

2019-02

þý — • Æ ± Á ¼ ¿ ³ ® Ä É ½ • ¹ ´ ¹ ⁰ Î ½ œ ¿ Á

þý œ ¬ Á ⁰ μ Ä ¹ ½ ³ ⁰ ã μ š - ½ Ä Á ¿

þý ‘ À ¿ ⁰ ± Ä ¬ ã Ä ± ã · Ä ‘ Ä ì ¼ É ½ ¼ μ š ¹

þý Á ¿ ² » ® ¼ ± Ä ± ± Á ± ã ⁰ μ Å ¿ Í » ±

þý § ± Ä ¶ · ¹ É ¬ ½ ½ ¿ Å ¬ Æ ¿ Ä ,

þý § ± Ä ¶ · ¹ É ¬ ½ ½ ¿ Å , ± Á ± ã ⁰ μ Å ¿ Í » ±

þý Á ì ³ Á ± ¼ ¼ ± " ¹ ¿ ⁰ · Ä · Ä • À ¹ Ç μ ¹ Á ® ã μ É ½ , £ Ç ¿ » ® Ÿ ¹ ⁰ ¿ ½ ¿ ¼ ¹ ⁰ Î ½ • Ä ¹ Ä Ä · ¼ Î ½ ⁰ ± ¹

þý ± ½ μ Ä ¹ Ä Ä ® ¼ ¹ ¿ • μ ¬ Ä ¿ » ¹ Ä ¬ Æ ¿ Å

<http://hdl.handle.net/11728/11438>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

**Neapolis University**

**Pafos**

**Μεταπτυχιακή διατριβή**

**Η Εφαρμογή των Ειδικών Μορφών  
Μάρκετινγκ σε Κέντρο Αποκατάστασης  
Ατόμων με Κινητικά Προβλήματα**

**Παρασκευούλα Χατζηιωάννου**

**Πάφος , Φεβρουάριος 2019**

**Neapolis University**

**Pafos**

**Μεταπτυχιακή διατριβή**

**Η Εφαρμογή των Ειδικών Μορφών  
Μάρκετινγκ σε Κέντρο Αποκατάστασης  
Ατόμων με Κινητικά Προβλήματα**

**Παρασκευούλα Χατζηιωάννου**

**Πάφος , Φεβρουάριος 2019**

Έντυπο έγκρισης

Μεταπτυχιακή διατριβή

# **Η Εφαρμογή των Ειδικών Μορφών Μάρκετινγκ σε Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Κινητικά Προβλήματα**

Παρουσιάστηκε από την  
Παρασκευούλα Χατζηιωάννου

Επιβλέπων καθηγητής:

Υπογραφή \_\_\_\_\_

Μέλος επιτροπής: Όνομα και ιδιότητα

Υπογραφή \_\_\_\_\_

Μέλος επιτροπής: Όνομα και ιδιότητα

Υπογραφή \_\_\_\_\_

**Neapolis University Pafos**

**Πάφος , Φεβρουάριος, 2019**

**Πνευματικά Δικαιώματα**

Copyright © Παρασκευούλα Χατζηιωάννου, 2019

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

## **Ευχαριστίες**

Ευχαριστώ θερμά,

Τον Καθηγητή μου Άγγελο Τσαγκλάγκανο για την ευγενική του συνεργασία κατά την διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας και την οικογένεια μου για την πολύτιμη συμπαράσταση της κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

## **Περίληψη**

**Εισαγωγή** - Το κύριο πλεονέκτημα των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης στα κέντρα αποκατάστασης, είναι ότι τους επιτρέπει να συνδεθούν με τους πελάτες και τους αγαπημένους τους σε ένα πιο προσωπικό και χαλαρό επίπεδο. Σε αντίθεση με τις περισσότερες μεθόδους μάρκετινγκ, οι οποίες περιλαμβάνουν λεπτομερείς περιγραφές υπηρεσιών και στοχοθετημένες προσκλήσεις για δράση, οι σελίδες στο Facebook και άλλες πλατφόρμες επιτρέπουν στους χρήστες να ασκούν χωρίς πίεση.

**Σκοπός** – Βασικός σκοπός της εν λόγω εργασίας, αναφέρεται σχετικά η συλλογή, αξιολόγηση και συζήτηση στοιχείων που τοποθετούνται στο πλαίσιο της ανάλυσης των δεδομένων για το θέμα της Εφαρμογής των Ειδικών Μορφών Μάρκετινγκ σε Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Κινητικά Προβλήματα.

**Υλικά – Μέθοδος** - Για την ανάλυση των συγκεκριμένων στοιχείων της εν λόγω πτυχιακής εργασίας, χρησιμοποιούνται πρωτογενή δεδομένα με τη χρήση ερωτηματολογίων προς το δείγμα της έρευνας αλλά και δευτερογενή δεδομένα που έχουν συλλεχθεί μέσω άρθρων και βιβλίων που αναλύουν τα στοιχεία για να περιγράψει τις συνθήκες της εφαρμογής και συμβολής του μεθόδων και τεχνικών Μάρκετινγκ στην λειτουργία ενός κέντρου αποκατάστασης.

**Δείγμα** - Ο πληθυσμός στόχος της εν λόγω μελέτης, αναφέρεται σχετικά σε 100 άτομα τα οποία εργάζονται ως υπεύθυνοι και απλοί υπάλληλοι σε Κέντρα Αποκατάστασης για άτομα με κινητικά προβλήματα στη Κύπρο. Η πρόσβαση των συγκεκριμένων υπευθύνων, πραγματοποιείται είτε με απευθείας επισκέψεις στους χώρους των υπευθύνων στα Κέντρα αυτά, είτε με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων στο Google Form.

**Βασικά Συμπεράσματα** – Σήμερα, υποστηρίζεται ότι οι χώρες προσπαθούν όλο και περισσότερο να αναπτύξουν συστήματα υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή. Η υγειονομική περίθαλψη αποτελεί μέρος μιας στροφής που επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στα τελευταία χρόνια, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ενσωμάτωσης των αναγκών και των προοπτικών των ασθενών στην παροχή φροντίδας». Αυτό επιτυγχάνεται με την τόνωση των ασθενών να συμμετέχουν ενεργά στην ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας.

## **Abstract**

**Introduction** - The main advantage of social media in rehabilitation centers is that it allows connecting with customers and loved ones to a more personal and relaxed level. Unlike most marketing methods, including detailed service descriptions and targeted invitations to action, Facebook pages and other platforms allow users to exercise without pressure.

**Purpose** - The main purpose of this work, with regard to the collection, evaluation and discussion of data placed in the context of the analysis of data on the implementation of Special Marketing Forms at Mobile Remediation Center.

**Materials - Method** - To analyze the specific elements of this diploma thesis, original data is used using questionnaires to the sample of the survey but also secondary data collected through articles and books analyzing the data to describe the conditions of application and Contribution of Marketing Methods and Techniques to the operation of a rehabilitation center.

**Sample** - The target population of this study refers to 100 people working as responsible and simple employees in Rehabilitation Centers for People with Disabilities in Cyprus. Access for those responsible is either through direct visits to the sites responsible for these Centers or by completing the questionnaires on the Google Form.

**Key Conclusions** - Today, it is argued that states are increasingly trying to develop patient-centered healthcare systems. Healthcare is part of a shift that has been increasingly centered in recent years, underlining the importance of integrating patients' needs and prospects into care provision ". This is achieved by stimulating patients to participate actively in the development of health services.

## Περιεχόμενα

1.Κεφάλαιο 1° - Εισαγωγή.....	7
1.1 Η Χρήση των Κοινωνικών Μέσων ως Εργαλείο Προώθηση Αγαθών και Υπηρεσιών .....	9
1.2 Η Έννοια και τα Χαρακτηριστικά της Εξωτερικής Επικοινωνίας ως Μέθοδος Μάρκετινγκ .....	11
1.3 Οι Πλατφόρμες Κοινωνικών Μέσων ως Εργαλείο του Μάρκετινγκ.....	12
1.4 Κίνδυνοι Χρήσης Κοινωνικών Μέσων ως Εργαλείο Μάρκετινγκ .....	16
1.5 Κοινωνικά Μέσα Ενημέρωσης και Βιομηχανία Υγειονομικής Περίθαλψης	18
1.6 Τα Οφέλη της Χρήσης των Κοινωνικών Μέσων ως Εργαλείο Μάρκετινγκ στην Υγειονομική Περίθαλψη .....	200
2.Κεφάλαιο 2° – Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	24
2.2 Σύνοψη Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης .....	33
2.3 Συμπεράσματα Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης.....	33
3.Κεφάλαιο 3° - Μεθοδολογία Έρευνας.....	34
3.1 Μεθοδολογία της Έρευνας.....	34
3.2 Οριοθέτηση Πληθυσμού Μελέτης και Επιλογή Δείγματος .....	34
3.3 Συλλογή Δεδομένων και Όργανο Μέτρησης .....	35
3.4 Ηθικά Ζητήματα που Τυχόν Ανακύπτουν .....	355
Κεφάλαιο 4° – Αποτελέσματα Έρευνας .....	37
4.1 Ανάλυση Αποτελεσμάτων Έρευνας .....	37
4.2 Πίνακες Συνάφειας με chi-square $X^2$ .....	522
4.3 Ανάλυση Διακύμανσης Ανοη .....	56
5.Κεφάλαιο 5° – Επίλογος - Συμπεράσματα .....	599
5.2 Περιορισμοί Έρευνας.....	633
5.3 Συστάσεις για Περαιτέρω Έρευνα .....	644
Βιβλιογραφία .....	655
Παράρτημα Νο.1 – Ερωτηματολόγιο Έρευνας .....	72

