς). Τέλος, ο μεγάλος αριθμός ιατρών που έχει η χώρα μας φαίνεται και σε απόλυτα

νούμερα, τη στιγμή όπου το 2015 έφτασαν τους 68.401, σημειώνοντας μικρή κάθοδο από την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης και μετά (πίνακας 1.4).

Πίνακας 1.3
Γιατροί με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος (ανά 1000 κατοίκους)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Βέλγιο	4,63	4,69	4,75	4,81	4,87	4,91	5	5,13	5,25	5,33
Φιλανδία	3,51	3,56	3,6	3,65	3,79	3,85	3,9	4,06	3,84	..
Γερμανία	4,92	5,01	5,11	5,23	5,35	5,57	5,68	5,81	5,92	5,92
Ελλάδα	5,41	5,63	6,12	6,21	6,23	6,25	6,27	6,28	6,32	6,32
Ιταλία	6,1	6,23	6,21	6,22	6,27	6,4	6,38	6,37	6,33	6,39
Ολλανδία	3,49	3,58	3,67	3,75	3,83	3,93	4,07	4,17	4,27	4,37
Πορτογαλία	3,43	3,52	3,61	3,72	3,85	3,98	4,1	4,26	4,43	4,61
Ισπανία	4,57	4,6	4,66	4,72	4,8	4,84	4,89	4,99	5,13	5,23
Ηνωμένο Βασίλειο	3,95	3,99	4	3,51	3,61	3,68	3,71	3,72	3,67	3,6
ΗΠΑ	3,09	3,12	3,14	3,17	3,19	3,22	3,27	3,31	3,35	..

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2018



Πηγή: ΟΟΣΑ, 2018

Διάγραμμα 1.3
Γιατροί με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος (ανά 1000 κατοίκους)

Πίνακας 1.4
Οι γιατροί με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Βέλγιο	48810	49831	50843	51923	53013	54257	55666	57369	58792	60138
Φιλανδία	18507	18843	19114	19500	20306	20734	21106	22076	20995	..
Γερμανία	405318	411981	419904	428107	437245	447520	457091	468435	479149	483766
Ελλάδα	59599	62207	67795	69030	69265	69435	69215	68886	68807	68401
Ιταλία	354828	364174	365280	367420	371450	379930	380074	383950	384861	388177
Ολλανδία	57098	58661	60300	62057	63585	65568	68129	70017	72066	73998
Πορτογαλία	36134	37118	38156	39327	40672	42054	43123	44555	46036	47792
Ισπανία	203091	208098	213977	219031	223484	226424	228917	232816	238240	242840
Ηνωμένο Βασίλειο	240337	244548	247535	218540	226667	232767	236230	238243	236903	234712
ΗΠΑ	921904	941304	954224	972376	985375	1004635	1026788	1045910	1066524	..

Πηγή: ΟΟΣΑ, 2018

Εν κατακλείδι, η Ελλάδα είναι μια χώρα με σχετικά υψηλές δαπάνες για την υγεία – που επηρεάστηκαν όμως από την κρίση-, ικανοποιητικό προσδόκιμο ζωής και μεγάλο αριθμό γιατρών με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.

1.3 Δομή της διατριβής

Η διατριβή έχει πέντε κεφάλαια με το εξής περιεχόμενο:

Κεφάλαιο 2 - βιβλιογραφική επισκόπηση: στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η ακαδημαϊκή θεωρία που είναι σχετική με τις έννοιες του ιατρικού Marketing και του Social Media Marketing εφαρμοσμένο στο χώρο της υγείας.

Κεφάλαιο 3 – ερευνητική μεθοδολογία: στο τρίτο κεφάλαιο παρατίθεται η ερευνητική προσέγγιση, η ερευνητική μέθοδος, η διαδικασία της έρευνας, ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου, ο τρόπος ανάλυσης των πρωτογενών δεδομένων, οι ερευνητικοί περιορισμοί και τα ζητήματα δεοντολογίας της μελέτης.

Κεφάλαιο 4 – ανάλυση αποτελεσμάτων: στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση των πρωτογενών δεδομένων, που πραγματοποιήθηκε με το SPSS.

Κεφάλαιο 5 – συμπεράσματα: στο πέμπτο κεφάλαιο σκιαγραφούνται τα συμπεράσματα της διατριβής, και παρατίθενται προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η βιβλιογραφική επισκόπηση της εργασίας. Το κεφάλαιο έχει πέντε παραγράφους στις οποίες αναλύεται: η έννοια του Marketing και του ιατρικού Marketing, ο ρόλος της επικοινωνίας στο Marketing και η επίδραση των Social Media σ' αυτή και η εφαρμογή του Social Media Marketing στον χώρο της υγείας.

2.2 Ο όρος του Marketing και του ιατρικού Marketing

Το Marketing είναι μια διοικητική διαδικασία που αποσκοπεί στην διερεύνηση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος με στόχο την εξεύρεση μέσων και μεθόδων που αποσκοπούν στην ικανοποίηση των αναγκών του καταναλωτή. Σαν φιλοσοφία αναπτύχθηκε πρώτα για επιχειρήσεις και οικονομικούς οργανισμούς. Αργότερα όμως εφαρμόστηκε σε διαφορετικά πεδία όπως η υγεία, η παιδεία, κτλ. Χαρακτηριστικά, η Αμερικάνικη Ένωση Marketing (2004) δίνει τον εξής ορισμό για την έννοια του Marketing:

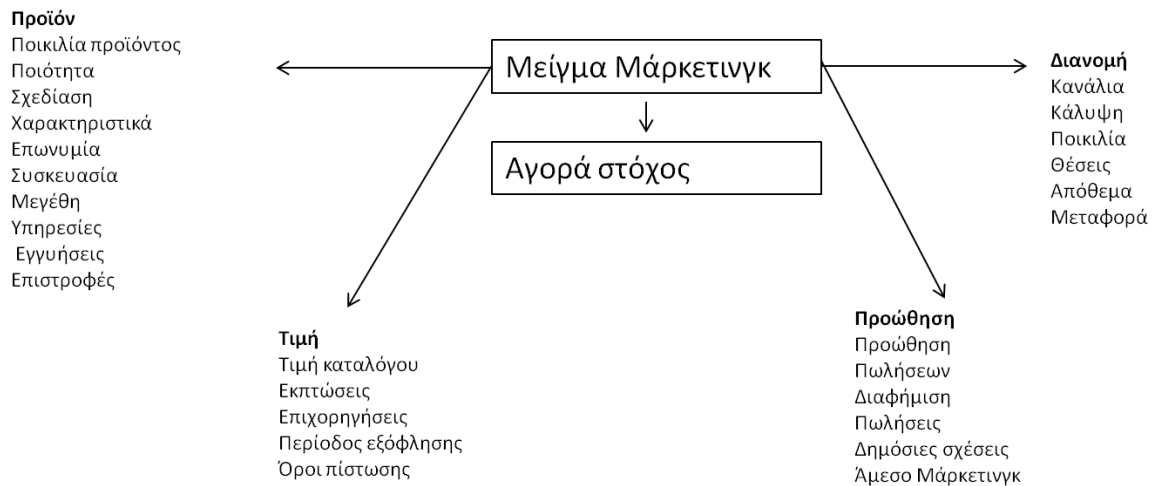
«Marketing είναι μια λειτουργία ενός οργανισμού και ένα σύνολο διεργασιών για τη δημιουργία, την επικοινωνία, και την παροχή αξίας σε πελάτες και για τη διαχείριση των σχέσεων με τους πελάτες, με τρόπους επωφελείς για τον οργανισμό και για τις ομάδες που ενδιαφέρονται για αυτόν».

Σε κλίμα συμφωνίας, ο Drucker (1973) δίνει τον παρακάτω ορισμό, ο οποίος υπογραμμίζει τη σημασία της τοποθέτησης των αναγκών του καταναλωτή σαν το βασικό σκοπό λειτουργίας μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού:

«...ο σκοπός του Marketing είναι να κάνει την πώληση περιττή. Σκοπός του Marketing είναι μάθουμε και να καταλάβουμε τον πελάτη τόσο καλά, ώστε το προϊόν ή η υπηρεσία να του ταιριάζει και να πουλιέται από μόνη της. Στην ιδανική περίπτωση, το Marketing πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα έναν πελάτη που να είναι έτοιμος να αγοράσει. Το μόνο που θα χρειάζεται τότε θα είναι η διαθεσιμότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας».

Κλείνοντας αυτή τη σύντομη αναφορά στο Marketing, πρέπει να σημειωθεί ότι βασικό εργαλείο του είναι το μείγμα Marketing, το οποίο αποτελείται από τέσσερα βασικά

στοιχεία, όπως: το προϊόν, η τιμολογιακή πολιτική, η διανομή και η επικοινωνία (βλέπε σχήμα 2.1):



Πηγή: Kotler και Keller, 2006, σελ.21

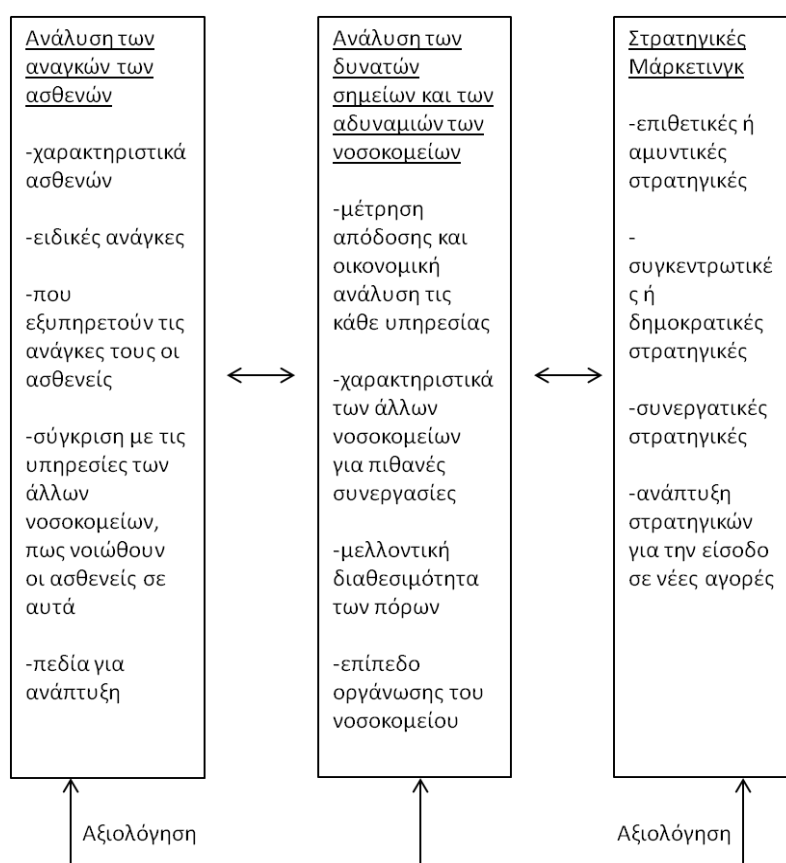
Διάγραμμα 2.1

Τα τέσσερα P (Product, Price, Place, Promotion) του μείγματος Marketing

Ειδικότερα, κάθε μεταβλητή του μείγματος Marketing καθορίζεται από διάφορους παράγοντες. Για παράδειγμα, το προϊόν ή υπηρεσία διαμορφώνεται από την ποικιλία, την ποιότητα, την επωνυμία κτλ. Η παρούσα εργασία είναι βασισμένη περισσότερο στο κομμάτι της προώθησης –ή της επικοινωνίας- η οποία περιλαμβάνει τις εξής διαδικασίες –οι οποίες ονομάζονται και προωθητικό μείγμα-: 1) προώθηση πωλήσεων, 2) διαφήμιση, 3) πωλήσεις, 4) δημόσιες σχέσεις και 5) άμεσο Marketing (Jobber, 2004; Brassington & Pettit, 2003).

Το ιατρικό Marketing προσαρμόζει την θεωρία του Marketing στον χώρο της υγείας, τοποθετώντας στη θέση του καταναλωτή τον ασθενή και τις ανάγκες του (Shalowitz, Stevens και Kotler, 2013). Συνεπώς, όλες οι διαδικασίες του Marketing εφαρμόζονται με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή. Το σχήμα 2.2 δείχνει το πλαίσιο του ιατρικού Marketing, όπως αυτό αναπτύχθηκε από τους Godiwalla και Godiwalla (2002). Πιο συγκεκριμένα, οι συγγραφείς διακρίνουν τρία βασικά στάδια εφαρμογής του ιατρικού Marketing, ήτοι: ανάλυση των αναγκών των ασθενών, ανάλυση των δυνατών και αδύνατων σημείων των νοσοκομείων και οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και ανάπτυξη στρατηγικών Marketing.

Η ανάλυση των αναγκών των ασθενών βασίζεται στη διερεύνηση των χαρακτηριστικών των καταναλωτών και των στοιχείων που καθορίζουν τη συμπεριφορά τους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί κυρίως με την έρευνα Marketing. Η δεύτερη φάση υποδεικνύει τον στρατηγικό χαρακτήρα που έχει η εφαρμογή του Marketing στον χώρο της υγείας, δεδομένου ότι απαιτεί τη μέτρηση της απόδοσης της κάθε παρεχόμενης ιατρικής υπηρεσίας, τη διερεύνηση στρατηγικών συμμαχιών με άλλα νοσοκομεία, τη συνολική οργάνωση του ιατρικού οργανισμού, κτλ. Τέλος, οι στρατηγικές Marketing μπορούν να διακριθούν σε επιθετικές ή αμυντικές, συγκεντρωτικές ή δημοκρατικές, συνεργατικές, επεκτατικές κτλ. Βασική λειτουργία σε όλη την παραπάνω διαδικασία είναι η αξιολόγηση.



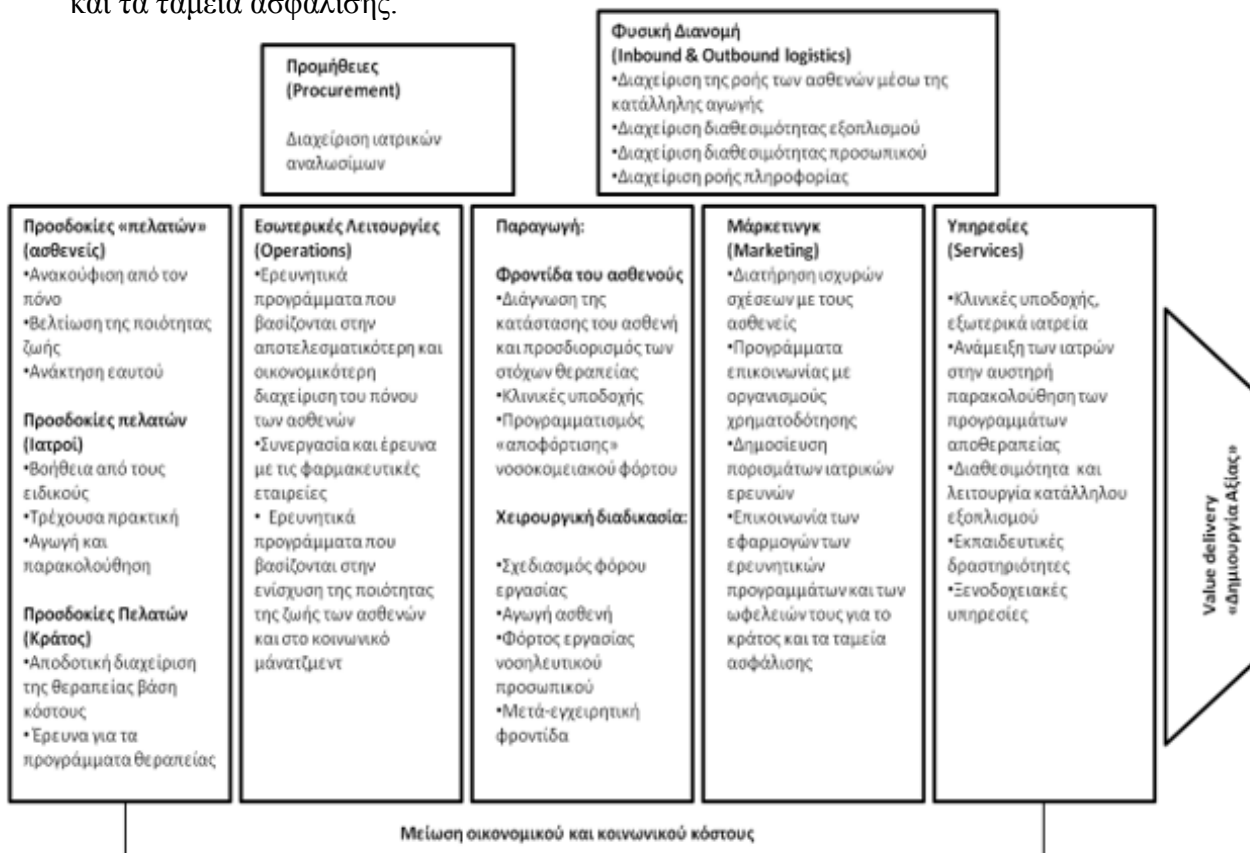
Πηγή: Godiwalla & Godiwalla, (2002)

Διάγραμμα 2.2

Το πλαίσιο του ιατρικού Marketing

Η σημαντικότητα του Marketing στον ιατρικό χώρο υπογραμμίζεται και επιτυχώς από τους Jones και Walters (2000), οι οποίοι πιστεύουν ότι το Marketing είναι μια από τις βασικές δραστηριότητες που δημιουργούν αξία στους οργανισμούς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας (βλέπε σχήμα 2.3). Αναπτύσσοντας περισσότερο τη σκέψη των Godiwalla

και Godiwalla (2002), οι Jones και Walters (2000) γράφουν ότι το Marketing πρέπει να εστιάζει στη δημιουργία και διατήρηση ισχυρών σχέσεων με τους ασθενείς –στο πρότυπο του σχεσιακού Marketing, στην ανάπτυξη προγραμμάτων επικοινωνίας με οργανισμούς χρηματοδότησης, στη δημοσίευση πορισμάτων ιατρικών ερευνών και στην επικοινωνία των εφαρμογών των ερευνητικών προγραμμάτων και των ωφελειών τους για το κράτος και τα ταμεία ασφάλισης.