## Περιεχόμενα Πινάκων



Πίνακας Νο.1	σελ.37
Πίνακας Νο.2	σελ.38
Πίνακας Νο.3	σελ.39
Πίνακας Νο.4	σελ.40
Πίνακας Νο.5	σελ.41
Πίνακας Νο.6	σελ.42
Πίνακας Νο.7	σελ.44
Πίνακας Νο.8	σελ.45
Πίνακας Νο.9	σελ.46
Πίνακας Νο.10	σελ.47
Πίνακας Νο.11	σελ.48
Πίνακας Νο.12	σελ.49
Πίνακας Νο.13	σελ.50
Πίνακας Νο.14	σελ.51
Πίνακας Νο.15	σελ.53
Πίνακας Νο.16	σελ.54
Πίνακας Νο.17	σελ.56

## **Περιεχόμενα Γραφημάτων**

Γράφημα Νο.1	σελ.38
Γράφημα Νο.2	σελ.39
Γράφημα Νο.3	σελ.40
Γράφημα Νο.4	σελ.41
Γράφημα Νο.5	σελ.42
Γράφημα Νο.6	σελ.43
Γράφημα Νο.7	σελ.44
Γράφημα Νο.8	σελ.45
Γράφημα Νο.9	σελ.46
Γράφημα Νο.10	σελ.47
Γράφημα Νο.11	σελ.48
Γράφημα Νο.12	σελ.49
Γράφημα Νο.13	σελ.50
Γράφημα Νο.14	σελ.51

## **1.Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> - Εισαγωγή**

Όταν οι πλατφόρμες όπως το Facebook έγιναν δημοφιλείς, τα μέλη τους χρησιμοποίησαν για να διατηρούν επαφή με την οικογένεια και τους φίλους. Είχαν δημοσιεύσει καταστάσεις και φωτογραφίες, και ίσως ήθελαν να σχολιάσουν και όσα δημοσίευσαν άλλοι. Σήμερα, οι χρήστες κάνουν ακόμα αυτά τα πράγματα. Ωστόσο, συνδέονται και μοιράζονται απόψεις για τις επιχειρήσεις, τα εμπορικά σήματα και τα προϊόντα. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα και αν το κέντρο αποκατάστασης δεν έχει ακόμα παρουσία στα κοινωνικά μέσα, υπάρχει μια καλή πιθανότητα να συζητάτε ήδη (Norval, 2012, pp.22-25).

Ευτυχώς, τα κοινωνικά μέσα μπορούν να είναι ένα ισχυρό εργαλείο μάρκετινγκ, όταν διοικούνται σωστά. Είναι ένας πολύ καλός τρόπος για να διαχειριστεί κανείς τη φήμη της επιχείρησής του, να συνδεθεί με τους πιθανούς πελάτες και τους αγαπημένους τους και να προωθήσει τις υπηρεσίες του για το σχετικό κέντρο αποκατάστασης. Λαμβάνοντας ωστόσο υπόψη ότι το 71% όλων των ενηλίκων με πρόσβαση στο διαδίκτυο χρησιμοποιεί τα social media, είναι ασφαλές να υποθέσει κανείς ότι οι παρόντες και δυνητικοί πελάτες είναι εκεί. Και αν ο μέσος χρήστης ξοδεύει 2,7 ώρες την ημέρα στις πλατφόρμες που χρησιμοποιεί, αυτό αποτελεί μια σημαντική ευκαιρία για να τον προσελκύσει ως πελάτη μια επιχείρηση (Berthon, Pitt, Plangger, Shapiro, 2012, pp.31-33).

Εάν ένα κέντρο αποκατάστασης είναι νέα ως επιχείρηση για διαφήμιση στο μάρκετινγκ κοινωνικών μέσων ενημέρωσης, τότε οι υπεύθυνοι θα πρέπει να το διαφημίσουν στο Facebook. Είναι η πιο δημοφιλής πλατφόρμα μακράν. Τούτου λεχθέντος, βαναφέρεται επίσης επίσης ότι το Twitter και το Pinterest είναι χρήσιμα για το μάρκετινγκ στο Κέντρο Αποκατάστασης.

Το κύριο πλεονέκτημα των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης στα κέντρα αποκατάστασης, είναι ότι τους επιτρέπει να συνδεθούν με τους πελάτες και τους αγαπημένους τους σε ένα πιο προσωπικό και χαλαρό επίπεδο. Σε αντίθεση με τις περισσότερες μεθόδους μάρκετινγκ, οι οποίες περιλαμβάνουν λεπτομερείς περιγραφές υπηρεσιών και στοχοθετημένες προσκλήσεις για δράση, οι σελίδες στο Facebook και άλλες πλατφόρμες επιτρέπουν στους χρήστες να ασκούν χωρίς πίεση (Berthon, Pitt, Plangger, Shapiro, 2012, pp.31-33). Για τα κέντρα που εστιάζουν στη δημιουργία παροχή υπηρεσιών υγείας, αυτό μπορεί να μην ακούγεται πολλά

υποσχόμενο. Ωστόσο, δεδομένης της ευαίσθητης φύσης της θεραπείας εξάρτησης, η οικοδόμηση σχέσεων στα κοινωνικά μέσα μπορεί να είναι εξαιρετικά επωφελής τόσο για τους υπευθύνους του Κέντρου, όσο και για τους πελάτες τους.

## **1.1 Η Χρήση των Κοινωνικών Μέσων ως Εργαλείο Προώθηση Αγαθών και Υπηρεσιών**

Τα τελευταία χρόνια, τα κοινωνικά μέσα έχουν αποκτήσει εξαιρετική δημοτικότητα (Kaplan, Haenlein, 2010). Τα κοινωνικά μέσα είναι ιδιαίτερα διαδραστικές πλατφόρμες μέσω των οποίων οι χρήστες μπορούν να μοιράζονται, να δημιουργούν, να συζητούν και να τροποποιούν περιεχόμενο που δημιουργείται από τους χρήστες (Kietzmann et al., 2011, pp.36-37). Το "Global social media check" του Burson-Marsteller (2012) αποδεικνύει τη δημοτικότητα των κοινωνικών μέσων μαζικής ενημέρωσης αποκαλύπτοντας ενδιαφέροντα στατιστικά στοιχεία, όπως π.χ. μια αύξηση στη χρήση του Twitter κατά σχεδόν 700% τα τελευταία δύο χρόνια και το γεγονός ότι ένας στους επτά ανθρώπους στον κόσμο είναι ενεργοί χρήστες του Facebook.

Ένας εύλογος λόγος για αυτή τη δημοτικότητα, είναι ότι οι άνθρωποι δεν θέλουν πλέον να είναι παθητικοί «θεατές». Αντίθετα, θα ήθελαν να είναι διαδραστικά (Hanna et al., 2011, pp.48-49). Αυτό σημαίνει ότι οι χρήστες δεν χρησιμοποιούν πλέον το διαδίκτυο αποκλειστικά για την έρευνα νέων προϊόντων ή υπηρεσιών, το χρησιμοποιούν για να δημιουργήσουν περιεχόμενο και να συνδεθούν με οργανισμούς (Hanne et al., 2011, pp.48-49). Για το λόγο αυτό, οι οργανώσεις ενδιαφέρονται όλο και περισσότερο να κατανοήσουν πώς μπορούν τα κοινωνικά μέσα να χρησιμοποιηθούν με τον καλύτερο τρόπο στις σχέσεις τους με εσωτερικούς και εξωτερικούς φορείς (Lin et al., 2012, pp.81-83).

Με την άνοδο των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης, οι οργανώσεις έχουν την ευκαιρία να επικοινωνούν με τους καταναλωτές με έγκαιρο και άμεσο τρόπο. Το κόστος είναι σχετικά χαμηλό και μπορούν να επιτευχθούν υψηλότερα επίπεδα απόδοσης σε σύγκριση με τα πιο παραδοσιακά εργαλεία επικοινωνίας. Συνεπώς, τα κοινωνικά μέσα δεν έχουν σημασία μόνο για τις μεγάλες πολυεθνικές, αλλά και για

τις μικρές και μεσαίες οργανώσεις, καθώς και για τις μη κερδοσκοπικές και κυβερνητικές οργανώσεις. (Kaplan, Haenlein, 2010, pp.84-87).

Οι κερδοσκοπικοί οργανισμοί χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, για παράδειγμα, να ξεκινήσουν ένα νέο προϊόν ή να ενισχύσουν τη σχέση μεταξύ μάρκας και καταναλωτή (Waters et al., 2009, pp.71-74). Σχετικά, λίγα είναι γνωστά σχετικά με την παρουσία μη κερδοσκοπικών οργανώσεων στα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης, ιδιαίτερα τις οργανώσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, αν είναι παρόντες, λίγα είναι γνωστά για το πώς και γιατί χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για εξωτερική επικοινωνία.

Σαφώς, τα κοινωνικά μέσα είναι δημοφιλή και ταχέως αναπτυσσόμενα κανάλια επικοινωνίας και έχουν τη δυνατότητα να γίνουν απαραίτητα για τους οργανισμούς. Ωστόσο, γενικά δεν υπάρχουν σαφείς στρατηγικές για τη χρήση των κοινωνικών μέσων επικοινωνίας για εξωτερική επικοινωνία, καθώς τα κοινωνικά μέσα είναι τόσο καινούργια και σχετικά μικρή έρευνα έχει γίνει σε αυτόν τον τομέα. Σαφώς, τα κοινωνικά μέσα μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο για εσωτερική όσο και για εξωτερική επικοινωνία.