Πηγή: Jones και Walters (2000)

Διάγραμμα 2.3

Το μοντέλο value-chain για το ιατρικό τομέα

Τέλος, ακόμα πιο αναλυτικός είναι ο πίνακας που παρέχουν οι Griffith και White (2002) που συνοψίζει τις βασικές λειτουργίες του ιατρικού Marketing. Πιο συγκεκριμένα, οι τελευταίοι διακρίνουν έξι βασικές λειτουργίες:

1. προσδιορισμός των αγορών,
2. προώθηση και προβολή του οργανισμού που παρέχει τις υπηρεσίες υγείας,
3. ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τις δυνατότητες ικανοποίησης των αναγκών τους,
4. πρόσληψη ικανού προσωπικού που θα καταστήσει τον οργανισμό υγείας πιο αποτελεσματικό,

5. διαχείριση σχέσεων με τους ασθενείς και
6. συνεχής μέτρηση της αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού ιδρύματος (βλέπε πίνακα 2.1).

Πίνακας 2.1
Οι λειτουργίες του ιατρικού Marketing

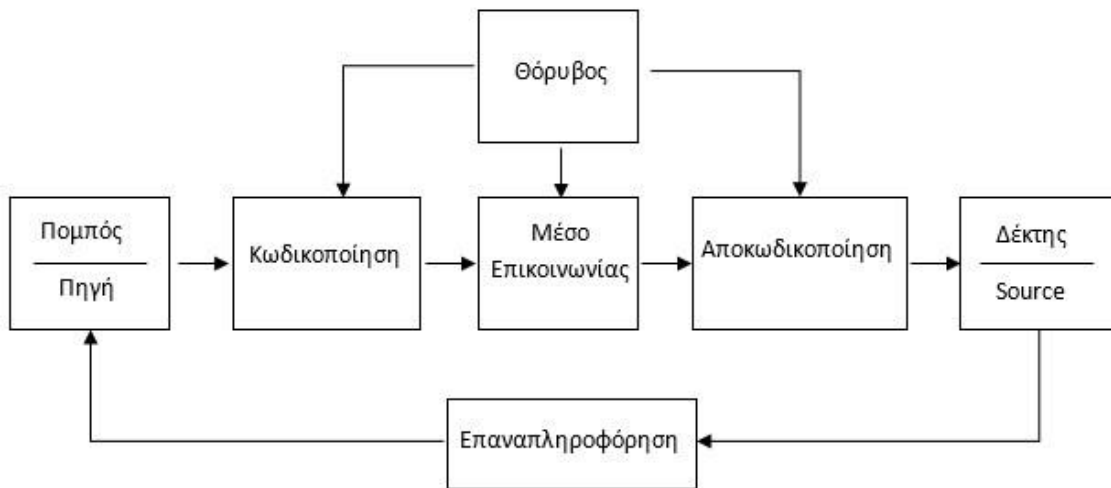
1. <i>Προσδιορισμός των αγορών</i> - Το Marketing πρέπει να αρχίσει με μια σταθερή κατανόηση της διάρθρωσης της αγοράς, με καταγραφή των αγορών-στόχων και των ομάδων των συμμετεχόντων που δρουν σε παρόμοιο πλαίσιο.
2. <i>Προώθηση του νοσοκομείου ή του οργανισμού υγείας</i> – Η λειτουργία του Marketing πρέπει να κάνει τον οργανισμό ελκυστικό στα μάτια των ασθενών και όλης της κοινωνίας γενικότερα.
3. <i>Να πείσει τους ασθενείς να το επιλέξουν</i> – Το Marketing πρέπει να ενημερώσει τους δυνητικούς ασθενείς σχετικά με τις υπηρεσίες του οργανισμού υγείας και να τους πείσει να το επιλέξουν έναντι των ανταγωνιστών του.
4. <i>Προσέλκυση ικανού προσωπικού</i> – Μια ακόμα δουλειά της λειτουργίας του Marketing είναι να προσελκύσει, μέσω των κατάλληλων επικοινωνιακών τεχνικών, ικανό προσωπικό που θα καταστήσει τον ιατρικό οργανισμό πιο αποτελεσματικό.
5. <i>Διαχείριση σχέσεων</i> – Το τμήμα Marketing πρέπει να αναπτύξει και να διατηρήσει επικερδείς και μακροχρόνιες σχέσεις με μεσάζοντες, άλλα νοσοκομεία, ασφαλιστικές εταιρείες κτλ.
6. <i>Μέτρηση της επιτυχίας και της αποτελεσματικότητας του ιδρύματος</i> – Το τμήμα Marketing είναι υπεύθυνο στο να διεξάγει σε συνεχή βάση έρευνες σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς και να εισηγείται προτάσεις για βελτίωση.

Πηγή: Griffith και White (2002) σελ. 55.

Εν κατακλείδι, το Marketing στον χώρο της υγείας αφορά τη συνολική αναδιοργάνωση των επιχειρήσεων –ιδιωτικών και δημόσιων– που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας δίνοντας έμφαση στην υιοθέτηση και εφαρμογή της σύγχρονης διοικητικής θεωρίας. Σε αυτό το πλαίσιο, μια από τις βασικότερες λειτουργίες του ιατρικού Marketing είναι η επικοινωνία με τους πελάτες/ασθενείς και η δημιουργία μακροχρόνιων σχέσεων μαζί τους.

2.3 Ο ρόλος της επικοινωνίας στο Marketing και η επίδραση των Social Media

Όπως υποστηρίζει ο Fill (2006), η επικοινωνία στο Marketing αναφέρεται στον διάλογο που αναπτύσσεται μεταξύ των επιχειρήσεων και/ή οργανισμών και του κοινού τους. Σαν διαδικασία ακολουθεί αυτή που περιγράφεται στο σχήμα 2.4 και έχει να κάνει με τη μεταφορά του μηνύματος από τον πομπό (επαγγελματίες υγείας) προς τον δέκτη (ασθενή) και αντίστροφα.

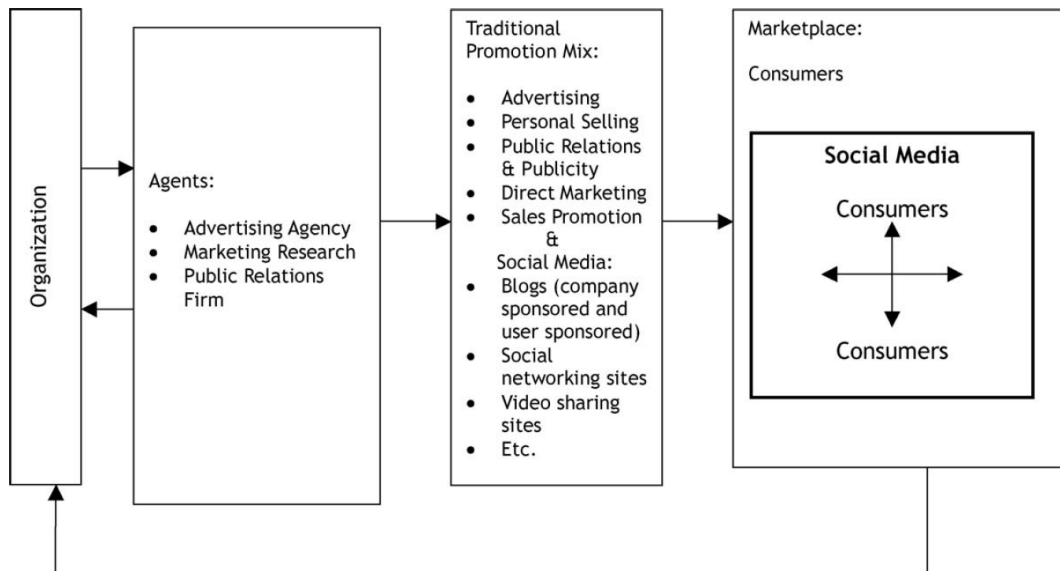


Πηγή: Fill (2002, σελ. 32)

Διάγραμμα 2.4

Η διαδικασία της επικοινωνίας

Η εξέλιξη της τεχνολογίας και η εμφάνιση των ψηφιακών μέσων δημιούργησε νέους τρόπους επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Όπως αναφέρουν οι Turban et al. (2003) και Chaffey et al. (2006), τα ψηφιακά μέσα και το διαδίκτυο διευρύνουν το μέγεθος των αγορών, επιτρέπουν την καλύτερη, πιο στοχευμένη και αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τους πελάτες, δίνουν δυνατότητες εξατομίκευσης των εργαλείων του Marketing (customization) και μειώνουν το κόστος επικοινωνίας μεταξύ πομπού και δέκτη. Σ' αυτό το πλαίσιο λοιπόν, τα μέσα κοινωνικής δικτύωση και η εμφάνισή τους προσέφεραν μια νέα δυναμική στο προωθητικό μείγμα που αναφέρθηκε προηγουμένως – διαφήμιση, προσωπικές πωλήσεις, δημόσιες σχέσεις, άμεσο Marketing και προώθηση πωλήσεων- δίνοντας τη δυνατότητα στις επιχειρήσεις να προσεγγίσουν αρτιότερα το κοινό που τους ενδιαφέρει (βλέπε διάγραμμα 2.5).



Πηγή: Mangold και Faulds (2009)

Διάγραμμα 2.5

Η επιρροή των Social Media στη διαδικασία της επικοινωνίας

2.4 Τα Social Media

Τα Social Media επιτρέπουν την επικοινωνία μεταξύ χρηστών του διαδικτύου, οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν προσωπικές σελίδες με το προφίλ τους (Boyd & Ellison, 2007). Στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία ορίζονται ως:

«τεχνολογικές εφαρμογές που βασίζονται στην φιλοσοφία και στην τεχνολογία Web 2.0 και επιτρέπουν την ανταλλαγή ψηφιακού περιεχομένου μεταξύ των χρηστών».

(Kaplan & Haenlein, 2010)

Ερευνητές όπως οι Mangold και Faulds (2006) και Kaplan και Haenlein (2010) αναφέρουν ότι τα Social Media διακρίνονται σε επτά κατηγορίες, οι οποίες αντανακλούν και τον χαρακτήρα τους:

1. Συνεργατικά δίκτυα (όπως το Wikipedia).
2. Blogs και microblogs (όπως το Twitter).
3. Ψηφιακές κοινότητες περιεχομένου (όπως το YouTube).
4. Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (όπως το Facebook).
5. Ψηφιακά παιχνίδια εικονικής πραγματικότητας (όπως το World of Warcraft).
6. Ψηφιακά περιβάλλοντα εικονικής κοινωνικής πραγματικότητας (όπως το Second Life).
7. Μέσα επιχειρηματικής κοινωνικής δικτύωσης (όπως το LinkedIn).

Η χρήση των Social Media την τελευταία δεκαετία, σε παγκόσμια βάση, αυξήθηκε σημαντικά (Digital insights, 2017), επηρεάζοντας τον τρόπο που επικοινωνούν οι άνθρωποι. Χαρακτηριστικό είναι ότι μέσα όπως το Facebook –που είναι και το πιο δημοφιλές μέσο κοινωνικής δικτύωσης- έχουν πάνω από 1,28 δις ενεργούς μηνιαίους χρήστες τον μήνα και πάνω από 50 εκ. ξεχωριστές σελίδες, στοιχείο που σημαίνει ότι ο χρήστης μπορεί να κάνει αναζητήσεις μέσα στο Facebook αντί στο σύνολο του διαδικτύου. Στο ίδιο μήκος κύματος, οι χρήστες του YouTube ξεπερνάν το 1 δις, ενώ χαμηλότερη είναι η δημοτικότητα του Google + και του Twitter (πίνακας 2.2). Τέλος, σημαντικό ρόλο στην εξάπλωση της χρήσης των Social Media έπαιξε και η πρόσβαση στο Ιντερνέτ από το κινητό, δημιουργώντας μια νέα τάση επικοινωνίας μεταξύ των χρηστών που συνδυάζει σύνδεση στο παγκόσμιο δίκτυο και φορητότητα.

Πίνακας 2.2

Στατιστικά των πιο σημαντικών Social Media σε παγκόσμια βάση

Social Media	Στατιστικά στοιχεία
Facebook	
Ενεργοί χρήστες ανά μήνα	1,28 δις.
Ενεργοί χρήστες ανά μήνα μέσω κινητού	1,01 δις
Αριθμός σελίδων Facebook	Πάνω από 50 εκ.
Google +	
Ενεργοί χρήστες ανά μήνα	540 εκ.
Total users	1,6 δις
Μέσος χρόνος που δαπανάται στο Google +	7 λεπτά ανά μήνα
Twitter	
Ενεργοί χρήστες ανά μήνα	255 εκ.
Σύνολο χρηστών	Πάνω από 1 δις.
Tweets ανά ημέρα	500 εκ.
Ενεργοί χρήστες ανά μήνα μέσω κινητού	78%
Χρήστες που κάνουν έστω και ένα tweet ανά ημέρα	46%
YouTube	
Σύνολο χρηστών	Πάνω από 1 δις.
Χρήστες εκτός ΗΠΑ	80%
Βίντεο που γίνονται upload ανά λεπτό	100 ώρες βίντεο
Χρήστες μέσω κινητού	40 %

Πηγή: *Digital insights, 2017*

Η εξάπλωση λοιπόν των Social Media επηρέασε και το Marketing, δημιουργώντας την έννοια του Social Media Marketing, το οποίο ορίζεται ως: «η διαδικασία επίτευξης στόχων Marketing με την χρήση των Social Media» (Zahay, 2015, σελ. 75).

2.5 Η εφαρμογή του Social Media Marketing στον χώρο της υγείας (επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας)

Αν και το θέμα της χρήσης των Social Media είναι σχετικά πρόσφατο, αρκετοί ακαδημαϊκοί συγγραφείς έχουν ασχοληθεί με τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εφαρμογή του Social Media Marketing στον χώρο της υγείας, ειδικώς όσον αφορά την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Καταρχάς, οι Moorhead et al. (2013) εξέτασαν τους καθοριστικούς παράγοντες, τα πλεονεκτήματα και τους περιορισμούς της χρήσης των Social Media από τους ασθενείς για την επικοινωνία τους με τους επαγγελματίες υγείας. Για να προσεγγίσουν τα ερευνητικά τους ερωτήματα οι συγγραφείς έκαναν μια αναλυτική βιβλιογραφική επισκόπηση (systematic review) σε πρόσφατες επιστημονικές δημοσιεύσεις (2002-2012). Τα αποτελέσματα της έρευνας τους έδειξαν ότι τα Social Media φέρνουν μια νέα διάσταση στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς επιτρέπουν την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας βελτιώνοντας ταυτόχρονα την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών και την υγεία των ασθενών. Τα βασικά πλεονεκτήματα από τη χρήση των Social Media είναι:

1. αυξημένη αλληλεπίδραση μεταξύ των χρηστών,
 2. μεγαλύτερη διαθεσιμότητα και κυκλοφορία ιατρικών πληροφοριών,
 3. ευκολότερη πρόσβαση στην ιατρική πληροφορία,
 4. καλύτερη ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών,
 5. δυνατότητα ελέγχου της λειτουργίας του δημόσιου –αλλά και του ιδιωτικού- συστήματος υγείας και
 6. δυναμική για την δημιουργία προτάσεων που θα βελτιώσουν το σύστημα υγείας.
- Από την άλλη πλευρά, τα μειονεκτήματα από τη χρήση των Social Media είχαν να κάνουν με θέματα έλλειψης αξιοπιστίας, εμπιστευτικότητας και ιδιωτικότητας των προσωπικών ιατρικών πληροφοριών.

Στο ίδιο μήκος κύματος, οι Chou al. (2009) εξέτασαν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση των Social Media από τους ασθενείς στις ΗΠΑ για να επικοινωνήσουν με τους ιατρούς τους, καθώς και αν αυτή καθορίζεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Σε αντίθεση με τους Moorhead et al. (2013), οι Chou al. (2009) διεξήγαγαν πρωτογενή έρευνα για να προσεγγίσουν τα ερωτήματά τους. Ειδικότερα, ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε ένα δείγμα 5.078 ασθενών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η χρήση των Social Media από τους ασθενείς γίνεται όλο και πιο διαδεδομένη,

προσφέροντας έτσι ένα νέο κανάλι επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Η χρήση επηρεάζεται από την ηλικία, με τους νέους να είναι περισσότερο διατιθέμενοι να χρησιμοποιήσουν τα Social Media. Από την άλλη πλευρά, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, η εθνικότητα και η κατάσταση υγείας δεν επηρεάζουν τη συχνότητα της χρήσης των Social Media.

Οι Antheunis, Tates & Nieboer (2013) διερεύνησαν τις προσδοκίες και τα κίνητρα των ασθενών και των επαγγελματιών της υγείας στο να χρησιμοποιήσουν τα Social Media για να επικοινωνήσουν μεταξύ τους για θέματα που αφορούν την υγεία. Χρησιμοποιώντας την ποσοτική προσέγγιση, ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε 139 ασθενείς και 153 επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Antheunis et al. (2013) έδειξαν ότι οι ασθενείς χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο το Facebook (52,3%), ενώ οι επαγγελματίες υγείας το LinkedIn (70.7%) και το Twitter (51.2%). Και οι δυο πλευρές στο μέλλον διατίθενται να χρησιμοποιήσουν περισσότερο τα Social Media για να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Τα βασικά εμπόδια όμως που επηρεάζουν αρνητικά τη χρήση των Social Media από την πλευρά των ασθενών είναι η αξιοπιστία των ιατρικών πληροφοριών και τα ζητήματα ιδιωτικότητας, ενώ για τους γιατρούς η έλλειψη γνώσεων των συναδέλφων τους με αποτελέσματα να δίνουν εσφαλμένες πληροφορίες.