Ωστόσο, η μελέτη αυτή επικεντρώθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για εξωτερική επικοινωνία από τους οργανισμούς υγείας όπως ένα κέντρο αποκατάστασης ατόμων με κινητικά προβλήματα. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να επικεντρωθεί στην τρέχουσα κατάσταση της χρήσης των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης για εξωτερική επικοινωνία από οργανισμούς στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Ο λόγος που επικεντρώνεται στη βιομηχανία της υγειονομικής περίθαλψης οφείλεται στην αυξανόμενη ζήτηση στην υγειονομική περίθαλψη. Είναι πιο σημαντικό για τους ασθενείς να συμμετέχουν σε σημαντικές αποφάσεις σχετικά με την περίθαλψη τους (Randeree, 2009, pp.82-84).

Ως εκ τούτου, υποστηρίζεται ότι υπάρχει ανάγκη για νέα εργαλεία και δομές επικοινωνίας σε αυτόν τον κλάδο προκειμένου να διευκολυνθούν οι πλατφόρμες όπου οι άνθρωποι μπορούν να διαβάζουν, να μοιράζονται και να συζητούν πληροφορίες σχετικές με την υγεία. Η μελέτη αυτή βοηθά τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να κατανοήσουν καλύτερα το ρόλο των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης και να

βελτιστοποιήσουν τη χρήση αυτών των πλατφορμών στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης.

## **1.2 Η Έννοια και τα Χαρακτηριστικά της Εξωτερικής Επικοινωνίας ως Μέθοδος Μάρκετινγκ**

Η ενότητα αυτή επικεντρώνεται στην εξωτερική επικοινωνία ως μέθοδος Μάρκετινγκ από ένα κέντρο αποκατάστασης ατόμων με κινητικά προβλήματα. Η εξωτερική επικοινωνία είναι η επικοινωνία της οργάνωσης που απευθύνεται σε εξωτερικούς φορείς, η οποία είναι απαραίτητη για την οργάνωση. Ένα παράδειγμα εξωτερικής επικοινωνίας είναι οι δημόσιες σχέσεις (PR) ή η διαχείριση σχέσεων. Συχνά, η PR σχετίζεται με τη διαχείριση σχέσεων (Ihlen, 2005, pp.22-25). Ομοίως, ο Hutton (1999) όρισε τον όρο δημόσιες σχέσεις ως «διαχειριζόμενες στρατηγικές σχέσεις. Σε γενικές γραμμές, αυτό μπορεί να γίνει με τη βοήθεια "διαπροσωπικών επικοινωνιών, ιστοσελίδων, δημοσιεύσεων, εμπορικών συναλλαγών τα προγράμματα εταιρικής ταυτότητας και τα εταιρικά διαφημιστικά προγράμματα.

Θεωρείται ότι τα κοινωνικά μέσα είναι επίσης καλές πλατφόρμες για τη διαχείριση των οργανωτικών σχέσεων. Τα επιθυμητά αποτελέσματα της διαχείρισης σχέσεων είναι αμοιβαία ωφέλιμες σχέσεις (Norval, 2012, pp.53-55). Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι αυτές οι σχέσεις είναι απαραίτητες για έναν οργανισμό, αφού είναι απαραίτητες για την επίτευξη μακροπρόθεσμων στόχων (Berthon, Pitt, Plangger, Shapiro, 2012, pp.54-58). Έτσι, η διαχείριση σχέσεων είναι ζωτικής σημασίας για τους οργανισμούς επειδή δημιουργεί και διατηρεί ευεργετικές σχέσεις. Επιπλέον, ο Ihlen (2005) υποστηρίζει ότι αυτές οι σχέσεις μπορούν να ονομαστούν το κοινωνικό κεφάλαιο της οργάνωσης.

Επιπλέον, οι Fombrun και Van Riel (2004) ισχυρίζονται ότι οι πληροφορίες που λαμβάνουν οι ενδιαφερόμενοι από τρίτους σχετικά με το πώς μια οργάνωση θα σχηματίσει τη φήμη αυτού του οργανισμού (Friemel, 2014, pp.29). Θεωρείται ότι τα κοινωνικά μέσα δίνουν την ευκαιρία να δώσουν μια γρήγορη αντίδραση εάν είναι απαραίτητο όποτε η οργάνωση καλύπτεται από τα μέσα ενημέρωσης, ειδικά εάν η κάλυψη είναι αρνητική. Οι Roberts & Dowling (2002) υποστηρίζουν ότι οι

οργανώσεις με ευνοϊκή φήμη έχουν ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Ως εκ τούτου, η καλή εξωτερική επικοινωνία είναι απαραίτητη για έναν οργανισμό.

Διαφορετικά κανάλια είναι διαθέσιμα για την επικοινωνία και τη διαχείριση των σχέσεων, όπως πρόσωπο με πρόσωπο, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, τηλέφωνο, φυλλάδια, τηλεδιάσκεψη και τα τελευταία εργαλεία επικοινωνίας. Τα κοινωνικά μέσα επιτρέπουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και ως εκ τούτου δημιουργούν σχέσεις. Ο Seraj (2012) υποστηρίζει ότι τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης είναι μια εναλλακτική λύση για την πραγματική ζωή, επειδή τα κοινωνικά μέσα δίνουν την ευκαιρία. επικοινωνούν, κάνουν συναλλαγές, κοινωνικοποιούν, μαθαίνουν και χαλαρώνουν. Επιπλέον, οι πλατφόρμες των κοινωνικών μέσων έχουν τη δυνατότητα να διαχέουν γρήγορα και να ανταλλάσσουν πληροφορίες (Lovejoy et al., 2012, pp.33-37).

### **1.3 Οι Πλατφόρμες Κοινωνικών Μέσων ως Εργαλείο του Μάρκετινγκ**

Υπάρχουν διαφορετικές πλατφόρμες κοινωνικών μέσων και κάθε πλατφόρμα έχει διαφορετικές λειτουργίες. Οι Kaplan και Haenlein (2010) κάνουν διάκριση μεταξύ της «αυτο-παρουσίασης / αυτο-αποκάλυψης» και της «κοινωνικής παρουσίας / πλούτου των μέσων ενημέρωσης». Εστιάζοντας στην κλίμακα κοινωνικής παρουσίας / πλούτου των μέσων μαζικής ενημέρωσης, τα blogs και τα συνεργατικά σχέδια βαθμολογούνται χαμηλά, καθώς συχνά αποτελούνται από κείμενο και η ανταλλαγή πληροφοριών είναι εύκολη.

Οι ιστότοποι κοινωνικής δικτύωσης και οι κοινότητες περιεχομένου βρίσκονται στη μέση, επειδή δεν υπάρχουν μόνο κείμενο, αλλά επιτρέπουν επίσης την κοινή χρήση βίντεο, εικόνων και άλλων μορφών μέσων. Οι εικονικοί κοινωνικοί κόσμοι και οι κόσμοι των εικονικών παιχνιδιών είναι ανώτεροι, καθώς προσπαθούν να αντιγράψουν την πραγματική επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο (βασίζεται σε έναν εικονικό κόσμο). (Kaplan , Haenlein, 2010, pp.49-51)

Εστιάζοντας στην κλίμακα αυτο-παρουσίασης / αυτο-αποκάλυψης, τα ιστολόγια βαθμολογούνται υψηλότερα από τα έργα συνεργασίας, αφού τα ιστολόγια σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο θέμα. Οι ιστότοποι κοινωνικής δικτύωσης

βαθμολογούν υψηλότερα από τις κοινότητες περιεχομένου επειδή έχουν μεγαλύτερη ευκαιρία για αυτο-αποκάλυψη. Τέλος, οι εικονικοί κοινωνικοί κόσμοι βαθμολογούνται υψηλότερα από τους κόσμους των εικονικών παιχνιδιών, δεδομένου ότι οι εικονικοί κοινωνικοί κόσμοι έχουν πιο αυστηρές κατευθυντήριες γραμμές και συνεπώς επιτρέπουν μεγαλύτερη αυτο-αποκάλυψη (Kaplan, Haenlein, 2010, pp.39-43).

Σύμφωνα με το «Global social media check» του Burson-Marsteller (2012), το Twitter, το Facebook, το YouTube, το Google+ και το Pinterest είναι τα πιο χρησιμοποιούμενα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στους οργανισμούς «Fortune Global 100». Με λίγα λόγια, υπάρχουν διαφορετικοί τύποι κοινωνικών μέσων επικοινωνίας για να επικοινωνήσουν με ένα άλλο κόμμα, το οποίο μπορεί να κατηγοριοποιηθεί με βάση δύο βασικά στοιχεία των κοινωνικών μέσων, δηλαδή την αυτο-παρουσίαση / αυτο-αποκάλυψη και την κοινωνική παρουσία / τον πλούτο των μέσων ενημέρωσης.

Οι άνθρωποι είναι απασχολημένοι με την εργασία, το σχολείο ή το νοικοκυριό. Ο χρόνος να περάσετε με την οικογένεια ή τους φίλους σας είναι περιορισμένος. Επομένως, υποστηρίζεται ότι τα κοινωνικά μέσα δεν είναι μόνο σημαντικά για την παρουσίαση στον έξω κόσμο, είναι χρήσιμα μέσα για κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς δεν χρειάζεται να συναντήσετε κάποιον για να δείτε ή να μιλήσετε ο ένας στον άλλο. Οι Stolle και Hooghe (2004) τονίζουν ότι η επίσημη και ανεπίσημη κοινωνική αλληλεπίδραση είναι σημαντική, διότι μπορεί να οδηγήσει σε ευεργετικά αποτελέσματα, όπως η γενικευμένη εμπιστοσύνη, η προώθηση της ανεκτικότητας και της αμοιβαιότητας. Επιπλέον, η κοινωνική αλληλεπίδραση θεωρείται ως δημιουργός σχέσεων ή κοινωνικού κεφαλαίου (Stolle, Hooghe, 2004, pp.47-49).

Υποστηρίζεται ότι οι οργανώσεις μπορούν να ωφεληθούν πολύ από τα κοινωνικά μέσα. Η δύναμη των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης είναι ότι όλοι στον κόσμο μπορούν να συνδεθούν μεταξύ τους. Θεωρείται ότι η χρήση αυτών των ιδιαίτερα διαδραστικών μέσων από οργανισμούς δημιουργεί ευκαιρίες για μεγαλύτερη διαφάνεια και αποκαλύπτει πληροφορίες, δεδομένου ότι είναι εύκολο να ενημερώνονται οι ακόλουθοι των πλατφορμών των κοινωνικών μέσων πολλές φορές



την ημέρα. Ωστόσο, τα κοινωνικά μέσα είναι χρήσιμες πλατφόρμες για τους επαγγελματίες PR να αλληλεπιδρούν με τους σημαντικούς ενδιαφερόμενους.

Ο Kho (2008) προτείνει ότι οι πόροι που δίνουν την ευκαιρία να επικοινωνούν ταχύτερα και πιο προσωπικά, όπως τα κοινωνικά μέσα, θα αυξήσουν την αξιοπιστία του οργανισμού και θα εμβαθύνουν τις σχέσεις με τα ενδιαφερόμενα μέρη. Πράγματι, η έρευνα δείχνει ότι ο σημαντικότερος λόγος για τον οποίο ένας οργανισμός χρησιμοποιεί τα κοινωνικά μέσα είναι να δημιουργήσει και να εμβαθύνει τις επιχειρηματικές σχέσεις (Singh et al., 2012, pp.39-42).

Επιπλέον, πιστεύεται ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ελαχιστοποιούν την απόσταση μεταξύ του οργανισμού και του εξωτερικού ενδιαφερομένου, διότι είναι ευκολότερο για τον εξωτερικό ενδιαφερόμενο να αποκτήσει πληροφορίες σχετικά με τις καθημερινές λειτουργίες του οργανισμού ή πληροφορίες για τον οργανισμό. Επίσης, η χρήση των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αναγνωρισιμότητα της μάρκας και αύξηση των επισκέψεων σε ιστότοπους (Singh et al., 2012, pp.63-66).

Οι Parent et al. (2011) υποστηρίζουν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα ενισχύσουν τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων, επειδή τα κοινωνικά μέσα παρέχουν στους συμμετέχοντες του οργανισμού την ευκαιρία να συμμετάσχουν. Επιπλέον, οι έρευνες δείχνουν ότι οι οργανισμοί που χρησιμοποιούν τα κοινωνικά μέσα επικοινωνίας έχουν καλύτερες επιδόσεις από τις οργανώσεις που δεν χρησιμοποιούν τα κοινωνικά μέσα. Ένας πιθανός λόγος για αυτό είναι ότι ένας σημαντικός στόχος της χρήσης των κοινωνικών μέσων είναι η δέσμευση. Οι συμμετέχοντες πελάτες είναι πιο πρόθυμοι να ξοδέψουν το χρόνο τους, κάτι που μπορεί να είναι πιο σημαντικό από τα χρήματα (Parent et al., 2011, pp.76-78).

Επιπλέον, όταν η αντιληπτή αξία ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι υψηλή, οι άνθρωποι είναι πιο πρόθυμοι να πληρώσουν υψηλότερη τιμή για αυτό το προϊόν ή την υπηρεσία. Αυτή η αξία δημιουργείται κυρίως από το μέγεθος αλληλεπίδρασης μεταξύ καταναλωτή και οργανισμού. Επιπλέον, ο πλούτος της αλληλεπίδρασης διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο. Τα κοινωνικά μέσα είναι ένα

κατάλληλο εργαλείο για να αυξηθεί η αντίληψη της αξίας του οργανισμού, διότι εδώ οι οργανώσεις είναι σε θέση να εμπλέκουν και να επικοινωνούν με τον καταναλωτή.

Τα κοινωνικά μέσα επιτρέπουν την αλληλεπίδραση αμφίδρομης επικοινωνίας, συνεπώς οι συνομιλίες μεταξύ των πελατών και της οργάνωσης μπορούν να πραγματοποιηθούν και η εκτιμώμενη αξία μπορεί να αυξηθεί (Parent et al., 2011, pp.22-25). Επιπλέον, υποτίθεται ότι οι χρήστες των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης είναι σε θέση να βρουν πληροφορίες πιο εύκολα που συνήθως θα είναι πιο δύσκολο να αποκτήσουν, όπως οι ιατρικές πληροφορίες. Για παράδειγμα, κάποιος δημοσιεύει μια ερώτηση σχετικά με μια συγκεκριμένη νόσο ή ένα φάρμακο σε ένα ιατρικό συμβούλιο συζήτησης. Εδώ, τα κοινωνικά μέσα είναι σημαντικές πλατφόρμες για ανθρώπους που αναζητούν ιατρική συμβουλή, που αναζητούν συναισθηματική υποστήριξη, που θέλουν να μοιραστούν ιατρικές πληροφορίες ή που θα ήθελαν να συμμετάσχουν σε ιατρικές συζητήσεις (Tang, Yang, 2012, pp.43-47).

Ωστόσο, οι οργανώσεις αντιμετωπίζουν συχνά την πρόκληση να εφαρμόσουν τα κοινωνικά μέσα επικοινωνίας, στις στρατηγικές τους. Όταν τα κοινωνικά μέσα απουσιάζουν στις στρατηγικές των οργανισμών, είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθούν τα κοινωνικά μέσα, εφόσον δεν αναπτύσσονται σαφείς κατευθυντήριες γραμμές (DiStaso et al., 2011, pp.81-83). Η συνεπής χρήση των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης είναι σημαντική, διότι αποτελεί βασικό παράγοντα επικοινωνίας και εμπιστοσύνης (Rawlings, 2008, pp.84-87).

Επιπλέον, η εφαρμογή των κοινωνικών μέσων μαζικής ενημέρωσης στις στρατηγικές του οργανισμού αποτελεί πρόκληση, καθώς διάφορες μορφές κοινωνικών μέσων με διαφορετικές μορφές εμφανίζονται όλο και περισσότερο (DiStaso et al., 2011). Εκτός αυτού, ο ενδιαφερόμενος αποφασίζει να ακολουθήσει μια οργάνωση στα κοινωνικά μέσα ή όχι. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ορισμένες σελίδες κοινωνικών μέσων είναι πιο επιτυχημένες από άλλες (Seraj, 2012, pp.82-84). Επομένως, πρέπει να υπάρξει μια διαφορά στην αντίληψη της αξίας μεταξύ επιτυχών και λιγότερο επιτυχημένων σελίδων κοινωνικών μέσων (Seraj, 2012, pp.82-84).

Εν ολίγοις, αν και υπάρχουν κάποιες δυσκολίες κατά τη χρήση των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης, σήμερα τα κοινωνικά μέσα μπορούν να είναι επωφελείς για τους οργανισμούς. Κατά συνέπεια, τα κοινωνικά μέσα δημιουργούν πολλές ευκαιρίες και πλεονεκτήματα, όπως η εμβάθυνση των σχέσεων και η αυξανόμενη εμπλοκή των ενδιαφερομένων. Επιπλέον, η έρευνα δείχνει ότι οι οργανισμοί που χρησιμοποιούν τα κοινωνικά μέσα έχουν καλύτερη απόδοση από τις οργανώσεις που δεν χρησιμοποιούν τα κοινωνικά μέσα.

#### **1.4 Κίνδυνοι Χρήσης Κοινωνικών Μέσων ως Εργαλείο Μάρκετινγκ**

Τα κοινωνικά μέσα προσφέρουν πολλά οφέλη για τους οργανισμούς που αγκάλιασαν και δούλεψαν με τα κοινωνικά μέσα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να καταλάβουμε επίσης ότι, αν αντιμετωπιστεί κακώς, τα κοινωνικά μέσα μπορούν να φέρουν ορισμένες απειλές στον οργανισμό. Ένας κίνδυνος χρήσης κοινωνικών μέσων είναι ότι υπάρχει το ενδεχόμενο το περιεχόμενο των πλατφορμών να δημιουργηθεί και από εξωτερικούς παράγοντες και μπορεί να είναι είτε θετικό είτε αρνητικό (Berthon et al., 2012, pp.91-93).

Επομένως, οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης του οργανισμού θα πρέπει να παρακολουθούνται συνεχώς για να απαντούν και να λύουν αρνητικά μηνύματα. Όταν η ομάδα κοινωνικών μέσων δεν δράσει με αυτά τα αρνητικά μηνύματα, θα μπορούσε να δημιουργήσει σημαντικό κίνδυνο φήμης. Εκτός αυτού, το περιεχόμενο που τοποθετείται στις εταιρικές πλατφόρμες κοινωνικών μέσων δεν είναι απαραίτητα η μόνη πληροφορία για τον οργανισμό στο διαδίκτυο που θα μπορούσαν να αποτελέσουν κίνδυνο για τη φήμη.

Για παράδειγμα, οι άνθρωποι μπορεί να έχουν γράψει για τις οργανώσεις σε άλλες πλατφόρμες κοινωνικών μέσων. Ως εκ τούτου, οι οργανώσεις πρέπει να χρησιμοποιούν ένα μονι εργαλείο ελέγχου για την παρακολούθηση του διαδικτύου για να μάθετε ποιες πληροφορίες αφορούν τον οργανισμό στο διαδίκτυο ή να προσλάβετε έναν οργανισμό για να το κάνετε αυτό σε καθημερινή βάση.