Στο ίδιο πνεύμα, οι Househ, Borycki & Kushniruk (2014) εξέτασαν τους παράγοντες που καθορίζουν τη χρήση των Social Media από τους ασθενείς, στην προσπάθειά τους να επικοινωνήσουν με τους επαγγελματίες υγείας. Ομοίως με τους Moorhead et al. (2013), οι Househ et al. (2014) έκαναν μια ανάλυση στη τρέχουσα βιβλιογραφία χρησιμοποιώντας επιστημονικές δημοσιεύσεις που εκδόθηκαν μεταξύ 2004 και 2012. Τα αποτελέσματα της επισκόπησης έδειξαν ότι η χρήση των Social Media από τους ασθενείς τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά και αναμένεται στο μέλλον να σημειώσει περαιτέρω αυξητικές τάσεις. Οι βασικές ανησυχίες όμως των ασθενών έχουν να κάνουν με την προστασία των ιατρικών προσωπικών τους δεδομένων και με την ποιότητα των πληροφοριών που προέρχεται από τους επαγγελματίες υγείας. Αυτά τα εμπόδια πρέπει να ξεπεραστούν προκειμένου τα Social Media να αποτελέσουν ένα νέο μέσο επικοινωνίας που συμβάλει στη συνολική βελτίωση της λειτουργίας του συστήματος υγείας.

Ακόμη, οι Van de Belt et al. (2014) διεξήγαγαν μια διαφορετικού τύπου έρευνα, εξετάζοντας τη χρήση των Social Media από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, διερεύνησαν τον βαθμό χρησιμοποίησης των Social Media από τα νοσοκομεία της Δυτικής Ευρώπης. Η έρευνα των Van de Belt et al. (2014) εστιάστηκε σε 12 Ευρωπαϊκές χώρες και διεξήχθη σε 3 φάσεις: Απρίλιο με Αύγουστο του 2009, Αύγουστο

με Δεκέμβριο το 2010 και Απρίλιο με Ιούλιο του 2011. Οι Van de Belt et al. (2014) βρήκαν ότι η χρήση των Social Media από τα νοσοκομεία τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί. Αυτά που χρησιμοποιούνται κυρίως είναι το YouTube, το LinkedIn και το Facebook. Οι χώρες στις οποίες τα Social Media χρησιμοποιούνται από τα νοσοκομεία σε μεγαλύτερο βαθμό είναι το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ολλανδία.

Τέλος, οι Huang & Dunbar (2013) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα της χρήσης των Social Media- και ιδιαίτερα του Facebook και του Twitter - στην επικοινωνία μεταξύ νοσοκομείων και ασθενών στις ΗΠΑ. Οι ερευνητές ανάλυσαν το περιεχόμενο 23.300 posts/tweets στο Facebook και στο Twitter αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα της έρευνας τους έδειξαν ότι είναι πολύ ωφέλιμο για τα νοσοκομεία να χρησιμοποιούν το Facebook για να επικοινωνούν με τους ασθενείς τους, γιατί ο αριθμός των χρηστών που είναι συνδεδεμένοι με το νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την δημιουργία θετικών σχολίων ως προς αυτό, με αποτέλεσμα το νοσηλευτικό ίδρυμα να διαφημίζεται με αποτελεσματικό τρόπο. Συνεπώς, για τους οι Huang & Dunbar (2013) τα Social Media αποτελούν ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο ιατρικού Marketing.

Ο πίνακας 2.3 συνοψίζει τα ευρήματα των δημοσιεύσεων που αναλύθηκαν σε αυτή τη παράγραφο, ταξινομημένα ανά συγγραφέα:

Πίνακας 2.3
Σύνοψη συμπερασμάτων

Συγγραφέας και έτος δημοσίευσης	Ερευνητική μέθοδος	Κύρια ευρήματα
Moorhead et al. (2013)	Βιβλιογραφική επισκόπηση (systematic review)	<p>Τα βασικά πλεονεκτήματα για τους ασθενείς από τη χρήση των Social Media είναι:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Αυξημένη αλληλεπίδραση μεταξύ των χρηστών. 2)Μεγαλύτερη διαθεσιμότητα και κυκλοφορία ιατρικών πληροφοριών. 3)Ευκολότερη πρόσβαση στην ιατρική πληροφορία. 4)Καλύτερη ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών. 5)Δυνατότητα ελέγχου της λειτουργίας του δημόσιου –αλλά και του ιδιωτικού- συστήματος υγείας. 6)Δυναμική για την δημιουργία προτάσεων που θα βελτιώσουν το σύστημα υγείας. <p>Τα μειονεκτήματα από τη χρήση των Social Media έχουν να κάνουν με θέματα έλλειψης αξιοπιστίας, εμπιστευτικότητας και ιδιωτικότητας των πληροφοριών.</p>
Chou et al. (2009)	Ποσοτική έρευνα n=5.078 ασθενείς	<p>Η χρήση των Social Media από τους ασθενείς γίνεται όλο και πιο διαδεδομένη, προσφέροντας έτσι ένα νέο κανάλι επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας.</p> <p>Η χρήση των Social Media σχετίζεται θετικά με την ηλικία.</p> <p>Το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, η εθνικότητα και η κατάσταση υγείας δεν επηρεάζουν τη συχνότητα της χρήσης.</p>
Antheunis, Tates & Nieboer (2013)	Ποσοτική έρευνα n=139 ασθενείς	Οι ασθενείς χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο το Facebook (52,3%), ενώ οι επαγγελματίες υγείας το LinkedIn (70.7%) και το Twitter (51.2%).

	και 153 επαγγελματίες υγείας	<p>Και οι δυο πλευρές στο μέλλον διατίθενται να χρησιμοποιήσουν περισσότερο τα Social Media για να επικοινωνήσουν μεταξύ τους.</p> <p>Τα βασικά εμπόδια όμως που επηρεάζουν αρνητικά τη χρήση των Social Media από την πλευρά των ασθενών είναι η αξιοπιστία των ιατρικών πληροφοριών και τα ζητήματα ιδιωτικότητας, ενώ για τους γιατρούς η έλλειψη γνώσεων των συναδέρφων τους.</p>
Househ et al. (2014)	Βιβλιογραφική επισκόπηση	<p>Η χρήση των Social Media από τους ασθενείς τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά και αναμένεται στο μέλλον να σημειώσει περαιτέρω αυξητικές τάσεις.</p> <p>Οι βασικές ανησυχίες όμως των ασθενών έχουν να κάνουν με την προστασία των ιατρικών προσωπικών τους δεδομένων και με την ποιότητα των πληροφοριών που προέρχεται από τους επαγγελματίες υγείας.</p>
Van de Belt et al. (2014)	Ανάλυση περιεχομένου	<p>Η χρήση των Social Media από τα νοσοκομεία έχει αυξηθεί και αυτά που χρησιμοποιούνται κυρίως είναι το YouTube, το LinkedIn και Facebook.</p> <p>Οι χώρες στις οποίες τα Social Media χρησιμοποιούνται από τα νοσοκομεία σε μεγαλύτερο βαθμό είναι το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ολλανδία.</p>
Huang & Dunbar (2013)	Ανάλυση περιεχομένου	Τα Social Media αποτελούν ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο ιατρικού Marketing.

Συμπερασματικά, τα Social Media έχουν επηρεάσει σημαντικά τον τρόπο που επικοινωνούν οι ασθενείς με τους επαγγελματίες υγείας. Η ανάλυση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι η χρήση των Social Media από τους ασθενείς τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά και οι τάσεις για τη χρήση τους στο μέλλον προβλέπεται να είναι αυξητική. Η χρήση των Social Media έχει πολλά πλεονεκτήματα για τους ασθενείς με τα σημαντικότερα από αυτά να είναι η: αυξημένη αλληλεπίδραση μεταξύ των χρηστών, μεγαλύτερη διαθεσιμότητα και κυκλοφορία ιατρικών πληροφοριών, ευκολότερη πρόσβαση στην

ιατρική πληροφορία, καλύτερη ψυχολογική υποστήριξη, κτλ. (Moorhead et al., 2013). Από την άλλη πλευρά, τα θέματα της αξιοπιστίας, της εμπιστευτικότητας και της ιδιωτικότητας των ιατρικών πληροφοριών είναι τα κύρια εμπόδια που πρέπει να υπερπηδηθούν (Moorhead et al. 2013; Antheunis, Tates & Nieboer, 2013; Househ et al. (2014). Επίσης, με εξαίρεση την ηλικία, δημογραφικά στοιχεία όπως η μόρφωση, η εθνικότητα και η κατάσταση υγείας δεν επηρεάζουν τη συχνότητα της χρήσης των Social Media από του ασθενείς (Chou et al., 2009). Λαμβάνοντας υπόψη λοιπόν όλα τα παραπάνω, και εστιάζοντας στην περίπτωση της Ελλάδας, γεννιούνται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- *Χρησιμοποιούν οι ασθενείς στην Ελλάδα τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να επικοινωνήσουν με τους επαγγελματίες υγείας;*
- *Ποια είναι η στάση και οι απόψεις των ασθενών στην Ελλάδα σχετικά με τη χρήση των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας;*
- *Ποια είναι τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στην Ελλάδα σχετικά με τη χρήση των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας;*
- *Η χρήση των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών (φύλο, ηλικία, μόρφωση, εισόδημα);*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται η ερευνητική μεθοδολογία της διατριβής. Ειδικότερα, στο μέρος αυτό της εργασίας παρουσιάζεται: η ερευνητική προσέγγιση, η ερευνητική μέθοδος, η διαδικασία της έρευνας, ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου, ο τρόπος ανάλυσης των πρωτογενών δεδομένων, οι ερευνητικοί περιορισμοί και τα ζητήματα δεοντολογίας της μελέτης.

3.2 Ερευνητική προσέγγιση

Δύο είναι οι βασικές ερευνητικές προσεγγίσεις που αναφέρονται στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία των κοινωνικών και διοικητικών επιστημών: η ποσοτική και η ποιοτική έρευνα. Η κάθε προσέγγιση έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και προέρχεται από διαφορετικές ερευνητικές φιλοσοφίες (θετικιστική και διερμηνευτική). Η ερευνητική φιλοσοφία καθορίζει όλη την ερευνητική διαδικασία που θα ακολουθηθεί, καθώς και τον τρόπο αντίληψης του εξεταζόμενου προβλήματος (Saunders et al., 2009; Robson, 2007). Ο πίνακας 3.1 δείχνει τις αναλυτικές διαφορές ανάμεσα στις δυο προσεγγίσεις δίνοντας έμφαση σε θέματα όπως: αντίληψη της πραγματικότητας, σκοπός της έρευνας, τρόποι και μέθοδοι δειγματοληψίας, γλώσσα της έρευνας, ερευνητικές μέθοδοι, τύπος δεδομένων, τρόπος ανάλυσης πρωτογενών πληροφοριών, τύπος αποτελεσμάτων και στάση του ερευνητή.

Πίνακας 3.1
Χαρακτηριστικά του Θετικιστικού και του Διερευνητικού υποδείγματος

Χαρακτηριστικό	Θετικιστικό Υπόδειγμα (Ποσοτική Έρευνα)	Διερευνητικό Υπόδειγμα (Ποιοτική Έρευνα)
Αντίληψη της πραγματικότητας	Ο ερευνητής αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως μοναδική και αντικειμενική.	Ο ερευνητής αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως υποκειμενική και πολυδιάστατη.
Σκοπός και στόχοι της έρευνας	Προσεγγίζει συγκεκριμένα και με σαφήνεια διατυπωμένα ερευνητικά ερωτήματα, υποθέσεις, κτλ. Στόχος της προσέγγισης είναι να εξετάσει σχέσεις μεταξύ μεταβλητών και να μετρήσει τα εξεταζόμενα επιστημονικά προβλήματα. Επιβεβαιώνει την εφαρμογή της θεωρίας.	Οδηγεί στην παραγωγή νέας θεωρίας, τη χρησιμότητας της οποίας εξετάζεται με ποσοτική έρευνα. Στόχος της προσέγγισης είναι να κατανοήσει τα εξεταζόμενα φαινόμενα.
Τρόπος και μέθοδοι δειγματοληψίας	Σε αυτή τη προσέγγιση χρησιμοποιούνται μεγάλα και αντιπροσωπευτικά δείγματα. Οι στρατηγικές δειγματοληψίας στηρίζονται στις πιθανότητες.	Σε αυτή τη προσέγγιση χρησιμοποιούνται μικρά δείγματα, βασισμένα στη κρίση του ερευνητή. Οι στρατηγικές δειγματοληψίας δε στηρίζονται στις πιθανότητες.
Γλώσσα της έρευνας	Η γλώσσα της έρευνας είναι πιο επίσημη και απρόσωπη.	Η γλώσσα της έρευνας είναι λιγότερο επίσημη και πιο προσωπική.
Χαρακτηριστικά	Ντετερμινιστικό πλαίσιο Εξέταση σχέσεων αιτίου αποτελέσματος Επαγωγική μέθοδος Έμφαση στην πρόβλεψη και τον έλεγχο	Η λήψη ερευνητικών αποφάσεων γίνεται με βάση τη κρίση του ερευνητή
Κύριες ερευνητικές μέθοδοι	Αντιπροσωπευτικές έρευνες με ερωτηματολόγια Δομημένες παρατηρήσεις Πειραματικά σχέδια Έρευνες σε εργαστήρια Χρήση βάσεων δεδομένων.	Δευτερογενή στοιχεία (βιβλιογραφική επισκόπηση) Εθνογραφία Παρωπαιολογικές μελέτες Προσωπικές Συνεντεύξεις Ομάδες εστίασης Μη δομημένες παρατηρήσεις
Δεδομένα	Βασίζεται σε έννοιες που προέρχονται από νόμους και στατιστικές αναλύσεις	Βασίζεται σε έννοιες που προέρχονται από φράσεις, λέξεις κτλ.
Αποτελέσματα	Τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν από το δείγμα στον συνολικό πληθυσμό Τα αποτελέσματα που παράγονται έχουν υψηλή αξιοπιστία αλλά χαμηλότερη εγκυρότητα.	Η γενίκευση των αποτελεσμάτων είναι δύσκολη. Τα αποτελέσματα που παράγονται έχουν υψηλή εγκυρότητα αλλά χαμηλότερη αξιοπιστία.
Ανάλυση δεδομένων	Χρήση στατιστικών τεχνικών όπως περιγραφικά μέτρα, συσχετίσεις, παλινδρόμηση, Chi square analysis, παραγοντική ανάλυση, κτλ. Χρήση λογισμικών όπως: SPSS, Excel, AMOS	Αφηγηματική περιγραφή με άμεσες αναφορές από τις φράσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα Χρήση λογισμικών όπως: NVivo, ATLAS
Στάση του ερευνητή	Ο ερευνητής έχει καθορίσει από πριν τις πληροφορίες που θέλει να συλλέξει	Οι απαιτούμενες πληροφορίες μπορεί να προκύψουν και κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας

Πηγή: Miles & Huberman (1994, p. 40). *Qualitative Data Analysis*, available at <http://wilder-dom.com/research/QualitativeVersusQuantitativeResearch.html>; Malhotra & Bricks, 2006, p.139; Collin & Hussey, 2009; Johnson & Christensen (2008)

Λαμβάνοντας υπόψη λοιπόν τα χαρακτηριστικά του κάθε τύπου έρευνας, αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί η ποσοτική προσέγγιση. Οι κύριοι λόγοι που οδήγησαν σε αυτή την απόφαση ήταν οι εξής: α) η ποσοτική έρευνα επιτρέπει τη χρήση μεγάλων δειγμάτων – τα Social Media χρησιμοποιούνται μαζί, οπότε η συλλογή απαντήσεων από μεγάλα δείγματα είναι εφικτή-, β) η ποσοτική έρευνα επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, γ) η συγκεκριμένη μέθοδος οδηγεί στη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, δίνοντας τη δυνατότητα της μέτρησης του προβλήματος που εξετάζεται και δ) είναι η κατάλληλη προσέγγιση για τη διερεύνηση στάσεων, αντιλήψεων και συμπεριφορών του πληθυσμού (Malhotra & Bricks, 2006; Wilson, 2003).

3.3 Ερευνητική μέθοδος

Η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των πρωτογενών δεδομένων ήταν η έρευνα με ερωτηματολόγια – που είναι και η πιο διαδεδομένη μέθοδος στις ποσοτικές προσεγγίσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των ερευνητών που αναφέρθηκαν στην βιβλιογραφική επισκόπηση και μελέτησαν παρόμοια θέματα χρησιμοποίησαν την ίδια μέθοδο.

3.4 Ερευνητική διαδικασία

Ερωτηματολόγια λοιπόν διανεμήθηκαν σε χρήστες των Social Media. Με τη χρήση της μεθόδου της απλής τυχαίας δειγματοληψίας σύμφωνα με την οποία κάθε συμμετέχοντας στο δείγμα έχει ίση πιθανότητα επιλογής σ' αυτό (Malhotra & Bricks, 2003, σελ. 367). Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στους ερωτηθέντες μέσω διαδικτύου. Μαζί με το ερωτηματολόγιο στάλθηκε και ένα συνοδευτικό γράμμα που εξηγούσε τους στόχους και τη φύση της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο «ανέβηκε» στη πλατφόρμα του Google forms και προωθήθηκε ηλεκτρονικά το σχετικό link στους δυνάμει συμμετέχοντες. Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο και στον δικό τους κύκλο επαφών, με στόχο να διευρυνθεί το δείγμα της έρευνας. Με αυτή τη στρατηγική συγκεντρώθηκαν συνολικά 123 απαντήσεις.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μέσω διαδικτύου γιατί αυτή η μέθοδος έχει τα εξής πλεονεκτήματα:

- Ευκολία: δίνει την ευκαιρία στους ερωτηθέντες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στο χώρο τους (σπίτι, γραφείο κτλ.) ανά πάσα στιγμή.
- Γρήγορη συλλογή δεδομένων: η συγκέντρωση των δεδομένων διεξάγεται σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, επιτρέποντας στους ερευνητές να χρησιμοποιούν μεγαλύτερα δείγματα.
- Χαμηλό κόστος: αυτή η μέθοδος συλλογής δεδομένων είναι οικονομική, καθώς δεν υπάρχει κόστος εκτύπωσης ή κόστος που συνδέεται με την απασχόληση ερευνητών.
- Χρόνος απόκρισης: στις ηλεκτρονικές έρευνες οι συμμετέχοντες έχουν περισσότερο χρόνο να σκεφτούν τις απαντήσεις τους πριν συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.
- Εμπιστευτικότητα: στις ηλεκτρονικές έρευνες οι συμμετέχοντες συμπληρώσουν ανώνυμα τις απαντήσεις τους, χωρίς να επηρεάζονται από την παρουσία του ερευνητή.
- Ευκολία παρακολούθησης: δίνουν τη δυνατότητα στον ερευνητή να υπενθυμίσει στους ερωτώμενους να συμμετάσχουν στην έρευνα.
- Τα δεδομένα κωδικοποιούνται αυτόματα και είναι έτοιμα για στατιστική επεξεργασία.