Επιπλέον, όταν ο υπάλληλος που είναι υπεύθυνος για το περιεχόμενο στις πλατφόρμες κοινωνικών μέσων δεν έχει οδηγίες για τη δημιουργία περιεχομένου ή την απάντηση σε ερωτήσεις, αυτός ή αυτή θα δημοσιεύσει ό, τι μπορεί να πιστεύει ότι είναι κατάλληλος. Τότε ο κίνδυνος είναι ότι οι οπαδοί της πλατφόρμας θα μπορούσαν να σκεφτούν ότι αυτά τα «προσωπικά μηνύματα» αντιπροσωπεύουν την εταιρική άποψη και αυτό θα μπορούσε να έχει αρνητικό αποτέλεσμα (Hutchings, 2012, Gerstner και Sonntag, 2013, pp.101-103).

Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν κάποιες οδηγίες κοινωνικών μέσων για τη δημιουργία περιεχομένου. Επιπλέον, οι οδηγίες των κοινωνικών μέσων βοηθούν στην αποφυγή της τοποθέτησης ψευδών ή παραπλανητικών πληροφοριών και στις πλατφόρμες. Έτσι, ο υπάλληλος που είναι υπεύθυνος για τα κοινωνικά μέσα πρέπει να έχει «επαρκή γνώση και χρόνο για να δημιουργήσει καλές απαντήσεις (Picazo-Vela et al., 2012, pp.82-84). Εκτός αυτού, όταν εστιάζουν στην βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης και στην ιατρική πληροφόρηση, οι οργανώσεις θα πρέπει να γνωρίζουν το γεγονός ότι υπάρχει πιθανότητα οπαδούς να βρουν μη αξιόπιστες πληροφορίες για την υγεία στην πλατφόρμα, δεδομένου ότι όλοι και επομένως και επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να συμβάλουν σε αυτές (Chou et al., 2009, pp.57-59). Κατά συνέπεια, οι οπαδοί μπορεί να πιστεύουν ότι αυτές οι πληροφορίες είναι γραμμένες από τον ίδιο τον οργανισμό.

Επιπλέον, οι οργανισμοί πρέπει να δημοσιεύουν πληροφορίες με συνέπεια, για παράδειγμα τρεις θέσεις την εβδομάδα. Δεν φαίνεται καλό όταν ένας οργανισμός τοποθετεί δύο ενημερώσεις μία εβδομάδα, στη συνέχεια δεν τοποθετεί τίποτα για τρεις εβδομάδες, στη συνέχεια τοποθετεί μία ενημερωμένη έκδοση κλπ. Οι συνεχείς ενημερώσεις είναι σημαντικές, επειδή η συνέπεια είναι απαραίτητη συνιστώσα στη δημιουργία εμπιστοσύνης (Rawlings, 2008, pp.62-65). Εκτός αυτού, όταν το περιεχόμενο δεν ενημερώνεται τακτικά, οι τυχαίες πληροφορίες δεν είναι ακριβείς είναι υψηλές και οι οπαδοί θα μπορούσαν εύκολα να παραπληροφορηθούν. Όταν παρέχονται παραπλανητικές πληροφορίες και έλλειψη εμπιστοσύνης, ο οργανισμός ενδέχεται να χάσει (πιστούς) πελάτες. Επομένως, θα πρέπει να αναπτυχθούν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τον αριθμό των θέσεων ανά ημέρα, εβδομάδα ή μήνα στις πλατφόρμες κοινωνικών μέσων.

Με λίγα λόγια, η χρήση των κοινωνικών μέσων μπορεί να φέρει μερικούς κινδύνους σε έναν οργανισμό που πρέπει να γίνει κατανοητός πριν χρησιμοποιήσετε τις πλατφόρμες. Για παράδειγμα, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να τοποθετήσουν περιεχόμενο που μπορεί να βλάψει τη φήμη του οργανισμού, επειδή το περιεχόμενο είναι δημόσιο και μπορεί να το δει όλοι όσοι επισκέπτονται την πλατφόρμα. Επιπλέον, οι παραπλανητικές πληροφορίες θα μπορούσαν να τοποθετηθούν και στις πλατφόρμες κοινωνικών μέσων.

## **1.5 Κοινωνικά Μέσα Ενημέρωσης και Βιομηχανία Υγειονομικής Περίθαλψης**

Σύμφωνα με το «Health 2.0-The Update» του UMC St Radboud (2011), οι άνθρωποι στην Ευρώπη γίνονται ολοένα και μεγαλύτεροι. Κατά συνέπεια, η ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη αυξάνεται επίσης. Αυτές οι εξελίξεις δημιουργούν μεγάλες προκλήσεις για τον κλάδο της υγείας. Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης θα αυξηθεί, ενώ η κυβέρνηση περιορίζει τη βιομηχανία αυτή. Αυτή η κατάσταση πρέπει να βελτιωθεί, διότι είναι εύλογα αποτελέσματα μειωμένη ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ή καθίσταται μη προσβάσιμη για ορισμένους ανθρώπους. Τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης ενδέχεται να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται η βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, τα κοινωνικά μέσα καθίστανται σημαντικό μέρος του μάρκετινγκ στον κλάδο της υγείας (Gerstner and Sonntag, 2013, pp.49-51).

Θεωρείται ότι 8 στους 10 ανθρώπους, που χρησιμοποιούν ενεργά το Διαδίκτυο, είναι επίσης χρήστες κοινωνικών μέσων. Επιπλέον, ο αριθμός των ατόμων που αναζητούν ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο αυξάνεται διαρκώς (Mesko, 2011, pp.91-92). Επιπλέον, η συμπεριφορά του ασθενούς αλλάζει. Δεν χρειάζεται πλέον να πάνε στο πλησιέστερο ίδρυμα υγείας. Ο ασθενής είναι καλά ενημερωμένος για όλες τις προσφορές των οργανισμών στον τομέα της υγείας, εν μέρει λόγω των αναθεωρήσεων στα κοινωνικά μέσα (Gerstner, Sonntag, 2013, pp.4951). Εξάλλου, υποστηρίζεται ότι οι άνθρωποι «βασίζονται επίσης στο Διαδίκτυο για βοήθεια με τις αποφάσεις περί υγειονομικής περίθαλψης» (Sarasohn-Kahn, 2008).

Επιπλέον, τα κοινωνικά μέσα είναι πλατφόρμες όπου οι ασθενείς μπορούν να συνδεθούν με άλλους ασθενείς και παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Κατά συνέπεια, τα κοινωνικά μέσα μετασχηματίζονται σε συστήματα υποστήριξης και παροχής πληροφοριών και τελικά μπορεί να βελτιώσουν την υγεία των ασθενών (McCarroll, et al., 2013, pp.76-78).

Σύμφωνα με το «Health 2.0 The Update» του UMC St Radboud (2011), οι σχέσεις μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας βελτιώνονται, καθώς και οι σχέσεις μεταξύ των ίδιων των επαγγελματιών του τομέα υγείας (Korhonen κ.ά., 2012, pp.74-77). Τα κοινωνικά μέσα είναι σημαντικά εργαλεία σε αυτή τη διαδικασία, επειδή επιτρέπουν την αλληλεπίδραση. Η μελέτη αποκαλύπτει ότι οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης γίνονται ενθουσιώδεις για τα κοινωνικά μέσα και όλο και περισσότεροι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης ασχολούνται ενεργά με τα κοινωνικά μέσα.

Πράγματι, σύμφωνα με τους Helderman et al. (2005), η ολλανδική κυβέρνηση διαπιστώνει ότι η συμμετοχή των ασθενών στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας είναι πολύ σημαντική. Είναι προφανές ότι τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης ενδέχεται να είναι επαρκείς πλατφόρμες για να αυξηθεί η συμμετοχή των ασθενών στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπλέον, τα κοινωνικά μέσα είναι κατάλληλες πλατφόρμες επικοινωνίας για την προώθηση της δημόσιας υγείας. Για παράδειγμα, η χρήση πλατφόρμων κοινωνικών μέσων για εκστρατείες για να καταδείξουν τους κινδύνους από το κάπνισμα ή τις διαιτητικές παρεμβάσεις θα αυξήσει την εμβέλεια αυτών των εκστρατειών, λόγω της δημοτικότητας των κοινωνικών μέσων μεταξύ των ανθρώπων (Chou et al., 2009, pp.12-14). Ως αποτέλεσμα, χρησιμοποιώντας τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για εκστρατείες δημόσιας υγείας, περισσότερα άτομα θα ενημερωθούν για σημαντικές πληροφορίες σχετικές με την υγεία. Επιπλέον, τα μηνύματα δημόσιας υγείας διαδίδονται ταχύτερα μέσω των κοινωνικών μέσων και βελτιώνεται η λειτουργική παιδεία για την υγεία (Gupta, et al., 2013, pp.31-33).

Εκτός από τη συμμετοχή των ασθενών, τα κοινωνικά μέσα προσφέρουν πολλές ευκαιρίες στον κλάδο της υγείας. Για παράδειγμα, οι πληροφορίες σχετικά με

την υγεία ή την ιατρική θα λαμβάνονται κανονικά με μια επίσκεψη στο γιατρό ή σε ένα φαρμακείο. Ωστόσο, σήμερα, πολλές από αυτές τις πληροφορίες μπορούν να βρεθούν μέσω ιστότοπων κοινωνικής δικτύωσης. Για παράδειγμα, οι γιατροί μπορούν να μεταφορτώσουν βίντεο σχετικά με ορισμένα ιατρικά θέματα στο YouTube ή επαγγελματίες του κλάδου της υγείας να χρησιμοποιούν ιστολόγια για την ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών και εκπαίδευσης (Subramoniam & Sadi, 2010, pp.42-44). Επιπλέον, η ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να αυξηθεί όταν οι οργανώσεις αυτού του κλάδου θα χρησιμοποιήσουν ενεργά τα κοινωνικά μέσα για να επιταχύνουν την επικοινωνία και να παρέχουν πληροφορίες στους ασθενείς και τις οικογένειές τους (Van de Belt κ.ά., 2012, pp.4-47).

Εν ολίγοις, η βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επωφεληθεί από τα κοινωνικά μέσα, επειδή επιτρέπει την αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενούς. Συνεπώς, τα κοινωνικά μέσα καθίστανται συστήματα υποστήριξης και παροχής πληροφοριών και τελικά μπορεί να βελτιώσουν την υγεία των ασθενών.

Πολλές οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης είναι ασαφείς σχετικά με τον τρόπο ενσωμάτωσης των κοινωνικών μέσων μαζικής ενημέρωσης στις εκστρατείες μάρκετινγκ τους και φοβούνται τους κανονισμούς HIPAA που επηρεάζουν την ιδιωτικότητα των ασθενών. Ευτυχώς, αυτά τα εμπόδια είναι εύκολο να ξεπεραστούν με την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών επικεντρωμένων στην προστασία της ιδιωτικής ζωής των ασθενών. Το γεγονός είναι ότι τα κοινωνικά μέσα δεν είναι πλέον μια επιλογή για τους εμπόρους υγειονομικής περίθαλψης - προκειμένου να συμμετάσχουν με ασθενείς σε πλατφόρμες που χρησιμοποιούν, η κοινωνική πρέπει να αποτελεί μέρος της γενικής στρατηγικής ψηφιακού μάρκετινγκ.

## **1.6 Τα Οφέλη της Χρήσης των Κοινωνικών Μέσων ως Εργαλείο Μάρκετινγκ στην Υγειονομική Περίθαλψη**

Τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης ανοίγουν πολλές ευκαιρίες για συστήματα υγείας. Επιτρέπει στους οργανισμούς να δημιουργούν συνδέσεις, να μοιράζονται

ανακαλύψεις και να αναπτύσσουν αξιοπιστία ως ηγέτες της σκέψης. Ενώ άλλες βιομηχανίες ενδιαφέρονται για τον αριθμό των συμπαθειών και των οπαδών που λαμβάνουν, η υγειονομική περίθαλψη επικεντρώνεται στον αντίκτυπο που δημιουργείται. Απλά, είναι όλα σχετικά με την οικοδόμηση εμπιστοσύνης. Τα κοινωνικά μέσα είναι σαν μια τοποθεσία παραπομπής στα στεροειδή. Μέσω κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, οι ασθενείς έχουν την ικανότητα να αναπτύξουν μια πρώτη εντύπωση ενός νοσοκομείου και ιατρού πριν να τους συναντήσουν ( Norval, 2012).

Οι ασθενείς χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για την έρευνα και τη λήψη αποφάσεων, ειδικά όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη. Το Ινστιτούτο IMS για την Πληροφορική Υγείας, στην πραγματικότητα, διαπίστωσε ότι μεταξύ 70 και 75% των Αμερικανών καταναλωτών κοιτάζουν στο Διαδίκτυο για συμβουλές για την υγειονομική περίθαλψη, εκ των οποίων το 40% βασίζονται στις απαντήσεις από κοινωνικούς χώρους.

Με βάση αυτό το εύρημα, δεν πρέπει να αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι τα κοινωνικά μέσα έχουν γίνει το προτιμώμενο μέσο για την επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και γιατρού, γιατρού-ασθενούς, γιατρού-γιατρού και ασθενούς-ασθενούς. Ενεργώντας και αλληλεπιδρώντας σε ιστότοπους κοινωνικών μέσων ενημέρωσης, οι οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βοηθήσουν στην αναζωογόνηση των παραπομπών από το στόμα σε στόμα και να εξαλείψουν τα εμπόδια που δημιουργήθηκαν από την έλλειψη επικοινωνίας.

Οι ασθενείς έχουν πληροφορίες σχετικά με τις εμπειρίες τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στα χέρια τους και θέλουν να τις μεταβιβάσουν σε άλλους που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση. Για να είναι δυνατή η φωνή του ασθενούς, αρκετές οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης έχουν αναπτύξει προσαρμοσμένες κοινωνικές πλατφόρμες για στοχοθετημένο κοινό.

Ένα παράδειγμα ενός ερευνητικού δικτύου που υποστηρίζεται από ασθενείς είναι το PatientsLikeMe. Δημιουργημένο το 2004, οι συνιδρυτές Jeff Cole και Ben και James Heywood θέλησαν να διαμορφώσουν έναν τρόπο για τους ασθενείς να χειριστούν τις δικές τους συνθήκες υγείας, αλλάζοντας τον τρόπο με τον οποίο η



βιομηχανία διεξάγει έρευνα καθώς και βελτιώνει την περίθαλψη των ασθενών. Δημιούργησαν το PatientsLikeMe βασισμένο στη δοκιμαστική και σφάλμα εμπειρία που ο αδελφός τους πέρασε στον αγώνα του με την αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση (ALS). Ήθελαν να συνδεθούν με άτομα με ALS και να δουν τι δουλεύει γι 'αυτούς. Σήμερα, με πάνω από 300.000 μέλη, η ιδέα τους κάνει ακριβώς αυτό.

Αυτές οι πλατφόρμες που κινούνται με ασθενείς χρησιμοποιούν το τεράστιο εύρος των κοινωνικών μέσων για να συνδέουν τις ομάδες-στόχους μεταξύ τους και με το σύστημα υγείας. Σε αυτά τα κοινωνικά δίκτυα, οι ασθενείς μπορούν να διερευνήσουν μεθόδους φροντίδας, να μάθουν ο ένας από τον άλλο και να μοιραστούν τις εμπειρίες τους με τα συστήματα υγείας.

Ένας μεγάλος λόγος για τον οποίο οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης συμμετέχουν στα κοινωνικά μέσα είναι να βοηθήσουν στην εκπαίδευση των ασθενών. Θέλουν να εκπαιδεύσουν το κοινό σε καινοτόμες ιατρικές περιπτώσεις και, το σημαντικότερο, να εμπλέξουν τους καταναλωτές. Ένας μεγάλος λόγος για τον οποίο οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης συμμετέχουν στα κοινωνικά μέσα είναι να βοηθήσουν στην εκπαίδευση των ασθενών. Θέλουν να εκπαιδεύσουν το κοινό σε καινοτόμες ιατρικές περιπτώσεις και, το σημαντικότερο, να εμπλέξουν τους καταναλωτές.

Η συχνή αποστολή κοινωνικών μέσων ενημέρωσης, όπως το ζωντανό tweeting, παρέχει πολλές ευκαιρίες για εκπαίδευση και εμπλοκή, ενισχύει την εξουσιοδότηση και τη δημοτικότητα των χρηστών και λειτουργεί ως πλατφόρμα για την προβολή των θετικών πτυχών των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Με τη συνεχή ροή και την ανακάλυψη πληροφοριών για την υγεία, τα hashtags παρέχουν στους ασθενείς και τους γιατρούς τη δυνατότητα να φιλτράρουν τα διαθέσιμα δεδομένα και να εξομαλύνουν την αναζήτησή τους. Ένας χρήστης μπορεί να αναζητήσει #healthcaredata και να λάβει ζωντανά μηνύματα tweets, λογαριασμούς, φωτογραφίες, βίντεο και άλλες ανάλογες αναρτήσεις χρησιμοποιώντας αυτό το hashtag.

Τέλος, τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης έχουν καταστεί αναγκαιότητα για τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Χρησιμοποιώντας στρατηγικά τα κοινωνικά

μέσα, οι οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να προσεγγίσουν το κοινό-στόχο, να ενισχύσουν τη δέσμευση των ασθενών και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της υγείας. Τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης θα συνεχίσουν να μετατοπίζονται καθώς ωριμάζει και χωρίς αμφιβολία νέες πλατφόρμες θα αναδυθούν και θα κερδίσουν δημοτικότητα. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να παραμείνουν σε εγρήγορση σχετικά με τον εξελισσόμενο κόσμο των κοινωνικών μέσων ώστε να μπορούν να το αξιοποιήσουν όσο το δυνατόν περισσότερο (Berthon, Pitt, Plangger, Shapiro, 2012, pp.91-93).

## 2.Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> – Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Η έρευνα των Andersen, Medaglia, και Henriksen (2012) διερευνά τις επιπτώσεις της χρήσης κοινωνικών μέσων στη δημόσια υγειονομική περίθαλψη της Δανίας σε σχέση με τις δυνατότητες, τις αλληλεπιδράσεις, τους προσανατολισμούς και την κατανομή της αξίας. Λαμβάνοντας μια διερευνητική προσέγγιση, η εργασία βασίζεται σε μια σειρά ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων και προτείνει τέσσερις προτάσεις: τα κοινωνικά μέσα μετασχηματίζουν την πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικές με την υγεία για τους ασθενείς και τους γενικούς ιατρούς, η υιοθέτηση των κοινωνικών μέσων μπορεί να είναι ένας οδηγός κόστους από την εξοικονόμηση κόστους, τα κοινωνικά μέσα παρέχουν την ενδυνάμωση στους ασθενείς και η ανάληψη των κοινωνικών μέσων παρακωλύεται από νομικές ανησυχίες και προβλήματα ιδιωτικότητας.