Rea and Parker (2005, p. 11)

3.5 Το ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε ύστερα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (κεφάλαιο 2) και περιείχε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε πέντε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής σχετικές με τη συχνότητα της χρήσης των Social Media, καθώς και των ιατρικών υπηρεσιών. Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλάμβανε 29 δηλώσεις στις οποίες οι ερωτώμενοι σημείωσαν τον βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας τους με αυτές, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων, με το 1 να αντιστοιχεί στο «διαφωνώ απόλυτα» και το 5 να αντιστοιχεί στο «συμφωνώ απόλυτα». Ειδικότερα, οι ερωτήσεις που συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την ενότητα –που ήταν και η πιο βασική- του ερευνητικού εργαλείου ήταν οι εξής:

Πίνακας 3.2

Ερωτήσεις (items) που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο

1. Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube κτλ.).
2. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να ενημερώνομαι για την κυκλοφορία νέων προϊόντων/υπηρεσιών.
3. Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) μπορώ να βρω αρκετές πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.
4. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.
5. Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) μπορώ να βρω απαντήσεις σε ιατρικά προβλήματα και ερωτήματα.
6. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να βρω απαντήσεις σε ιατρικά προβλήματα και ερωτήματα.
7. Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο ανάμεσα σε ασθενείς και επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, κτλ.).
8. Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, κτλ.).
9. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.
10. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να επικοινωνώ με άλλους ασθενείς ή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας με εμένα.
11. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να αποστείλω στους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές κτλ.) τα προσωπικά ιατρικά μου δεδομένα.
12. Ο γιατρός μου, μου έχει προσφέρει ιατρικές συμβουλές μέσω των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.).
13. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη βελτίωση του δημόσιου συστήματος υγείας.

14. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές υπηρεσίες.
15. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) με βοηθούν να μένω ενημερωμένος/η σε ιατρικά ζητήματα που με ενδιαφέρουν.
16. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να ενημερώσω τους φίλους μου σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.
17. Αρκετές φορές καλύπτομαι από τις ιατρικές πληροφορίες που βρίσκω στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) και αποφεύγω την επίσκεψη στον ιατρό.
18. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν την διάδοση των ιατρικών πληροφοριών.
19. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) βοηθούν τους ασθενείς να βρουν ψυχολογική υποστήριξη σε ιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν.
20. Στο μέλλον πιστεύω ότι θα χρησιμοποιήσω πιο συχνά τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας.
21. Στα Social Media Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) οι ιατρικές πληροφορίες που κυκλοφορούν δεν είναι αξιόπιστες.
22. Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) δεν τηρείται η εμπιστευτικότητα των ιατρικών πληροφοριών.
23. Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) παρατηρείται το φαινόμενο της υπερ-πληροφόρησης σχετικά με τα ιατρικά ζητήματα.
24. Η ποιότητα των ιατρικών πληροφοριών που κυκλοφορούν μέσω των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) είναι χαμηλή.
25. Οι ιατροί που είναι καλοί στη δουλεία τους δεν πρέπει να χρησιμοποιούν τα Social Media για να επικοινωνούν με τους ασθενείς τους.
26. Δεν θέλω να φαίνομαι ως ασθενής στα Social Media.
27. Έχω πρόβλημα πρόσβασης στο διαδίκτυο και γι' αυτό τον λόγο δεν χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.).
28. Δεν νοιώθω ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών μου δεδομένων όταν χρησιμοποιώ τα Social Media.
29. Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media.

Τέλος, η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου συγκέντρωσε πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, μηνιαίο εισόδημα, κτλ.). Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα Α.

3.6 Ανάλυση των δεδομένων

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το λογισμικό SPSS. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση (μέσοι, συχνότητες, ποσοστά, κτλ.), ανάλυση Chi-square (Cross Tables) και ανάλυση συσχετίσεων (Pearson Correlations). Οι αναλύσεις εξετάστηκαν για επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ και χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cramer's V, που παίρνει τιμές ανάμεσα σε 0 και 1.

3.7 Ερευνητικοί Περιορισμοί

Οι βασικοί ερευνητικοί περιορισμοί της διατριβής είναι οι εξής: α) το δείγμα ήταν σχετικά μικρό. Ένα μεγαλύτερο δείγμα θα επέτρεπε την ενίσχυση της αξιοπιστίας της έρευνας, β) τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μόνο σε χρονικό διάστημα τριών εβδομάδων, γ) οι στάσεις και οι απόψεις των ασθενών σχετικά με τη χρήση των Social Media για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας πιθανώς να επηρεάζεται από παράγοντες που δεν αναφέρθηκαν στην παρούσα εργασία και δ) δεν καταμετρήθηκαν οι απόψεις των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη χρήση των Social Media.

3.8 Ζητήματα δεοντολογίας

Κλείνοντας αυτό το κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στα ζητήματα δεοντολογίας που λήφθηκαν υπόψη από την ερευνήτρια κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας:

- Η συγγραφέας διατήρησε την επιστημονική της αντικειμενικότητα.
- Αρνήθηκε να διεξάγει την έρευνα σε θέματα τα οποία ξεπερνούν τα γνωστικά της αντικείμενα.
- Σεβάστηκε τα δικαιώματα των συμμετεχόντων, ιδιαίτερα σε ότι είχε να κάνει με τον ιδιωτικό τους βίο.

- Ήταν προσεκτική σε θέματα που άπτονται της τιμής και της αξιοπρέπειας των ερευνητικών υποκειμένων.
- Μεριμνήσε έτσι ώστε να μην προξενήσει κανένα ζημιογόνο αποτέλεσμα στους συμμετέχοντες εξαιτίας της συνεργασίας ή της συμμετοχής τους στην έρευνα.
- Διαφύλαξε τις πληροφορίες που της εμπιστεύθηκαν οι συμμετέχοντες, εφόσον δεν υπήρχε νομικό ζήτημα και δεν παραβιάζοντουσαν θεμελιακοί ηθικοί κανόνες.
- Απέκλεισε την χρησιμοποίηση της έρευνας για την απόκτηση πληροφοριών που δεν συνδεόταν άμεσα και ουσιαστικά με αυτήν.
- Προσπάθησε να παρουσιάσει τα ερευνητικά αποτελέσματα με τιμιότητα και χωρίς παραποιήσεις.
- Διέκοψε την συνεργασία της σε ερευνητικές εργασίες οι οποίες παραβίαζαν με οποιοδήποτε τρόπο τις άνω αρχές μεθοδολογίας.

(Τάτσης, 2004, σελ., 414)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

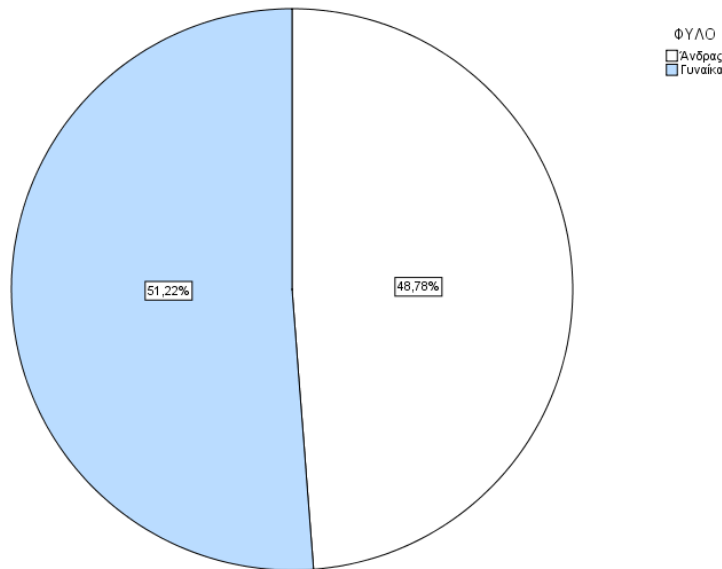
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρατίθεται η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων που έγινε με το SPSS. Το κεφάλαιο περιέχει επτά παραγράφους στις οποίες παρουσιάζονται: τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, το επίπεδο χρήσης των Social Media και των ιατρικών υπηρεσιών, τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής, των Chi-square δοκιμών και της ανάλυσης συσχετίσεων.

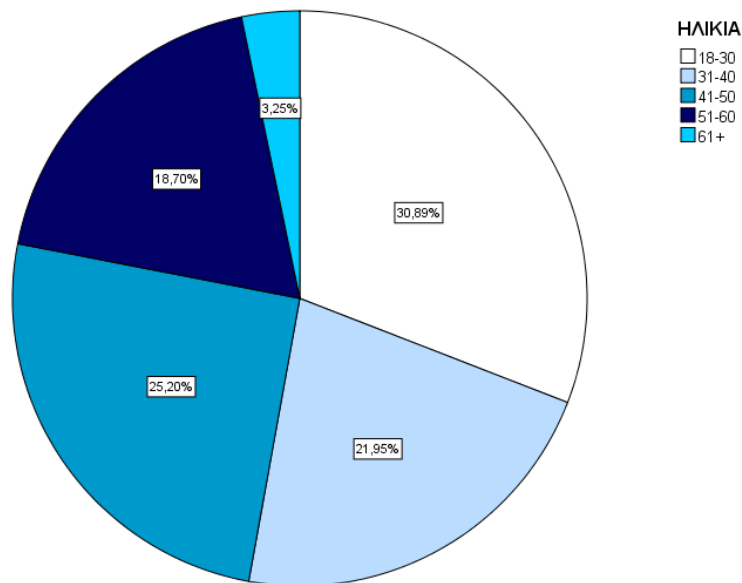
4.2 Δημογραφικά στοιχεία

Όπως φαίνεται λοιπόν στο διάγραμμα 4.1, 51 % του δείγματος ήταν γυναίκες και 49 % ήταν άντρες.



Διάγραμμα 4.1
Φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα

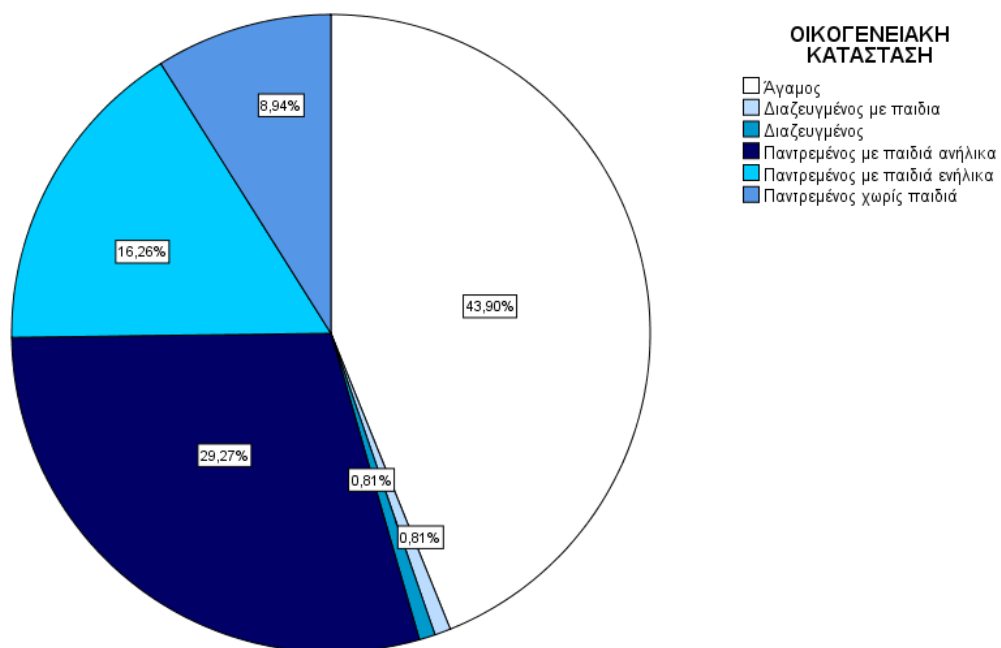
Όσον αφορά την ηλικία του δείγματος, 31 % ήταν 18-30 ετών, 22 % ήταν 31-40 ετών, 25 % ήταν 41-50 ετών, 19 % ήταν 51-60 ετών και 3 % ήταν πάνω από 61 χρονών (βλέπε διάγραμμα 4.2).



Διάγραμμα 4.2

Ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα

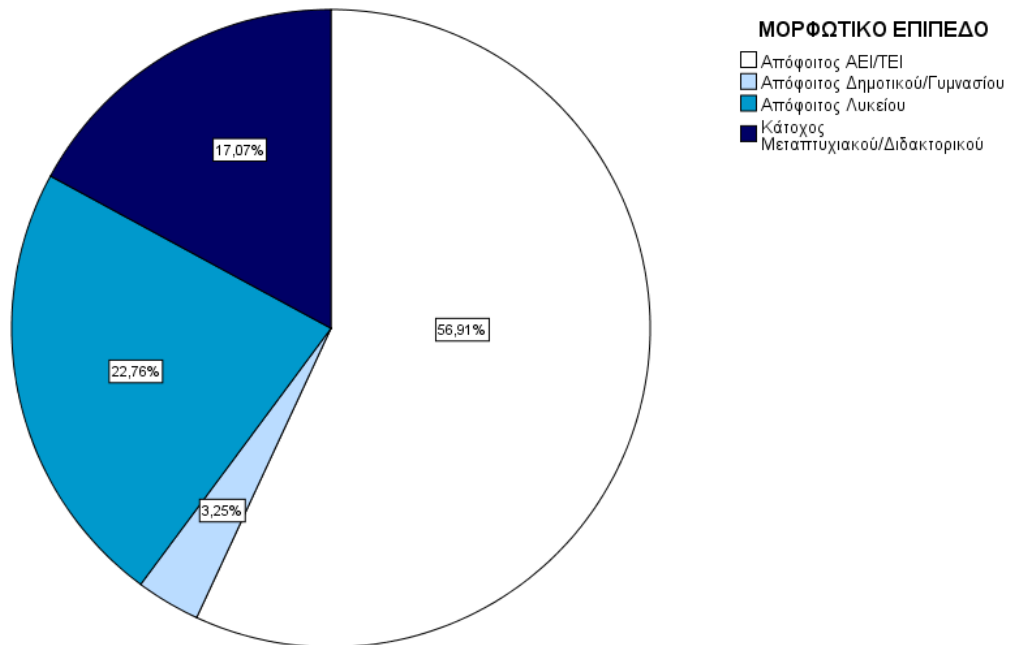
Επίσης, 44 % του δείγματος ήταν άγαμοι, 9 % ήταν παντρεμένοι χωρίς παιδιά, 29 % ήταν παντρεμένοι με παιδιά ανήλικα, 16 % ήταν παντρεμένοι με παιδιά ενήλικα, 1 % ήταν διαζευγμένοι και 1 % ήταν διαζευγμένοι με παιδιά (βλέπε διάγραμμα 4.3).



Διάγραμμα 4.3

Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα

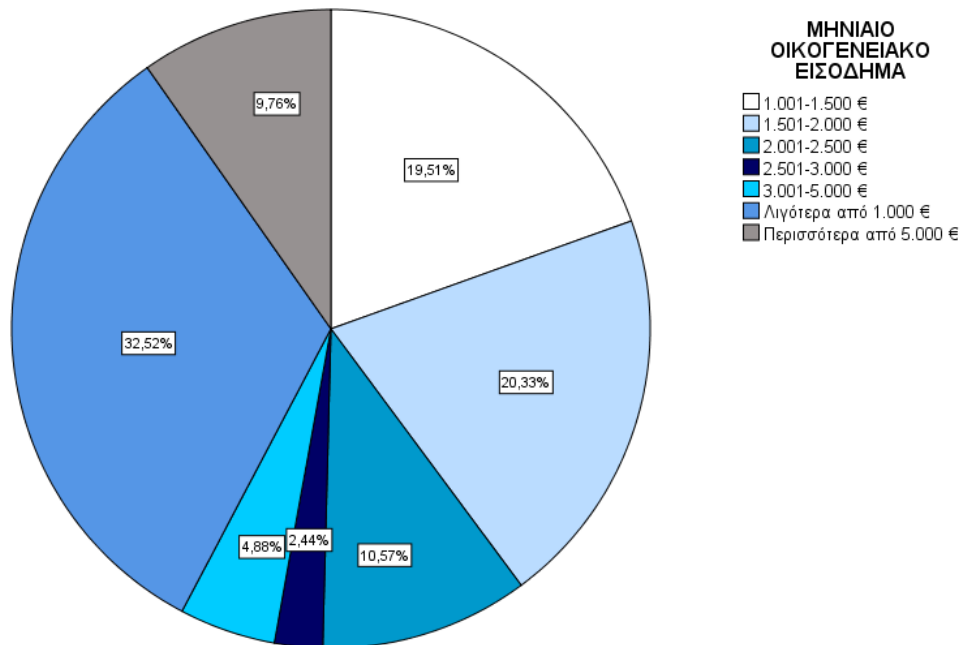
Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, το 57 % ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 23 % ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 17 % ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού τίτλου σπουδών και μόλις το 3 % ήταν απόφοιτοι δημοτικού ή/και γυμνασίου (βλέπε διάγραμμα 4.4).



Διάγραμμα 4.4
Μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων στην έρευνα

Τέλος, το 33 % του δείγματος είχε μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα μικρότερο των 1000 €, την ίδια στιγμή που το 19 % είχε 1001-1500 €, το 20 % είχε 1501-2000 €, το 11 % είχε 2001-2500 €, το 2 % είχε 2501-3000 €, το 5 % είχε 3001-5000 € και το 10 % είχε περισσότερο από 5001 € (βλέπε διάγραμμα 4.5).

Κλείνοντας αυτή την ενότητα, ο πίνακας 4.1 δείχνει τις συχνότητες των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων.



Διάγραμμα 4.5

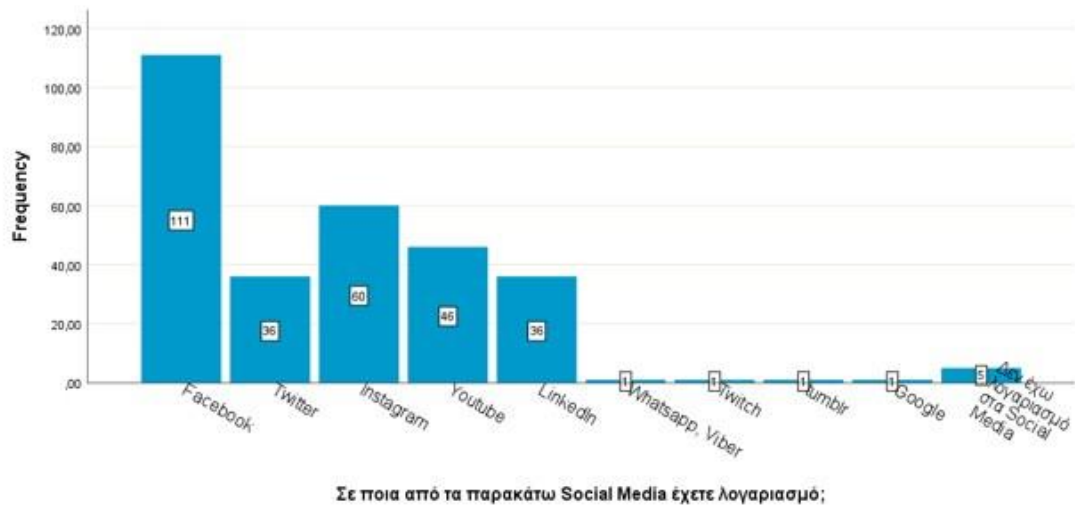
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων στην έρευνα

Πίνακας 4.1
Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

	Frequency	%
Φύλο		
Άνδρας	60	48.8
Γυναίκα	63	51.2
Ηλικία		
18-30	38	30.9
31-40	27	22.0
41-50	31	25.2
51-60	23	18.7
61+	4	3.3
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος	54	43.9
Παντρεμένος χωρίς παιδιά	11	8.9
Παντρεμένος με παιδιά ανήλικα	36	29.3
Παντρεμένος με παιδιά ενήλικα	20	16.3
Διαζευγμένος	1	0.8
Διαζευγμένος με παιδιά	1	0.8
Μορφωτικό επίπεδο		
Απόφοιτος Δημοτικού/Γυμνασίου	4	56.9
Απόφοιτος Λυκείου	28	3.3
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	70	22.8
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	21	17.1
Μηνιαίο Οικογενειακό εισόδημα		
Λιγότερα από 1.000 €	40	19.5
1.001-1.500 €	24	20.3
1.501-2.000 €	25	10.6
2.001-2.500 €	13	2.4
2.501-3.000 €	3	4.9
3.001-5.000 €	6	32.5
Περισσότερα από 5.000 €	12	9.8

4.3 Χρήση των Social Media

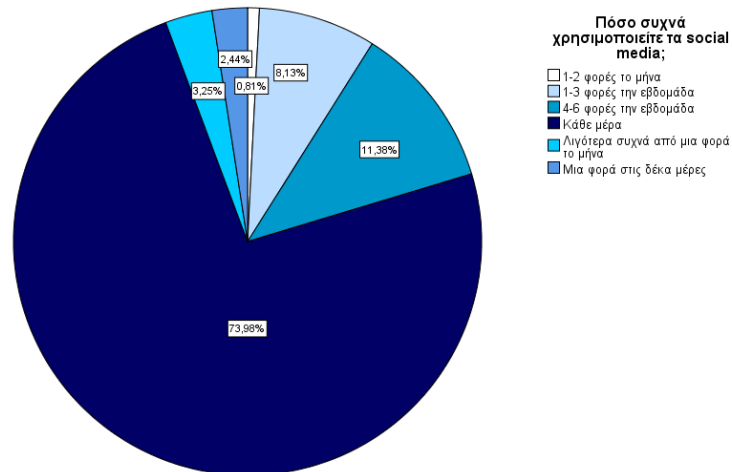
Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες είχαν λογαριασμό στα Social Media, στοιχείο που υποδεικνύει την απήχησή τους στο ευρύ κοινό. Το Facebook ήταν με διαφορά το πιο δημοφιλές μέσο κοινωνικής δικτύωσής (111), ακολουθούμενο από το Instagram (60), το YouTube (46), το Twitter (36) και το LinkedIn (36) (βλέπε διάγραμμα 4.6):



Διάγραμμα 4.6

Σε ποια από τα παρακάτω Social Media έχετε λογαριασμό;

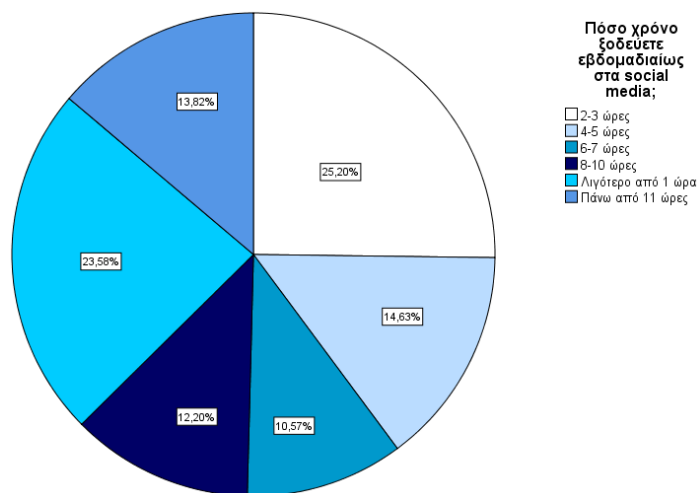
Χαρακτηριστικό είναι επίσης ότι η συντριπτική πλειοψηφία (74%) των ερωτηθέντων χρησιμοποιεί τα Social Media κάθε μέρα, ενώ το 11% τα χρησιμοποιεί 4-6 φορές την εβδομάδα, το 8 % 1-3 φορές την εβδομάδα, το 3 % μια φορά στις δέκα μέρες, το 1 % 1-2 φορές τον μήνα και το 3 % λιγότερο από μια φορά τον μήνα (διάγραμμα 4.7).



Διάγραμμα 4.7

Πόσα συχνά χρησιμοποιείτε τα Social Media;

Τέλος, σε εβδομαδιαία βάση το 24 % των χρηστών ξοδεύει λιγότερο από 1 ώρα στα Social Media, το 25 % ξοδεύει 2-3 ώρες, το 15 % ξοδεύει 4-5 ώρες, το 10 % δαπανά 6-7 ώρες, το 12 % δαπανά 8-10 ώρες και το 14 % χρησιμοποιεί τα Social Media πάνω από 11 ώρες μέσα στην εβδομάδα (διάγραμμα 4.8).

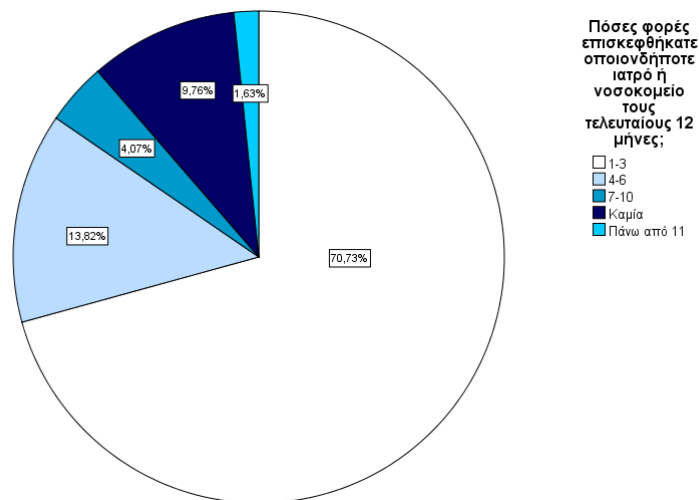


Διάγραμμα 4.8

Πόσο χρόνο ξοδεύετε εβδομαδιαίως στα Social Media;

4.4 Χρήση ιατρικών υπηρεσιών

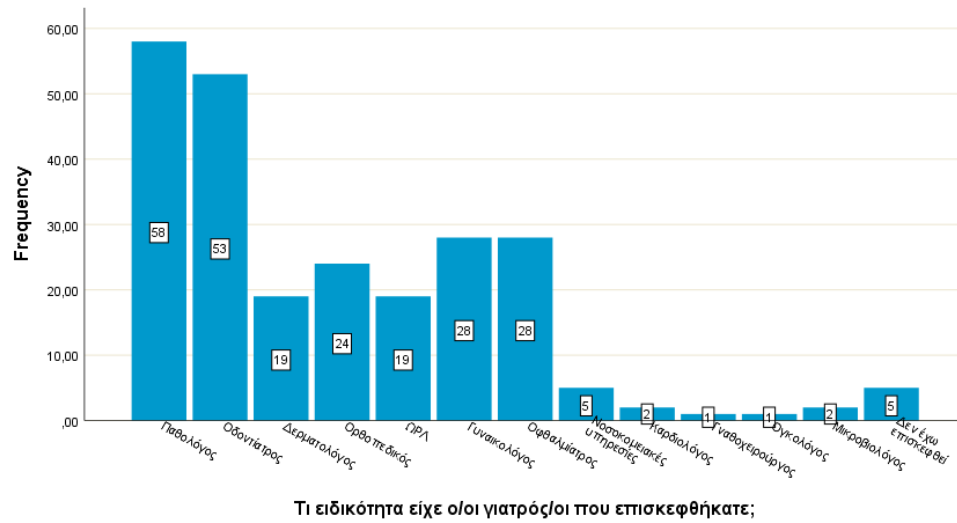
Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης ιατρικών υπηρεσιών, το 71 % των συμμετεχόντων δήλωσε ότι επισκεφθηκε 1-3 φορές κάποιον ιατρό ή νοσοκομείο το τελευταίο χρόνο, ενώ το 10 % είπε καμία, το 14 % 4-6 φορές, το 4 % 7-10 φορές και το 1 % πάνω από 11 φορές (διάγραμμα 4.9).



Διάγραμμα 4.9

Πόσες φορές επισκεφθήκατε οποιονδήποτε ιατρό ή νοσοκομείο τους τελευταίους 12 μήνες;

Οι περισσότεροι ασθενείς επισκέφθηκαν παθολόγο (58 απαντήσεις), και ακολουθούν ο οδοντίατρος, ο γυναικολόγος, ο οφθαλμίατρος, ο ορθοπαιδικός και ο δερματολόγος (βλέπε διάγραμμα 4.10):



Διάγραμμα 4.10

Τι ειδικότητα είχε ο/οι γιατρός/οι που επισκεφθήκατε;

4.5 Ερωτήσεις Συμφωνίας/διαφωνίας

Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου περιείχε 29 δηλώσεις στις οποίες οι ερωτώμενοι σημείωσαν τα επίπεδα συμφωνίας ή και διαφωνίας τους. Στον πίνακα 4.2 λοιπόν, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων, όπου 1=διαφωνώ απόλυτα, 5= συμφωνώ απόλυτα:

Πίνακας 4.2

Περιγραφικά μέτρα

Δηλώσεις	Διάμεσος Συχνότητα Απαντήσεων (και Σχετική συχνότητα)					
	Διάμεσος	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media.	4	2(1.6%)	6(4.9%)	29(23.6%)	55(44.7%)	31(25.2%)
Χρησιμοποιώ τα Social Media για να ενημερώνομαι για την κυκλοφορία νέων προϊόντων/υπηρεσιών.	4	11(8.9%)	23(18.7%)	33(26.8%)	36(29.3%)	20(16.3%)
Στα Social Media μπορώ να βρω αρκετές πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.	4	13(10.6%)	28(22.8%)	36(29.3%)	39(31.7%)	7(5.7%)
Χρησιμοποιώ τα Social Media για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.	2	24(19.5%)	34(27.6%)	34(27.6%)	25(20.3%)	6(4.9%)
Στα Social Media μπορώ να βρω απαντήσεις σε ιατρικά προβλήματα και ερωτήματα.	2	23(18.7%)	38(30.9%)	30(24.4%)	27(22.0%)	5(4.1%)
Χρησιμοποιώ τα Social Media για να βρω απαντήσεις σε ιατρικά προβλήματα και ερωτήματα.	2	30(24.4%)	45(36.6%)	26(21.1%)	14(11.4%)	8(6.5%)
Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο ανάμεσα σε ασθενείς και επαγγελματίες υγείας.	3	21(17.1%)	31(25.2%)	43(35.0%)	21(17.1%)	7(5.7%)
Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας.	2	32(26.0%)	40(32.5%)	33(26.8%)	13(10.6%)	5(4.1%)
Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.	3	17(13.8%)	26(21.1%)	41(33.3%)	30(24.4%)	9(7.3%)

Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με άλλους ασθενείς ή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας με εμένα.	2	32 (26.0%)	38 (30.9%)	30 (24.4%)	17 (13.8%)	6 (4.9%)
Χρησιμοποιώ τα Social Media για να αποστείλω στους επαγγελματίες υγείας τα προσωπικά ιατρικά μου δεδομένα.	1	49 (39.8%)	41 (33.3%)	23 (18.7%)	9 (7.3%)	1 (0.8%)
Ο γιατρός μου, μου έχει προσφέρει ιατρικές συμβουλές μέσω των Social Media.	2	41 (33.3%)	48 (39.0%)	16 (13.0%)	15 (12.2%)	3 (2.4%)
Τα Social Media μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη βελτίωση του δημόσιου συστήματος υγείας.	3	16 (13.0%)	30 (24.4%)	51 (41.5%)	19 (15.4%)	7 (5.7%)
Τα Social Media διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές υπηρεσίες.	3	13 (10.6%)	31 (25.2%)	38 (30.9%)	31 (25.2%)	10 (8.1%)
Τα Social Media με βοηθούν να μένω ενημερωμένος/η σε ιατρικά ζητήματα που με ενδιαφέρουν.	3	16 (13.0%)	31 (25.2%)	35 (28.5%)	31 (25.2%)	10 (8.1%)
Χρησιμοποιώ τα Social Media για να ενημερώσω τους φίλους μου σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.	1	48 (39.0%)	36 (29.3%)	25 (20.3%)	11 (8.9%)	3 (2.4%)
Αρκετές φορές καλύπτομαι από τις ιατρικές πληροφορίες που βρίσκω στα Social Media και αποφεύγω την επίσκεψη στον ιατρό.	1	60 (48.8%)	40 (32.5%)	13 (10.6%)	9 (7.3%)	1 (0.8%)
Τα Social Media διευκολύνουν την διάδοση των ιατρικών πληροφοριών.	4	14 (11.4%)	23 (18.7%)	36 (29.3%)	45 (36.6%)	5 (4.1%)
Τα Social Media βοηθούν τους ασθενείς να βρουν ψυχολογική υποστήριξη σε ιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν.	3	21 (17.1%)	22 (17.9%)	46 (37.4%)	28 (22.8%)	6 (4.9%)
Στο μέλλον πιστεύω ότι θα χρησιμοποιήσω πιο συχνά τα Social Media για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας.	2	26 (21.1%)	40 (32.5%)	39 (31.7%)	14 (11.4%)	4 (3.3%)

Στα Social Media οι ιατρικές πληροφορίες που κυκλοφορούν δεν είναι αξιόπιστες.	3	8(6.5%)	12(9.8%)	58(47.2%)	33(26.8)	12(9.8%)
Στα Social Media δεν τηρείται η εμπιστευτικότητα των ιατρικών πληροφοριών.	3	7(11.4%)	14(11.4%)	47(38.2%)	42(34.1%)	13(10.6%)
Στα Social Media παρατηρείται το φαινόμενο της υπερ-πληροφόρησης σχετικά με τα ιατρικά ζητήματα.	3	9(7.3%)	10(8.1%)	43(35.0%)	35(28.5%)	26(21.1%)
Η ποιότητα των ιατρικών πληροφοριών που κυκλοφορούν μέσω των Social Media είναι χαμηλή.	3	5(4.1%)	8(6.5%)	52(42.3%)	39(31.7%)	19(15.4%)
Οι ιατροί που είναι καλοί στη δουλειά τους δεν πρέπει να χρησιμοποιούν τα Social Media για να επικοινωνούν με τους ασθενείς τους.	2	18(14.6%)	41(33.3%)	38(30.9%)	18(14.6%)	8(6.5%)
Δεν θέλω να φαίνομαι ως ασθενής στα Social Media.	4	5(4.1%)	14(11.4%)	31(25.2%)	40(32.5%)	33(26.8%)
Έχω πρόβλημα πρόσβασης στο διαδίκτυο και γι' αυτό τον λόγο δεν χρησιμοποιώ τα Social Media.	1	64(52.0%)	37(30.1%)	16(13.0%)	4(3.3%)	2(1.6%)
Δεν νοιώθω ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών μου δεδομένων όταν χρησιμοποιώ τα Social Media.	3	9(7.3%)	12(9.8%)	38(30.9%)	34(27.6%)	30(24.4%)
Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media.	1	67(54.5%)	35(28.5%)	15(12.2%)	3(2.4%)	3(2.4%)

Όπως φαίνεται λοιπόν παραπάνω, τα μεγαλύτερα επίπεδα συμφωνίας παρατηρήθηκαν στις εξής δηλώσεις:

- Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube κτλ).
- Δεν θέλω να φαίνομαι ως ασθενής στα Social Media, με μέσο.
- Δεν νοιώθω ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών μου δεδομένων όταν χρησιμοποιώ τα Social Media.
- Η ποιότητα των ιατρικών πληροφοριών που κυκλοφορούν μέσω των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) είναι χαμηλή.

- Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) παρατηρείται το φαινόμενο της υπερ-πληροφόρησης σχετικά με τα ιατρικά ζητήματα.
- Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) δεν τηρείται η εμπιστευτικότητα των ιατρικών πληροφοριών.

Παρατηρείται λοιπόν, ότι ενώ οι συμμετέχοντες αρέσκονται στο να χρησιμοποιούν τα Social Media, δεν θέλουν να φαίνονται σαν ασθενής σε αυτά. Φαίνεται λοιπόν ότι στα Social Media προβάλλεται κατά κύριο λόγο μια «εξιδανικευμένη» εικόνα των χρηστών η οποία δεν είναι συμβατή με την δημοσιοποίηση ιατρικών προβλημάτων. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν νοιώθουν ασφαλείς σχετικά με τη διάχυση των προσωπικών πληροφοριών τους στα Social Media. Στο ίδιο μήκος κύματος, οι χρήστες δείχνουν χαμηλά επίπεδα εμπιστοσύνης στις ιατρικές πληροφορίες που κυκλοφορούν στα Social Media και αυτό πιθανώς να οφείλεται στις υπερ-πληροφόρηση που υπάρχει σ' αυτά σε σχέση με τα ιατρικά ζητήματα, καθώς και στη μη τήρηση της εμπιστευτικότητας των ιατρικών πληροφοριών.

Αντίθετα, τα υψηλότερα επίπεδα διαφωνίας παρατηρήθηκαν στις εξής δηλώσεις:

- Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media.
- Έχω πρόβλημα πρόσβασης στο διαδίκτυο και γι' αυτό τον λόγο δεν χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.).
- Αρκετές φορές καλύπτομαι από τις ιατρικές πληροφορίες που βρίσκω στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) και αποφεύγω την επίσκεψη στον ιατρό.
- Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να αποστείλω στους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές κτλ.) τα προσωπικά ιατρικά μου δεδομένα.
- Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να ενημερώσω τους φίλους μου σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.
- Ο γιατρός μου, μου έχει προσφέρει ιατρικές συμβουλές μέσω των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.).
- Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, κτλ.).

- Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να βρω απαντήσεις σε ιατρικά προβλήματα και ερωτήματα.
- Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να επικοινωνώ με άλλους ασθενείς ή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας με εμένα.
- Στο μέλλον πιστεύω ότι θα χρησιμοποιήσω πιο συχνά τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας.
- Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) μπορώ να βρω απαντήσεις σε ιατρικά προβλήματα και ερωτήματα.
- Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.
- Οι ιατροί που είναι καλοί στη δουλειά τους δεν πρέπει να χρησιμοποιούν τα Social Media για να επικοινωνούν με τους ασθενείς τους.
- Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο ανάμεσα σε ασθενείς και επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, κτλ.).

Ενώ λοιπόν οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζουν τεχνικά προβλήματα πρόσβασης στα Social Media (πρόσβαση στο διαδίκτυο, γνώσεις, κτλ.), δεν τα χρησιμοποιούν για να επικοινωνήσουν με επαγγελματίες υγείας -ιατρούς, νοσηλευτές, κτλ.- καθώς και με άλλους ασθενείς που πιθανώς να αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας. Σε γενικές γραμμές, οι συμμετέχοντες είναι διστακτικοί στο να χρησιμοποιήσουν τα Social Media για αναζητήσουν πληροφορίες σχετικά με ιατρικά ζητήματα και πιστεύουν επίσης ότι δεν υπάρχουν οι απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες μέσα σε αυτά. Η περιορισμένη χρήση των Social Media για την αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών αποτυπώνεται και στις δηλώσεις στις οποίες παρατηρήθηκαν μέτρια επίπεδα συμφωνίας/διαφωνίας:

- Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) οι ιατρικές πληροφορίες που κυκλοφορούν δεν είναι αξιόπιστες.
- Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν την διάδοση των ιατρικών πληροφοριών.
- Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) μπορώ να βρω αρκετές πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.

- Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές υπηρεσίες.
- Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) με βοηθούν να μένω ενημερωμένος/η σε ιατρικά ζητήματα που με ενδιαφέρουν.
- Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.
- Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) βοηθούν τους ασθενείς να βρουν ψυχολογική υποστήριξη σε ιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν.
- Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη βελτίωση του δημόσιου συστήματος υγείας.

4.6 Cross tabs & Chi Square Analysis

Αναλύσεις Chi-Square πραγματοποιήθηκαν για να διαπιστωθεί αν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διαφοροποιήθηκαν με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, μηνιαίο εισόδημα). Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, οι αναλύσεις εξετάστηκαν για επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ και χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cramer's V ώστε να δούμε την ισχυρότητα μεταξύ των δύο υπό εξέταση χαρακτηριστικών (0: απολύτως ασυσχέτιστα χαρακτηριστικά, 1: απολύτως συσχετισμένα χαρακτηριστικά)

4.6.1 Φύλο

Σε δυο περιπτώσεις οι απαντήσεις των ασθενών διαφοροποιήθηκαν με βάση το φύλο. Πρώτον, οι απαντήσεις διαφοροποιήθηκαν στατιστικώς σημαντικά στην ερώτηση «Χρησιμοποιώ τα Social Media για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας» με $p=0,034 < 0,05$, Cramer's V = 0,291, με τις γυναίκες να εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα συμφωνίας σε σχέση με τους άντρες (πίνακας 4.3):

Πίνακας 4.3

Crosstab Φύλο * Χρησιμοποιώ τα Social Media για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.

Crosstab

		Χρησιμοποιώ τα Social media για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.					
		Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	Total
Φύλο	Ανδρας	18	13	15	11	3	60
	Γυναίκα	5	22	19	14	3	63
Total		23	35	34	25	6	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,426 ^a	4	,034
Likelihood Ratio	10,900	4	,028
Linear-by-Linear Association	2,750	1	,097
N of Valid Cases	123		

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,291	,034
	Cramer's V	,291	,034
N of Valid Cases		123	

Δεύτερον, στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση το φύλο παρατηρήθηκαν στην δήλωση «Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών», με $p=0,018 < 0,05$, Cramer's V = 0,312, και με τις γυναίκες να εμφανίζουν ελαφρώς μεγαλύτερα επίπεδα συμφωνίας σε σχέση με τους άντρες (πίνακας 4.4):

Πίνακας 4.4

Crosstab Φύλο * Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών

Crosstab

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.

Φύλο		Διαφανώ		Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφανώ		Συμφωνώ		Total
		Απόλυτα	Διαφανώ	ούτε συμφωνώ, ούτε διαφανώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ	Απόλυτα	
Φύλο	Ανδρας	13	8	24	12	3	60	
	Γυναίκα	4	18	17	18	6	63	
Total		17	26	41	30	9	123	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,940 ^a	4	,018
Likelihood Ratio	12,319	4	,015
Linear-by-Linear Association	2,573	1	,109
N of Valid Cases	123		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,39.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,312	,018
	Cramer's V	,312	,018
N of Valid Cases		123	

4.6.2 Ηλικία

Η ηλικία επίσης επηρέασε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σε 2 περιπτώσεις. Ειδικότερα, στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν στη δήλωση «Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών», $p=0,045 < 0,05$, Cramer's $V = 0,233$, με τις ηλικιακές κατηγορίες 18-30 και 31-40 να επιδεικνύουν μεγαλύτερα επίπεδα συμφωνίας. Παρόλο αυτά, ο δείκτης Cramer's V δείχνει μέτρια και χαλαρή συσχέτιση (πίνακας 4.5).

Πίνακας 4.5

Crosstab Ηλικιακή Ομάδα * Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.

Crosstab
Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.

Ηλικιακή Ομάδα		Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.				Total	
		Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ		
Ηλικιακή Ομάδα	18-30	6	5	14	12	1	38
	31-40	3	5	8	4	7	27
	41-50	2	9	9	10	1	31
	51-60	5	6	8	4	0	23
	61+	1	1	2	0	0	4
Total		17	26	41	30	9	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,733 ^a	16	,045
Likelihood Ratio	25,321	16	,064
Linear-by-Linear Association	2,958	1	,085
N of Valid Cases	123		

a. 13 cells (52,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,466	,045
	Cramer's V	,233	,045
N of Valid Cases		123	

Αντίθετα, πιο υψηλός ήταν ο δείκτης Cramer's V = 0,362 στην ερώτηση «Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media», $p=0,000<0,05$, με τους νέους συμμετέχοντες να επιδεικνύουν μεγαλύτερα ποσοστά διαφωνίας (πίνακας 4.6):

Πίνακας 4.6

Crosstab Ηλικιακή Ομάδα * Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media.

Crosstab
Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social media.

		Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	Total
Ηλικιακή Ομάδα	18-30	27	7	3	1	0	38
	31-40	18	9	0	0	0	27
	41-50	13	11	6	0	1	31
	51-60	10	7	4	2	0	23
	61+	0	0	2	0	2	4
Total		68	34	15	3	3	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	64,379 ^a	16	,000
Likelihood Ratio	42,124	16	,000
Linear-by-Linear Association	18,182	1	,000
N of Valid Cases	123		

a. 17 cells (68,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,723	,000
	Cramer's V	,362	,000
N of Valid Cases		123	

4.6.3 Οικογενειακή κατάσταση

Ομοίως, η οικογενειακή κατάσταση επηρέασε τις απαντήσεις των ασθενών σε 2 περιπτώσεις. Καταρχάς, στη δήλωση «Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media», $p=0,021 < 0,05$, Cramer's V = 0,266, με τους άγαμους να εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα διαφωνίας σε σχέση με τους άλλους συμμετέχοντες (πίνακας 4.7).

Πίνακας 4.7

Crosstab Οικογενειακή Κατάσταση * Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media.

		Crosstab					
		Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social media.					
		Διαφωνώ	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ	Total
		Απόλυτα	Διαφωνώ		Συμφωνώ	Απόλυτα	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος	38	13	2	1	0	54
	Παντρεμένος χωρίς Παιδιά	5	4	2	0	0	11
	Παντρεμένος με Παιδιά Ανήλικα	17	12	6	1	0	36
	Παντρεμένος με Παιδιά Ενήλικα	7	5	4	1	3	20
	Διαζευγμένος	0	0	1	0	0	1
	Διαζευγμένος με Παιδιά	1	0	0	0	0	1
Total		68	34	15	3	3	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,765 ^a	20	,021
Likelihood Ratio	28,683	20	,094
Linear-by-Linear Association	14,095	1	,000
N of Valid Cases	123		

a. 22 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,532	,021
	Cramer's V	,266	,021
N of Valid Cases		123	

Δεύτερον, στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν στη δήλωση «Πόσο χρόνο ξοδεύεται εβδομαδιαίως στα Social Media», $p=0,002 < 0,05$, Cramer's $V = 0,285$, με τους άγαμους να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο σε αυτά σε σχέση με τους άλλους ερωτηθέντες (πίνακας 4.8):

Πίνακας 4.8

Crosstab Οικογενειακή Κατάσταση * Πόσο χρόνο ξοδεύετε εβδομαδιαίως στα Social Media.

Crosstab

		Πόσο χρόνο ξοδεύετε εβδομαδιαίως στα Social media;					Total	
		Λιγότερο από 1 ώρα	2-3 ώρες	4-5 ώρες	6-7 ώρες	8-10 ώρες		Πάνω από 11 ώρες
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος	9	9	8	6	9	13	54
	Παντρεμένος χωρίς Παιδιά	0	7	2	2	0	0	11
	Παντρεμένος με Παιδιά Ανήλικα	12	11	4	2	6	1	36
	Παντρεμένος με Παιδιά Ενήλικα	8	4	4	1	0	3	20
	Διαζευγμένος	0	0	0	1	0	0	1
	Διαζευγμένος με Παιδιά	0	0	0	1	0	0	1
Total		29	31	18	13	15	17	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,920 ^a	25	,002
Likelihood Ratio	48,565	25	,003
Linear-by-Linear Association	8,085	1	,004
N of Valid Cases	123		

a. 26 cells (72,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,637	,002
	Cramer's V	,285	,002
N of Valid Cases		123	

4.6.4 Εκπαιδευτικό επίπεδο

Πρώτον, στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο παρατηρήθηκαν στη δήλωση «Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με άλλους ασθενείς ή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας με εμένα», $p=0,026 < 0,05$, Cramer's $V = 0,251$, με τους αποφοίτους ΑΕΙ/ΤΕΙ να εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα διαφωνίας. Και πάλι όμως, ο συντελεστής Cramer's V έδειξε μέτρια και χαμηλή συσχέτιση (πίνακας 4.9):

Πίνακας 4.9

Crosstab Μορφωτικό Επίπεδο * Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με άλλους ασθενείς ή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας με εμένα.

Crosstab

Χρησιμοποιώ τα Social media για να επικοινωνώ με άλλους ασθενείς ή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας με εμένα.

		Διαφανό Απόλυτα	Διαφανό	Ούτε συμφωνά, ούτε διαφανό	Συμφωνά	Συμφωνά Απόλυτα	Total
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού / Γυμνασίου	1	1	1	1	0	4
	Απόφοιτος Λυκείου	4	11	11	2	0	28
	Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ	22	23	10	12	3	70
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού	4	3	8	2	4	21
Total		31	38	30	17	7	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,209 ^a	12	,026
Likelihood Ratio	23,143	12	,027
Linear-by-Linear Association	1,540	1	,215
N of Valid Cases	123		

a. 10 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,434	,026
	Cramer's V	,251	,026
N of Valid Cases		123	

Χαμηλός ήταν ο δείκτης Cramer's V = 0,260 και στη δήλωση «Τα Social Media μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη βελτίωση του δημόσιου συστήματος υγείας», $p=0,015 < 0,05$ (βλέπε πίνακας 4.10):

Πίνακας 4.10

Crosstab Μορφωτικό Επίπεδο * Τα Social Media μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη βελτίωση του δημόσιου συστήματος υγείας.

Crosstab

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη βελτίωση του δημόσιου συστήματος υγείας.

		Διαφανώς		Ούτε συμφωνά, ούτε διαφανώς		Συμφωνά		Total
		Απόλυτα	Διαφανώς			Συμφωνά	Απόλυτα	
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού / Γυμνασίου	2	1	1	0	0	0	4
	Απόφοιτος Λυκείου	3	8	9	6	2	28	
	Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ	10	17	35	4	4	70	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού	1	4	6	9	1	21	
Total		16	30	51	19	7	123	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,010 ^a	12	,015
Likelihood Ratio	22,509	12	,032
Linear-by-Linear Association	3,442	1	,064
N of Valid Cases	123		

a. 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,451	,015
	Cramer's V	,260	,015
N of Valid Cases		123	

Επίσης, στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν στη δήλωση «Τα Social Media διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές υπηρεσίες», $p=0,004 < 0,05$, Cramer's $V = 0,281$, με τους κατόχους μεταπτυχιακού/διδακτορικού να σημειώνουν τα μεγαλύτερα επίπεδα συμφωνίας σε σχέση με τους άλλους συμμετέχοντες (πίνακας 4.11):

Πίνακας 4.11

Crosstab Μορφωτικό Επίπεδο * Τα Social Media διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές υπηρεσίες.

Crosstab
Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές υπηρεσίες.

Μορφωτικό Επίπεδο		Διαφανώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφανώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ	Total	
		Απόλυτα	Διαφανώ	Συμφωνώ	Απόλυτα		
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού / Γυμνασίου	2	0	2	0	4	
	Απόφοιτος Λυκείου	2	9	9	7	28	
	Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ	8	21	22	16	70	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού	1	1	5	8	21	
Total		13	31	38	31	10	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,065 ^a	12	,004
Likelihood Ratio	26,421	12	,009
Linear-by-Linear Association	10,040	1	,002
N of Valid Cases	123		

a. 9 cells (45,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal		
Phi	,486	,004
Cramer's V	,281	,004
N of Valid Cases	123	

Ακόμα, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στην ερώτηση «Χρησιμοποιώ τα Social Media για να ενημερώσω τους φίλους μου σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου», $p=0,030 < 0,05$, Cramer's V = 0,248, με τους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ να σημειώνουν τα μεγαλύτερα επίπεδα διαφωνίας (βλέπε πίνακα 4.12):

Πίνακας 4.12

Crosstab Μορφωτικό Επίπεδο * Χρησιμοποιώ τα Social Media για να ενημερώσω τους φίλους μου σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.

Crosstab
Χρησιμοποιώ τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να ενημερώσω τους φίλους μου σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.

		Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	Total
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού / Γυμνασίου	1	0	3	0	0	4
	Απόφοιτος Λυκείου	6	10	9	3	0	28
	Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ	28	24	9	6	3	70
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού	13	2	4	2	0	21
Total		48	36	25	11	3	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,715 ^a	12	,030
Likelihood Ratio	23,910	12	,021
Linear-by-Linear Association	3,901	1	,048
N of Valid Cases	123		

a. 11 cells (55,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,430	,030
	Cramer's V	,248	,030
N of Valid Cases		123	

4.6.5 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα

Τέλος, χαλαρές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν και με βάση το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Για παράδειγμα, στη δήλωση «Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media» το $p=0,031 < 0,05$, Cramer's $V = 0,270$ (πίνακας 4.13):

Πίνακας 4.13

Crosstab Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα * Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media.