Παρόλο που η διασταύρωση μεταξύ των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης και της υγείας, έχει λάβει σημαντική ερευνητική προσοχή, λίγα είναι γνωστά για το πώς οι οργανισμοί υγείας του δημόσιου τομέα χρησιμοποιούν τα κοινωνικά μέσα για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση. Αυτή η συστηματική επανεξέταση με σκοπό την καταγραφή, ταξινόμηση, αξιολόγηση και σύνταξη σχετικών στοιχείων από τέσσερις βάσεις δεδομένων διεθνούς έρευνας και γκρίζα βιβλιογραφία. Από τα 2441 δυνητικά συναφή αποτελέσματα αναζήτησης, μόνο 22 μελέτες πληρούν πλήρως τα κριτήρια ένταξης.

Αυτή η μέτρια βάση στοιχείων είναι κατά κύριο λόγο περιγραφική, μη-διδασκτική και στερείται της θεωρητικής απόκρισης που παρατηρείται σε άλλους κλάδους της έρευνας ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Οι περισσότερες μελέτες δημοσιεύθηκαν τα τελευταία πέντε χρόνια σε περιοδικά, επικεντρώνονται στο Twitter και προέρχονται από χώρες υψηλού εισοδήματος. Οι αναφερόμενοι στόχοι ηλεκτρονικής διακυβέρνησης εμπίπτουν κατά κύριο λόγο στις κατηγορίες (Transparency / Accountability), δημοκρατική συμμετοχή και παραγωγή της Bertot et al. (2010), με ελάχιστη έμφαση στην τελευταία. Μια μοναδική κατηγορία αξιολόγησης προέκυψε. Η έλλειψη ευελιξίας καθιστά δύσκολη την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτών των προσεγγίσεων στον τομέα δημόσιας υγείας και δικαιολογείται περαιτέρω έρευνα.

Η έρευνα των Chou, Hunt, Beckjord, και συνεργατών (2009), αναφέρει πως δεδομένων των ταχέων αλλαγών στο τοπίο επικοινωνίας που προκαλούνται από τη συμμετοχική χρήση του Διαδικτύου και τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης, είναι σημαντικό να αναπτυχθεί μια καλύτερη κατανόηση αυτών των τεχνολογιών και των επιπτώσεών τους στην επικοινωνία στον τομέα της υγείας. Το πρώτο βήμα αυτής της προσπάθειας είναι να προσδιοριστούν τα χαρακτηριστικά των σημερινών χρηστών των κοινωνικών μέσων. Η επικαιροποιημένη αναφορά των σημερινών κοινωνικών μέσων ενημέρωσης θα βοηθήσει στην παρακολούθηση της ανάπτυξης των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης και θα ενημερώσει τις προσπάθειες προώθησης της υγείας / επικοινωνίας με στόχο την αποτελεσματική αξιοποίηση των κοινωνικών μέσων.

Σκοπός της μελέτης είναι ο εντοπισμός των κοινωνικοδημογραφικών και σχετικών με την υγεία παραγόντων που σχετίζονται με τους σημερινούς χρήστες ενηλίκων κοινωνικών μέσων στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τα δεδομένα προέκυψαν από την επανάληψη της μελέτης για τις εθνικές τάσεις πληροφόρησης υγείας του 2007 (HINTS, N = 7674). Το HINTS είναι μια εθνική αντιπροσωπευτική συγχρονική έρευνα σχετικά με τις τάσεις και τις πρακτικές επικοινωνίας που σχετίζονται με την υγεία. Οι ερωτηθέντες της έρευνας που ανέφεραν ότι είχαν πρόσβαση στο Διαδίκτυο (N = 5078) ερωτήθηκαν κατά πόσον κατά το παρελθόν έτος είχαν (1) συμμετάσχουν σε μια ομάδα ηλεκτρονικής υποστήριξης, (2) γραμμένες σε ένα blog, (3) επισκέφθηκαν έναν ιστότοπο κοινωνικής δικτύωσης . Διεξήχθησαν αναλύσεις διμερών και πολυπαραγοντικών λογιστικών παλινδρομήσεων για τον προσδιορισμό των προγνωστικών για κάθε τύπο χρήσης κοινωνικών μέσων.

Περίπου το 69% των ενηλίκων στις ΗΠΑ ανέφεραν ότι είχαν πρόσβαση στο Internet το 2007. Μεταξύ των χρηστών του Διαδικτύου, το 5% συμμετείχε σε μια ομάδα ηλεκτρονικής υποστήριξης, το 7% ανέφερε το blogging και το 23% χρησιμοποίησε έναν ιστότοπο κοινωνικής δικτύωσης. Η πολυπαραγοντική ανάλυση διαπίστωσε ότι η νεότερη ηλικία ήταν η μόνη σημαντική πρόβλεψη της συμμετοχής στο blogging και της κοινωνικής δικτύωσης. παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική γραμμική σχέση, ενώ οι νεότερες κατηγορίες ανέφεραν συχνότερη χρήση. Η μικρότερη ηλικία, η φτωχότερη υποκειμενική υγεία και μια προσωπική εμπειρία για τον καρκίνο προέβλεπαν τη συμμετοχή της ομάδας υποστήριξης. Σε γενικές γραμμές,

τα κοινωνικά μέσα διαπερνούν τον πληθυσμό των ΗΠΑ ανεξάρτητα από την εκπαίδευση, τη φυλή / εθνικότητα ή την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.

Η πρόσφατη ανάπτυξη των κοινωνικών μέσων δεν κατανέμεται ομοιόμορφα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ως εκ τούτου, τα προγράμματα επικοινωνίας για την υγεία που χρησιμοποιούν τα κοινωνικά μέσα πρέπει πρώτα να εξετάσουν την ηλικία του στοχευόμενου πληθυσμού ώστε να διασφαλίσουν ότι τα μηνύματα φθάνουν στο επιθυμητό κοινό. Ενώ οι διαφορές μεταξύ φυλετικής / εθνοτικής και υγειονομικής κατάστασης υπάρχουν στην πρόσβαση στο Διαδίκτυο, μεταξύ αυτών με πρόσβαση στο διαδίκτυο, αυτά τα χαρακτηριστικά δεν επηρεάζουν τη χρήση των κοινωνικών μέσων. Αυτό το εύρημα δείχνει ότι οι νέες τεχνολογίες, που εκπροσωπούνται από τα κοινωνικά μέσα, ενδέχεται να αλλάζουν το πρότυπο επικοινωνίας σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες.

Στην έρευνα των Gupta, Tyagi και Sharma, (2013), σημειώνεται πως τα κοινωνικά μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι ένας όρος που ορίζει την ηλεκτρονική τεχνολογία και τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται για την ανταλλαγή απόψεων, γνώσεων, εμπειριών και προοπτικών. Τα κοινωνικά μέσα είναι εργαλεία μάρκετινγκ χαμηλού κόστους που συμβάλλουν στη διευκόλυνση της δημιουργίας δικτύων, στην άμεση διάδοση πληροφοριών και, ως εκ τούτου, στην ενθάρρυνση της εμπιστοσύνης του κοινού. Μπορεί να πάρει πολλές μορφές όπως κείμενο, εικόνες, ήχο και βίντεο.

Σύμφωνα με τον Kaplan και τον Haenlein, υπάρχουν έξι διαφορετικοί τύποι κοινωνικών μέσων: συνεργατικά προγράμματα (π.χ. Wikipedia), blogs και micro blogs (π.χ. Twitter), κοινότητες περιεχομένου (π.χ. YouTube, Flickr) , MySpace), τους εικονικούς κόσμους παιχνιδιών (π.χ. World of Warcraft, Whyville) και εικονικούς κοινωνικούς κόσμους (π.χ. Second Life). Με βάση αυτή την ταξινόμηση, εκτενής βιβλιογραφική αναζήτηση έγινε από μια σειρά πηγών όπως περιοδικά, βιβλία και ιστοτόπους διαδικτύου σχετικών επιστημονικών κλάδων, συμπεριλαμβανομένων των οργανισμών δημόσιας υγείας, των νοσοκομείων και των περιπτώσιολογικών μελετών που προετοιμάστηκαν για κάθε τύπο που ερευνούσε τη χρήση των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης στην προαγωγή της υγείας.

Στόχος του άρθρου είναι να εξηγήσει τη χρήση του μάρκετινγκ των κοινωνικών μέσων στην προαγωγή της υγείας και την εκπαίδευση και να συζητήσει

διάφορες παρεμβάσεις που έγιναν, χρησιμοποιώντας εργαλεία μάρκετινγκ κοινωνικών μέσων για την προώθηση της δημόσιας υγείας. Τέλος, συζητείται όπως όλα τα κέρματα έχουν δύο πλευρές, τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης παρέχουν μεγάλες ευκαιρίες για την προαγωγή της υγείας στην κοινότητα της δημόσιας υγείας, επιτρέποντας στους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας να απευθύνονται ευρύτατα και άμεσα στο κοινό για πολλαπλά θέματα δημόσιας υγείας και ταυτόχρονα η προσεκτική χρήση της είναι επιτακτική ανάγκη να αποφευχθεί η κολοσσιαία ζημιά. Τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης, ένα όφελος επικοινωνίας για την κοινότητα δημόσιας υγείας, έχουν τη δυνατότητα να προωθήσουν και να αλλάξουν πολλές συμπεριφορές και ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης.