			Crosstab					Total
			Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social media.					
Μηνιαίο Εισόδημα	Οικογενειακό Εισόδημα	Λιγότερο από 1000€	Διαφανώ	Διαφανώ	Ούτε συμφανώ, ούτε διαφανώ	Συμφανώ	Συμφανώ	
			Απόλυτα	Διαφανώ	Ούτε συμφανώ, ούτε διαφανώ	Συμφανώ	Απόλυτα	
		Λιγότερο από 1000€	0	2	4	20	14	40
		1001 -1500€	0	2	6	10	6	24
		1501-2000€	0	1	8	9	7	25
		2001-2500€	2	1	4	5	1	13
		2501-3000€	0	0	2	1	0	3
		3001-5000€	0	0	0	5	1	6
		Περισσότερο από 5000€	0	0	5	5	2	12
Total			2	6	29	55	31	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,825 ^a	24	,031
Likelihood Ratio	30,749	24	,113
Linear-by-Linear Association	3,209	1	,070
N of Valid Cases	123		

a. 24 cells (68,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,540	,031
	Cramer's V	,270	,031
N of Valid Cases		123	

Στο ίδιο μήκος κύματος, στη δήλωση «Δεν νοιώθω ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών μου δεδομένων όταν χρησιμοποιώ τα Social Media το $p=0,015<0,05$, Cramer's $V = 0,289$, με τους ασθενείς χαμηλών και πολύ υψηλών εισοδημάτων να εμφανίζουν τα μεγαλύτερα επίπεδα συμφωνίας (πίνακας 4.14):

Πίνακας 4.14

Crosstab Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα * Δεν νοιώθω ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών μου δεδομένων όταν χρησιμοποιώ τα Social Media.

Crosstab
Δεν νοιώθω ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών μου δεδομένων όταν χρησιμοποιώ τα Social media.

Μηνιαίο Εισόδημα	Οικογενειακό	Λιγότερο από 1000€	όταν χρησιμοποιώ τα Social media.			Total		
			Διαφανώ Απόλυτα	Διαφανώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφανώ		Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
		Λιγότερο από 1000€	4	2	20	8	6	40
		1001 -1500€	0	5	6	8	5	24
		1501-2000€	0	2	5	7	11	25
		2001-2500€	3	3	3	3	1	13
		2501-3000€	1	0	0	2	0	3
		3001-5000€	0	0	2	2	2	6
		Περισσότερο από 5000€	0	1	2	4	5	12
Total			8	13	38	34	30	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,996 ^a	24	,015
Likelihood Ratio	42,200	24	,012
Linear-by-Linear Association	3,036	1	,081
N of Valid Cases	123		

a. 26 cells (74,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,577
	Cramer's V	,289
N of Valid Cases	123	

Τέλος, στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις με βάση το εισόδημα παρατηρήθηκαν στη δήλωση «Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media», $p=0,025 < 0,05$, Cramer's $V = 0,283$, με τους συμμετέχοντες με υψηλό εισόδημα να εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα διαφωνίας. Παρόλο αυτά, η συσχέτιση είναι χαλαρή (πίνακας 4.15):

Πίνακας 4.15

Crosstab Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα * Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media.

Crosstab
Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social media.

			Διαφωνό Απόλυτα	Διαφωνό	Ούτε συμφωνό, ούτε διαφωνό	Συμφωνό	Συμφωνό Απόλυτα	Total
Μηνιαίο Εισόδημα	Οικογενειακό	Λιγότερο από 1000€	25	12	2	0	1	40
		1001 -1500€	11	7	5	0	1	24
		1501-2000€	15	4	5	1	0	25
		2001-2500€	6	4	2	1	0	13
		2501-3000€	2	0	0	1	0	3
		3001-5000€	2	3	0	0	1	6
		Περισσότερο από 5000€	7	4	1	0	0	12
Total			68	34	15	3	3	123

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,897 ^a	24	,025
Likelihood Ratio	26,412	24	,330
Linear-by-Linear Association	,489	1	,440
N of Valid Cases	123		

a. 27 cells (77,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,517	,025
	Cramer's V	,283	,025
N of Valid Cases		123	

4.7 Ανάλυση συσχετίσεων

Συσχετίσεις Pearson χρησιμοποιήθηκαν για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των απαντήσεων σε συγκεκριμένες δηλώσεις (βλέπε πίνακα 4.16)

Πίνακας 4.16
Ανάλυση συσχετίσεων

		Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media.	Χρησιμοποιώ τα Social Media για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.	Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας.	Χρησιμοποιώ τα Social Media για να αποστείλω στους επαγγελματίες υγείας τα προσωπικά ιατρικά μου δεδομένα.	Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.
Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube κτλ.).	Pearson Correlation	1	,323**	,243**	,133	,273**
	Sig.		,000	,007	,143	,002
	N	123	123	123	123	123
Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.	Pearson Correlation	,323**	1	,396**	,422**	,197*
	Sig.	,000		,000	,000	,029
	N	123	123	123	123	123
Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλεύτες κτλ.).	Pearson Correlation	,243**	,396**	1	,538**	,386**
	Sig.	,007	,000		,000	,000
	N	123	123	123	123	123
Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να αποστείλω στους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλεύτες κτλ.) τα προσωπικά ιατρικά μου δεδομένα.	Pearson Correlation	,133	,422**	,538**	1	,283**
	Sig.	,143	,000	,000		,002
	N	123	123	123	123	123
Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.	Pearson Correlation	,273**	,197*	,386**	,283**	1
	Sig.	,002	,029	,000	,002	
	N	123	123	123	123	123

Όπως λοιπόν φαίνεται παραπάνω, μέτριες στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ των απαντήσεων στη δήλωση «Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media» με τις απαντήσεις στις δηλώσεις:

- Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.
- Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, κτλ.).
- Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.

Αντίθετα, δεν υπήρχε συσχέτιση με τις απαντήσεις στην ερώτηση:

- Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να αποστείλω στους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές κτλ.) τα προσωπικά ιατρικά μου δεδομένα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συμπεράσματα

Στόχος της παρούσας διατριβής ήταν να εξετάσει τις προθέσεις, τις στάσεις και τα εμπόδια των καταναλωτών να χρησιμοποιήσουν τα Social Media για να επικοινωνήσουν με τους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα. Σε σχέση με αυτό τον στόχο, η εργασία προσέγγισε τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- *Χρησιμοποιούν οι ασθενείς στην Ελλάδα τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να επικοινωνήσουν με τους επαγγελματίες υγείας;*
- *Ποια είναι η στάση και οι απόψεις των ασθενών στην Ελλάδα σχετικά με τη χρήση των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας;*
- *Ποια είναι τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στην Ελλάδα σχετικά με τη χρήση των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας;*
- *Η χρήση των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών (φύλο, ηλικία, μόρφωση, εισόδημα);*

Η ανάλυση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι η χρήση των Social Media από τους ασθενείς τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά και οι τάσεις για τη χρήση τους στο μέλλον προβλέπεται να είναι αυξητική. Ακόμα, με βάση τη διεθνή πρακτική, τονίστηκε ότι η χρήση των Social Media έχει πολλά πλεονεκτήματα για τους ασθενείς με τα σημαντικότερα από αυτά να είναι η: αυξημένη αλληλεπίδραση μεταξύ των χρηστών, μεγαλύτερη διαθεσιμότητα και κυκλοφορία ιατρικών πληροφοριών, ευκολότερη πρόσβαση στην ιατρική πληροφορία, καλύτερη ψυχολογική υποστήριξη, κτλ. (Moorhead et al., 2013). Από την άλλη πλευρά, τα θέματα της αξιοπιστίας, της εμπιστευτικότητας και της ιδιωτικότητας των ιατρικών πληροφοριών είναι τα κύρια εμπόδια που πρέπει να υπερπηδηθούν (Moorhead et al. 2013; Antheunis, Tates & Nieboer, 2013; Househ et al. 2014).

Όσον αφορά την Ελλάδα, τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας πρώτον έδειξαν ότι το πιο δημοφιλές μέσο κοινωνικής δικτύωσης είναι με διαφορά το Facebook, το οποίο ακολουθείται από το Instagram, το YouTube και το LinkedIn. Ιδιαίτερα συχνή είναι η χρήση των Social Media, με το 74 % των πολιτών να τα χρησιμοποιεί κάθε μέρα, και περίπου το 50 % να «ξοδεύει» πάνω από 5 ώρες σε αυτά σε εβδομαδιαία βάση. Φαίνεται λοιπόν ότι τα καινούρια αυτά μέσα έχουν διεισδύσει επιτυχώς στην ζωή των Ελλήνων, προσφέροντας ένα καινούριο κανάλι επικοινωνίας. Από την άλλη πλευρά, η συχνότητα χρήσης ιατρικών ή νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι πιο περιορισμένη στη χώρα μας, με τη συντριπτική πλειοψηφία των κατοίκων να επισκέπτεται ένα γιατρό/νοσοκομείο 1-3 φορές το χρόνο. Οι τέσσερις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες ιατρικές ειδικότητες είναι – με σειρά σημαντικότητας-: ο παθολόγος, ο οδοντίατρος, ο γυναικολόγος και ο οφθαλμίατρος.

Επιπρόσθετα, η έρευνα έδειξε ότι παρόλο που οι Έλληνες αρέσκονται στο να χρησιμοποιούν τα Social Media, δεν θέλουν να φαίνονται σαν ασθενείς σε αυτά. Φαίνεται ότι στα Social Media προβάλλεται κατά κύριο λόγο μια «εξιδανικευμένη» εικόνα των χρηστών η οποία δεν είναι συμβατή με τη δημοσιοποίηση ιατρικών προβλημάτων. Επίσης, βρέθηκε ότι οι ασθενείς σε γενικές γραμμές δεν χρησιμοποιούν τα Social Media για να επικοινωνούν με τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές κτλ.) για οποιοδήποτε ιατρικό θέμα αντιμετωπίζουν (αποστολή ιατρικών δεδομένων, παροχή ιατρικών συμβουλών, κτλ.) Στο ίδιο μήκος κύματος, τα Social Media δεν χρησιμοποιούνται ούτε για την επικοινωνία με άλλους ασθενείς και ούτε προτίθενται οι συμμετέχοντες να τα χρησιμοποιήσουν περισσότερο στο μέλλον. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς ακόμα δήλωσαν ότι δεν πιστεύουν ότι τα Social Media: διευκολύνουν τη διάδοση των ιατρικών πληροφοριών, διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές υπηρεσίες, βοηθούν στην ενημέρωση των πολιτών σχετικά με ιατρικά ζητήματα που τους ενδιαφέρουν και βοηθούν τους ασθενείς να βρουν ψυχολογική υποστήριξη σε ιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Τα εμπόδια στη χρήση των Social Media για ιατρικούς σκοπούς είναι αρκετά –επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα των Moorhead et al. (2013); Antheunis, Tates & Nieboer (2013); Househ et al. (2014). Τα κυριότερα είναι –με σειρά σημαντικότητας – τα εξής: α) ελλιπής ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων, β) χαμηλή ποιότητα των ιατρικών πληροφοριών που κυκλοφορούν στα Social Media, γ) υπερ-πληροφόρηση σχετικά με τα ιατρικά ζητήματα και δ) μη τήρηση της εμπιστευτικότητας των

ιατρικών πληροφοριών. Αντίθετα, οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζουν τεχνικά προβλήματα πρόσβασης στα Social Media (πρόσβαση στο διαδίκτυο, γνώσεις, κτλ.).

Όσον αφορά την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών στη διαμόρφωση των στάσεων τους απέναντι στη χρήση των Social Media για ιατρικούς σκοπούς, η έρευνα επιβεβαίωσε τα ευρήματα των Chou et al. (2009), όπου τόνισαν ότι είναι περιορισμένη. Πιο συγκεκριμένα, σε γενικές γραμμές, δε βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με τα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Μόνο σε περιορισμένες περιπτώσεις παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ειδικότερα, οι γυναίκες χρησιμοποιούν περισσότερο τα Social Media για να βρουν πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας σε σχέση με τους άντρες. Σχετικά με την ηλικία, οι νέοι ασθενείς 18-30 και 31-40 ετών πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών σε σχέση με τους μεγαλύτερους, αλλά και πάλι οι διαφορές μεταξύ τους δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλες και ο βαθμός που υποστήριζαν την προαναφερθείσα άποψη σχετικά χαμηλός. Ακόμα, οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ εξέφρασαν ελαφρώς αρνητικότερη διάθεση να χρησιμοποιήσουν τα Social Media για ιατρικούς σκοπούς. Τέλος, οι συμμετέχοντες χαμηλότερου αλλά και πολύ υψηλού μηνιαίου εισοδήματος είχαν μεγαλύτερη ανασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων όταν χρησιμοποιούν τα Social Media. Αλλά σε όλες τις περιπτώσεις οι συσχετίσεις ήταν μέτριες προς χαλαρές, υποδεικνύοντας τη χαμηλή επίδραση των δημογραφικών στοιχείων στις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Εν κατακλείδι, ενώ η χρήση των Social Media είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στην Ελλάδα, η χρησιμοποίησή τους για την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας δεν είναι. Φαίνεται ότι προς το παρόν το μοντέλο χρήσης των Social Media περιορίζεται στη διασκέδαση. Αντίθετα, σε άλλες χώρες, τα Social Media χρησιμοποιούνται συστηματικά από τους ασθενείς με πολλά πλεονεκτήματα. Λαμβάνοντας υπόψη την ταχύτητα των αλλαγών στη συμπεριφορά των ανθρώπων στις σύγχρονες κοινωνίες, πιθανώς και στη χώρα μας αυτή η πραγματικότητα να αλλάξει στο προσεχές μέλλον.

5.2 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Σε σχέση και με τους περιορισμούς της διατριβής, οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες περιλαμβάνουν τα εξής:

- Το δείγμα της έρευνας περιελάμβανε μόνο ασθενείς. Μελλοντικές έρευνες μπορούν να μοιράσουν ερωτηματολόγια σε ιατρούς και σε άλλους επαγγελματίες υγείας.
- Άλλες έρευνες μπορούν να διεξάγουν και προσωπικές συνεντεύξεις με ασθενείς, διερευνώντας το εξεταζόμενο θέμα σε μεγαλύτερο βάθος.
- Μελλοντικές έρευνες μπορούν να συγκρίνουν τη συμπεριφορά των ασθενών ανάμεσα σε διαφορετικές χώρες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A. Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο

Είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς, και στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας πραγματοποιώ μια έρευνα σχετικά με τη χρήση των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) στον χώρο της υγείας (από την πλευρά των ασθενών). Γι' αυτό το λόγο, σας παρακαλώ να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Σας διαβεβαιώνω ότι τα στοιχεία του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς σκοπούς και ότι τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν απολύτως εμπιστευτικά. Επίσης, σας ενημερώνω ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτεί λίγα λεπτά από τον χρόνο σας.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συμμετοχή σας και για τον χρόνο που μου διαθέσατε.

Ερευνήτρια: Μητράκα Κωστούλα Ελευθερία

Τηλέφωνο:

e-mail:

1. Σε ποια από τα παρακάτω Social Media έχετε λογαριασμό; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

- Facebook
- Twitter
- Instagram
- YouTube
- LinkedIn
- Άλλο, ποιο _____
- Όχι, δεν έχω λογαριασμό στα Social Media

2. Πόσα συχνά χρησιμοποιείτε τα Social Media;

- Κάθε μέρα
- 4-6 φορές την εβδομάδα
- 1-3 φορές την εβδομάδα
- Μια φορά στις δέκα μέρες
- 1-2 φορές το μήνα
- Λιγότερα συχνά από μια φορά το μήνα

3. Πόσο χρόνο ξοδεύετε εβδομαδιαίως στα Social Media;

- Λιγότερο από 1 ώρα
- 2-3 ώρες
- 4-5 ώρες
- 6-7 ώρες
- 8-10 ώρες
- Πάνω από 11 ώρες

4. Πόσες φορές επισκεφθήκατε οποιονδήποτε ιατρό ή νοσοκομείο τους τελευταίους 12 μήνες;

- Καμία
- 1-3
- 4-6
- 7-10
- Πάνω από 11

5. Τι ειδικότητα είχε ο/οι γιατρός/οι που επισκεφθήκατε; (Μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

- Παθολόγος
- Οδοντίατρος
- Δερματολόγος
- Ορθοπεδικός
- Ωτορινολαρυγγολόγος
- Γυναικολόγος
- Οφθαλμίατρος
- Νοσοκομειακές υπηρεσίες
- Άλλο (ποιο.....)

Παρακαλώ συμπληρώστε το βαθμό συμφωνίας σας ή διαφωνίας σας για κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα: (1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

	Διαφωνώ απόλυτα			Συμφωνώ απόλυτα	
6. Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube κτλ.).	1	2	3	4	5
7. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να ενημερώνομαι για την κυκλοφορία νέων προϊόντων/υπηρεσιών.	1	2	3	4	5
8. Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) μπορώ να βρω αρκετές πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.	1	2	3	4	5
9. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.	1	2	3	4	5
10. Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) μπορώ να βρω απαντήσεις σε ιατρικά προβλήματα και ερωτήματα.	1	2	3	4	5
11. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να βρω απαντήσεις σε ιατρικά προβλήματα και ερωτήματα.	1	2	3	4	5
12. Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο ανάμεσα σε ασθενείς και επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, κτλ.).	1	2	3	4	5

13. Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, κτλ.).	1	2	3	4	5
14. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.	1	2	3	4	5
15. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να επικοινωνώ με άλλους ασθενείς ή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας με εμένα.	1	2	3	4	5
16. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να αποστείλω στους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές κτλ.) τα προσωπικά ιατρικά μου δεδομένα.	1	2	3	4	5
17. Ο γιατρός μου, μου έχει προσφέρει ιατρικές συμβουλές μέσω των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.).	1	2	3	4	5
18. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη βελτίωση του δημόσιου συστήματος υγείας.	1	2	3	4	5
19. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές υπηρεσίες.	1	2	3	4	5
20. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) με βοηθούν να μένω ενημερωμένος/η σε ιατρικά ζητήματα που με ενδιαφέρουν.	1	2	3	4	5
21. Χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να ενημερώσω τους φίλους μου σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.	1	2	3	4	5
22. Αρκετές φορές καλύπτομαι από τις ιατρικές πληροφορίες που βρίσκω στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) και αποφεύγω την επίσκεψη στον ιατρό.	1	2	3	4	5
23. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) διευκολύνουν την διάδοση των ιατρικών πληροφοριών.	1	2	3	4	5
24. Τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) βοηθούν τους ασθενείς να βρουν ψυχολογική υποστήριξη σε ιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν.	1	2	3	4	5
25. Στο μέλλον πιστεύω ότι θα χρησιμοποιήσω πιο συχνά τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας.	1	2	3	4	5
26. Στα Social Media Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) οι ιατρικές πληροφορίες που κυκλοφορούν δεν είναι αξιόπιστες.	1	2	3	4	5
27. Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) δεν τηρείται η εμπιστευτικότητα των ιατρικών πληροφοριών.	1	2	3	4	5

28. Στα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) παρατηρείται το φαινόμενο της υπερ-πληροφόρησης σχετικά με τα ιατρικά ζητήματα.	1	2	3	4	5
29. Η ποιότητα των ιατρικών πληροφοριών που κυκλοφορούν μέσω των Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.) είναι χαμηλή.	1	2	3	4	5
30. Οι ιατροί που είναι καλοί στη δουλεία τους δεν πρέπει να χρησιμοποιούν τα Social Media για να επικοινωνούν με τους ασθενείς τους.	1	2	3	4	5
31. Δεν θέλω να φαίνομαι ως ασθενής στα Social Media.	1	2	3	4	5
32. Έχω πρόβλημα πρόσβασης στο διαδίκτυο και γι' αυτό τον λόγο δεν χρησιμοποιώ τα Social Media (Facebook, Twitter, YouTube, κτλ.).	1	2	3	4	5
33. Δεν νοιώθω ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών μου δεδομένων όταν χρησιμοποιώ τα Social Media.	1	2	3	4	5
34. Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social Media.	1	2	3	4	5

Δημογραφικά στοιχεία

ΦΥΛΟ:

Ανδρας Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ

18-30 31-40 41-50 51-60 61+

ΟΙΚΟΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άγαμος Παντρεμένος χωρίς παιδιά

Παντρεμένος με παιδιά ανήλικα

Παντρεμένος με παιδιά ενήλικα Άλλο

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Απόφοιτος Δημοτικού/Γυμνασίου Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού

ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Λιγότερα από 1.000 € 1.001-1.500 € 1.501-2.000 €

2.001-2.500 € 2.501-3.000 € 3.001-5.000 €

Περισσότερα από 5.000 €

Σας ευχαριστώ θερμά για το χρόνο και την προσπάθεια σας !

Β. Πίνακες Κατανομών Συχνοτήτων

Μου αρέσει να χρησιμοποιώ τα Social Media.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	2	1,6	1,6	1,6
	Διαφωνώ	6	4,9	4,9	6,5
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	29	23,6	23,6	30,1
	Συμφωνώ	55	44,7	44,7	74,8
	Συμφωνώ Απόλυτα	31	25,2	25,2	100,0
	Total		123	100,0	100,0

Χρησιμοποιώ τα Social Media για να ενημερώνομαι για την κυκλοφορία νέων προϊόντων/υπηρεσιών.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	11	8,9	8,9	8,9
	Διαφωνώ	23	18,7	18,7	27,6
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	33	26,8	26,8	54,5
	Συμφωνώ	36	29,3	29,3	83,7
	Συμφωνώ Απόλυτα	20	16,3	16,3	100,0
	Total		123	100,0	100,0

Στα Social Media μπορώ να βρω αρκετές πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υ- γείας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	13	10,6	10,6	10,6
	Διαφωνώ	28	22,8	22,8	33,3
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	36	29,3	29,3	62,6
	Συμφωνώ	39	31,7	31,7	94,3
	Συμφωνώ Απόλυτα	7	5,7	5,7	100,0
	Total		123	100,0	100,0

Χρησιμοποιώ τα Social Media για να βρω πληροφορίες σχετικά με ζητήματα υγείας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	23	18,7	18,7	18,7
	Διαφωνώ	35	28,5	28,5	47,2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	34	27,6	27,6	74,8
	Συμφωνώ	25	20,3	20,3	95,1
	Συμφωνώ Απόλυτα	6	4,9	4,9	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Στα Social Media μπορώ να βρω απαντήσεις σε ιατρικά προβλήματα και ερωτήματα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	23	18,7	18,7	18,7
	Διαφωνώ	38	30,9	30,9	49,6
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	30	24,4	24,4	74,0
	Συμφωνώ	27	22,0	22,0	95,9
	Συμφωνώ Απόλυτα	5	4,1	4,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Χρησιμοποιώ τα Social Media για να βρω απαντήσεις σε ιατρικά προβλήματα και ερωτήματα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	30	24,4	24,4	24,4
	Διαφωνώ	45	36,6	36,6	61,0
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	26	21,1	21,1	82,1
	Συμφωνώ	14	11,4	11,4	93,5
	Συμφωνώ Απόλυτα	8	6,5	6,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο ανάμεσα σε ασθενείς και επαγγελματίες υγείας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	21	17,1	17,1	17,1
	Διαφωνώ	31	25,2	25,2	42,3
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	43	35,0	35,0	77,2
	Συμφωνώ	21	17,1	17,1	94,3
	Συμφωνώ Απόλυτα	7	5,7	5,7	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	32	26,0	26,0	26,0
	Διαφωνώ	41	33,3	33,3	59,3
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	33	26,8	26,8	86,2
	Συμφωνώ	12	9,8	9,8	95,9
	Συμφωνώ Απόλυτα	5	4,1	4,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Τα Social Media διευκολύνουν τον διάλογο μεταξύ των ασθενών.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	17	13,8	13,8	13,8
	Διαφωνώ	26	21,1	21,1	35,0
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	41	33,3	33,3	68,3
	Συμφωνώ	30	24,4	24,4	92,7
	Συμφωνώ Απόλυτα	9	7,3	7,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Χρησιμοποιώ τα Social Media για να επικοινωνώ με άλλους ασθενείς ή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας με εμένα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	31	25,2	25,2	25,2
	Διαφωνώ	38	30,9	30,9	56,1
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	30	24,4	24,4	80,5
	Συμφωνώ	17	13,8	13,8	94,3
	Συμφωνώ Απόλυτα	7	5,7	5,7	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Χρησιμοποιώ τα Social Media για να αποστείλω στους επαγγελματίες υγείας τα προσωπικά ιατρικά μου δεδομένα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	49	39,8	39,8	39,8
	Διαφωνώ	41	33,3	33,3	73,2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	23	18,7	18,7	91,9
	Συμφωνώ	9	7,3	7,3	99,2
	Συμφωνώ Απόλυτα	1	,8	,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Ο γιατρός μου, μου έχει προσφέρει ιατρικές συμβουλές μέσω των Social Media.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	41	33,3	33,3	33,3
	Διαφωνώ	48	39,0	39,0	72,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	16	13,0	13,0	85,4
	Συμφωνώ	15	12,2	12,2	97,6
	Συμφωνώ Απόλυτα	3	2,4	2,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Τα Social Media μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη βελτίωση του δημόσιου συστήματος υγείας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	16	13,0	13,0	13,0
	Διαφωνώ	30	24,4	24,4	37,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	51	41,5	41,5	78,9
	Συμφωνώ	19	15,4	15,4	94,3
	Συμφωνώ Απόλυτα	7	5,7	5,7	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Τα Social Media διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές υπηρεσίες.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	13	10,6	10,6	10,6
	Διαφωνώ	31	25,2	25,2	35,8
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	38	30,9	30,9	66,7
	Συμφωνώ	31	25,2	25,2	91,9
	Συμφωνώ Απόλυτα	10	8,1	8,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Τα Social Media με βοηθούν να μένω ενημερωμένος/η σε ιατρικά ζητήματα που με ενδιαφέρουν.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	16	13,0	13,0	13,0
	Διαφωνώ	31	25,2	25,2	38,2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	35	28,5	28,5	66,7
	Συμφωνώ	31	25,2	25,2	91,9
	Συμφωνώ Απόλυτα	10	8,1	8,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Χρησιμοποιώ τα Social Media για να ενημερώσω τους φίλους μου σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	48	39,0	39,0	39,0
	Διαφωνώ	36	29,3	29,3	68,3
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	25	20,3	20,3	88,6
	Συμφωνώ	11	8,9	8,9	97,6
	Συμφωνώ Απόλυτα	3	2,4	2,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Αρκετές φορές καλύπτομαι από τις ιατρικές πληροφορίες που βρίσκω στα Social Media και αποφεύγω την επίσκεψη στον ιατρό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	60	48,8	48,8	48,8
	Διαφωνώ	40	32,5	32,5	81,3
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	13	10,6	10,6	91,9
	Συμφωνώ	9	7,3	7,3	99,2
	Συμφωνώ Απόλυτα	1	,8	,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Τα Social Media διευκολύνουν την διάδοση των ιατρικών πληροφοριών.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	14	11,4	11,4	11,4
	Διαφωνώ	23	18,7	18,7	30,1
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	36	29,3	29,3	59,3
	Συμφωνώ	45	36,6	36,6	95,9
	Συμφωνώ Απόλυτα	5	4,1	4,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Τα Social Media βοηθούν τους ασθενείς να βρουν ψυχολογική υποστήριξη σε ιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	21	17,1	17,1	17,1
	Διαφωνώ	22	17,9	17,9	35,0
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	46	37,4	37,4	72,4
	Συμφωνώ	28	22,8	22,8	95,1
	Συμφωνώ Απόλυτα	6	4,9	4,9	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Στο μέλλον πιστεύω ότι θα χρησιμοποιήσω πιο συχνά τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να επικοινωνώ με τους επαγγελματίες υγείας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	26	21,1	21,1	21,1
	Διαφωνώ	40	32,5	32,5	53,7
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	39	31,7	31,7	85,4
	Συμφωνώ	14	11,4	11,4	96,7
	Συμφωνώ Απόλυτα	4	3,3	3,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Στα Social Media οι ιατρικές πληροφορίες που κυκλοφορούν δεν είναι αξιόπιστες.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	8	6,5	6,5	6,5
	Διαφωνώ	13	10,6	10,6	17,1
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	58	47,2	47,2	64,2
	Συμφωνώ	32	26,0	26,0	90,2
	Συμφωνώ Απόλυτα	12	9,8	9,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

**Στα Social Media δεν τηρείται η εμπιστευτικότητα των
ιατρικών πληροφοριών.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	7	5,7	5,7	5,7
	Διαφωνώ	14	11,4	11,4	17,1
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	47	38,2	38,2	55,3
	Συμφωνώ	42	34,1	34,1	89,4
	Συμφωνώ Απόλυτα	13	10,6	10,6	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

**Στα Social Media παρατηρείται το φαινόμενο της
υπερ-πληροφόρησης σχετικά με τα ιατρικά ζητήματα.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	9	7,3	7,3	7,3
	Διαφωνώ	10	8,1	8,1	15,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	43	35,0	35,0	50,4
	Συμφωνώ	35	28,5	28,5	78,9
	Συμφωνώ Απόλυτα	26	21,1	21,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

**Η ποιότητα των ιατρικών πληροφοριών που κυκλοφορούν μέσω των Social
Media είναι χαμηλή.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	4	3,3	3,3	3,3
	Διαφωνώ	9	7,3	7,3	10,6
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	52	42,3	42,3	52,8
	Συμφωνώ	39	31,7	31,7	84,6
	Συμφωνώ Απόλυτα	19	15,4	15,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Οι ιατροί που είναι καλοί στη δουλεία τους δεν πρέπει να χρησιμοποιούν τα Social Media για να επικοινωνούν με τους ασθενείς.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	18	14,6	14,6	14,6
	Διαφωνώ	41	33,3	33,3	48,0
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	38	30,9	30,9	78,9
	Συμφωνώ	18	14,6	14,6	93,5
	Συμφωνώ Απόλυτα	8	6,5	6,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Δεν θέλω να φαίνομαι ως ασθενής στα Social Media.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	5	4,1	4,1	4,1
	Διαφωνώ	14	11,4	11,4	15,4
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	31	25,2	25,2	40,7
	Συμφωνώ	40	32,5	32,5	73,2
	Συμφωνώ Απόλυτα	33	26,8	26,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Έχω πρόβλημα πρόσβασης στο διαδίκτυο και γι' αυτό τον λόγο δεν χρησιμοποιώ τα Social Media.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	64	52,0	52,0	52,0
	Διαφωνώ	37	30,1	30,1	82,1
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	16	13,0	13,0	95,1
	Συμφωνώ	4	3,3	3,3	98,4
	Συμφωνώ Απόλυτα	2	1,6	1,6	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

**Δεν νοιώθω ασφάλεια σχετικά με την προστασία των προσωπικών μου
δεδομένων όταν χρησιμοποιώ τα Social Media.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	8	6,5	6,5	6,5
	Διαφωνώ	13	10,6	10,6	17,1
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	38	30,9	30,9	48,0
	Συμφωνώ	34	27,6	27,6	75,6
	Συμφωνώ Απόλυτα	30	24,4	24,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

**Δεν έχω τις απαραίτητες τεχνικές γνώσεις για να χρησιμοποιήσω τα Social
Media.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	68	55,3	55,3	55,3
	Διαφωνώ	34	27,6	27,6	82,9
	Ούτε συμφωνώ, ούτε δια- φωνώ	15	12,2	12,2	95,1
	Συμφωνώ	3	2,4	2,4	97,6
	Συμφωνώ Απόλυτα	3	2,4	2,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Kotler, P., Keller, K., L., (2006), *Marketing Μάνατζμεντ, 12^η Αμερικάνικη έκδοση*. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Robson, C. (2007). *Η έρευνα του Πραγματικού Κόσμου, ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Τάτσης Ν. (2004), *Κοινωνιολογία, ιστορική εισαγωγή και θεωρητικές θεμελιώσεις*, Τόμος πρώτος, 7^η έκδοση, Αθήνα: εκδόσεις Οδυσσέας.

Ξενόγλωσση

- Antheunis, M. L., Tates, K., & Nieboer, T. E. (2013). Patients' and health professionals' use of social Media in health care: motives, barriers and expectations. *Patient education and counseling*, 92(3), 426-431.
- Boyd, D. M. & Ellison, N. B. (2007). Social Network Sites: Definition, History and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210-230.
- Brassington, F. and Pettit, S. (2003). *Principles of Marketing (3rd ed.)*. Harlow: Pearson Education.
- Chaffey, D., Mayer, R., Johnston, K., Chadwick, F. (2006). *Internet marketing Strategy, Implementation and Practice (3rd ed)*. Harlow: Prentice Hall/Financial Times.
- Chou, W. Y. S., Hunt, Y. M., Beckjord, E. B., Moser, R. P., & Hesse, B. W. (2009). Social Media use in the United States: implications for health communication. *Journal of medical Internet research*, 11(4).
- Cohen, L., Manion, L., Morisson, K. (2007). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*, Νέα συμπληρωμένη και αναθεωρημένη έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις μεταίχμιο.
- Collis, J., & Hussey, R. (2003). *Business research: A practical guide for undergraduate and postgraduate students* (2nd ed.). Houndmills, Basingstoke, Hampshire ; New York: Palgrave Macmillan.
- Drucker, P., (1973). *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*, 1st ed. New York: Harper & Row.
- Fill, C. (2002). *Marketing Communications: Contexts, Strategies and Applications, 3rd edition*. Harlow: Pearson Education

- Fill, C. (2006). *Simply marketing communications*. 1st ed. Harlow, England: Financial Times Prentice Hall.
- Godiwalla, Y. H., & Godiwalla, S. Y. (2002). Marketing issues for the hospital industry. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 15(1), 25-28.
- Househ, M., Borycki, E., & Kushniruk, A. (2014). Empowering patients through social Media: the benefits and challenges. *Health informatics journal*, 20(1), 50-58.
- Huang, E., & Dunbar, C. L. (2013). Connecting to patients via social Media: A hype or a reality? *Journal of medical marketing*, 13(1), 14-23.
- Jobber, D. (2004). *Principles and Practice of Marketing* (4th ed.). Berkshire: McGraw-Hill.
- Johnson, B., & Christensen, L. B. (2008). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches*. Los Angeles: Sage Publications.
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business horizons*, 53(1), 59-68.
- Malhotra, N., Birks, D. (2003). *Marketing research: An applied Approach, 2nd European edition*. Harlow: Pearson Education.
- Malhotra, N., Birks, D. (2006). *Marketing research: An applied Approach 3rd European edition*. Harlow: Pearson Education.
- Mangold, W. and Faulds, D. (2009). Social Media: The new hybrid element of the promotion mix. *Business Horizons*, 52(4), pp.357-365.
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social Media for health communication. *Journal of medical Internet research*, 15(4).
- Rea, L., Parker, R. (2005), *Designing and conducting survey research, a comprehensive guide*, 3ed edition, San Francisco: Wiley and Sons
- Robson, C. (2007). *The research of the real world, a tool for social scientists and professional researchers*, Athens: Gutenberg Publications.
- Saunders M., Lewis P. and Thornihill A. (2006), “*Research Methods for Business Students*” 4th ed., Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A. (2009), “*Research Methods for business students*” 5th ed.. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Shalowitz, J., Stevens, R. and Kotler, P. (2013). *Strategic marketing for health care organizations*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.

- Turban, E., King, D., Lee, J., Warkentin, M., Chung, M. (2003). *Electronic commerce, a managerial perspective*. New Jersey: Pearson Education.
- Van de Belt, T. H., Berben, S. A., Samsom, M., Engelen, L. J., & Schoonhoven, L. (2012). Use of social Media by Western European hospitals: longitudinal study. *Journal of medical Internet research*,14(3).
- Walters, D., & Jones, P. (2001). Value and value chains in healthcare: a quality management perspective. *The TQM Magazine*, 13(5), 319-335.
- Wilson. A. (2003), *Marketing Research, An integrated approach*, Essex Pearson Education Limited.

Διαδικτυακές Πηγές

<https://www.ama.org/Pages/default.aspx>, πρόσβαση 9/12/2017

<http://www.marketing-interactive.com/>, πρόσβαση 10/12/2017