Η έρευνα του Hawn (2009) αναφέρει πως αν θέλει κανείς να μάθει ποια ιατρική περίθαλψη θα μπορούσε να μοιάζει μερικά χρόνια από τώρα, αρκεί να σκεφτεί το "Hello Health", την πρακτική πρωτοβάθμιας περίθαλψης που βασίζεται στο Μπρούκλιν, που γρήγορα γίνεται έμβλημα της σύγχρονης ιατρικής. Μια πρακτική χωρίς χαρτί, η οποία αποφεύγει τους περιορισμούς της ασφαλιστικής ιατρικής, η Hello Health είναι δημοφιλής και επιτυχημένη, σε μεγάλο βαθμό εξαιτίας των ισχυρών και οικονομικά αποδοτικών εργαλείων επικοινωνίας που χρησιμοποιεί: κοινωνικά μέσα στο διαδίκτυο. Πράγματι, σε όλο τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, από τα μεγάλα νοσοκομειακά δίκτυα μέχρι τις ομάδες υποστήριξης ασθενών, νέα εργαλεία πολυμέσων, όπως τα weblogs, οι πλατφόρμες ανταλλαγής άμεσων μηνυμάτων, τα video chat και τα κοινωνικά δίκτυα, επανασχεδιάζουν τον τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ γιατρών και ασθενών.

Στην έρευνα των Korhonen, Pekkola και Karaïskos (2012), σημειώνεται πως ακόμα και σήμερα, τα κοινωνικά μέσα είναι ευρέως διαδεδομένα, αναγνωρίζεται ότι οι ιστοί γενικού σκοπού υποστηρίζουν μόνο τα θέματα υγείας σποραδικά. Σε αυτό το άρθρο, αναφέρεται μια μελέτη εμπειρίας χρήστη σχετικά με μια φινλανδική υπηρεσία προσανατολισμένη στην υγεία σε απευθείας σύνδεση κοινωνικό δίκτυο, Hoitonetti.fi και συγκριτική αξιολόγηση σε μερικές άλλες, συγκρίσιμες τοποθεσίες, για να συγκρίνουμε ποιοτικά τις παλέτες υπηρεσιών και για το πεδίο εφαρμογής των μελλοντικών οδών.

Στην έρευνα σημειώνεται πως τα κοινωνικά μέσα μπορούν πράγματι να υποστηρίξουν αποτελεσματικά την πρόσβαση και την ανταλλαγή πληροφοριών για την υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, τα αποτελέσματά υποδεικνύουν ότι οι δικτυακές πύλες για την υγεία θα μπορούσαν να εμπλέκουν καλύτερα τους χρήστες. Οι επαγγελματίες του ιατρικού τομέα πρέπει να δημιουργούν ιστολόγια, να συμμετέχουν σε συζητήσεις και να παρέχουν υποστήριξη ασφαλείας. Εάν οι ιστότοποι μπορούν να υποστηρίξουν πιο ενεργά τους επαγγελματίες για να αναπτύξουν τη διάγνωση και τη φροντίδα τους, θα μπορούσε να βελτιωθεί η δέσμευση και η αφοσίωσή τους στην τήρηση του ιστοτόπου.

Επίσης, ανώνυμα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν θα μπορούσαν να είναι διαθέσιμα για έρευνα. Ακόμη και τα αντίστοιχα στατιστικά εργαλεία θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στις τοποθεσίες χρησιμοποιώντας κάποια τεχνολογία web 2.0 ως Ajax. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί η αποτελεσματική σύνδεση των εξωτερικών ιατρικών αρχείων. Ασφαλείς συνδέσεις με ασθενείς σε γενικές πύλες υγείας, καθώς μπορεί να δημιουργηθεί το Google Health ή το Microsoft Health Vault. Όλα αυτά θα μπορούσαν να επιτρέψουν τη δημιουργία νέων οικοσυστημάτων υπηρεσιών.

Η έρευνα των McCarroll, Armbruster, Chung, και συνεργατών (2013), αναφέρει πως στόχος του άρθρου είναι να επεξηγήσει τα χαρακτηριστικά χρήστη της δομής κοινωνικών μέσων ενός νοσοκομείου χρησιμοποιώντας αναλυτικές έρευνες και έρευνες χρηστών. Διεξήχθη μια αναδρομική ανάλυση διάρκειας ενός έτους μαζί με μια έρευνα στο Internet των χρηστών του Facebook, Twitter και blog του νοσοκομείου. Από τους ερωτηθέντες της έρευνας (n = 163), το 95,7% είναι γυναίκες και το 4,3% είναι άνδρες. οι περισσότεροι είναι ηλικίας 50-59 ετών (31,5%) και 40-49 ετών (27,8%). και το 93,2% είναι καυκάσιος.

Ωστόσο, η βάση δεδομένων για το νοσοκομειακό σύστημα αποκάλυψε 55% γυναίκες και 37% μειονότητες, αντίστοιχα. Από τους ερωτηθέντες, το 61,4% ανέφερε ότι έχει πτυχίο πανεπιστημίου ή υψηλότερο, ενώ μόνο το 11,7% ανέφερε ότι έχει πτυχίο γυμνασίου / ισοδύναμο ή χαμηλότερο. Ωστόσο, στις νοσοκομειακές βάσεις των νοσοκομείων, το 93% των ασθενών έχουν πτυχίο πανεπιστημίου / ισοδύναμο ή χαμηλότερο και μόνο το 3% έχει πτυχίο πανεπιστημίου ή υψηλότερο στον πληθυσμό υπηρεσιών των γυναικών.

Τα κοινωνικά μέσα χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση πληροφοριών προσωπικής υγείας 68,7% (n = 112), για να μάθουν για το νοσοκομειακό προγραμματισμό 27,6% (n = 45) και για να αναζητήσουν πληροφορίες για την υγεία των οικογενειών 25,2% (n = 41). Οι ερωτώμενοι ηλικίας κάτω των 49 ετών είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναζητήσουν πληροφορίες για την προσωπική υγεία χρησιμοποιώντας κοινωνικά μέσα σε σύγκριση με αυτά των 50 ετών και άνω (p = .02). Οι ερωτώμενοι με πτυχίο πανεπιστημίου ή ανώτερης εκπαίδευσης ήταν στατιστικά λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν πληροφορίες από ιατρούς σε σύγκριση με εκείνα τα λιγότερο μορφωμένα άτομα (p = .04).

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στις προσωπικές πληροφορίες για την υγεία, ειδικά για τους νεαρούς ερωτώμενους. ωστόσο, η έρευνα παρέχει ισχυρές αποδείξεις ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διασφαλιστεί ότι οι τοποθεσίες κοινωνικού δικτύου που παρέχονται από νοσοκομεία θα φθάσουν στο πλήρες φάσμα των ασθενών του συστήματος υγείας.

Επίσης η έρευνα του Mesko (2011), σημειώνει πως η πρόσφατη αύξηση του αριθμού των ιατρικών πόρων στο διαδίκτυο, έχει εγείρει σημαντικές ερωτήσεις σχετικά με τη διατήρηση περιεχομένου στον Παγκόσμιο Ιστό και τη σημασία των εργαλείων διαχείρισης χρόνου και εφαρμογών που χρησιμοποιούνται στην ιατρική και την υγειονομική περίθαλψη. Η επιμέλεια του περιεχομένου είναι ζωτικής σημασίας σε μια εποχή που οι ασθενείς και οι γιατροί τους αναζητούν περισσότερο online, αλλά η πλειοψηφία των πόρων υγείας θεωρείται ιατρικά αναξιόπιστος. Η αξία των εργαλείων crowdsourcing και διαχείρισης χρόνου που μπορεί να εξοικονομήσει χρόνο και προσπάθεια για τους επαγγελματίες αποδεικνύεται.

Ο αριθμός των χρηστών που αναζητούν ιατρικούς ιστότοπους και πληροφορίες για την υγεία σε απευθείας σύνδεση αυξάνεται ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Πάνω από το 60% μόνο των Αμερικανών έχει ψάξει για ασθένειες, συμπτώματα ή θεραπείες. Παράλληλα, η χρήση διαδικτυακών ιατρικών επαγγελματιών αυξάνεται επίσης. Με τα νέα εργαλεία και εφαρμογές ιστού, δεν είναι μόνο η επικοινωνία μεταξύ ασθενών που έχει περάσει από σημαντικές αλλαγές (π.χ. Patientslikeme.com), αλλά η επικοινωνία μεταξύ ιατρικών επαγγελματιών έχει γίνει ταχύτερη και πιο αποτελεσματική, παρέχοντας διαφορετικές ευκαιρίες ανάλογα με τη



συγκεκριμένη ιατρική ειδικότητα. Αυτό το άρθρο ασχολείται με τη σημασία και τις μορφές επιγραμμικής θεραπείας ιατρικού περιεχομένου, καθώς και με ορισμένα εργαλεία διαχείρισης χρόνου και τα πλεονεκτήματα του crowdsourcing, τα οποία μπορούν να εξοικονομήσουν χρόνο και προσπάθεια.

Παρόλο που αυτές οι ευκαιρίες φαίνεται να είναι προφανείς, η κρίση της ποιότητας των ιατρικών πόρων στο διαδίκτυο εξακολουθεί να είναι ένα κρίσιμο ζήτημα. Βασικά, έχει δύο επιλογές: 1) να μάθει τη διαδικασία αξιολόγησης, η οποία διαρκεί χρόνια και πολλή προσπάθεια. ή 2) χρησιμοποιώντας συγκεντρωτές στο διαδίκτυο που διαθέτουν πόρους που έχουν επιλεγεί από επαγγελματίες και υπογραμμίζουν τον λόγο για την συμπερίληψη. Η επιμέλεια του περιεχομένου αποτελεί βασικό στοιχείο για το μέλλον των τεχνολογιών του Διαδικτύου από ιατρική άποψη. Καθώς ο αριθμός των online ιατρικών πόρων και των ατόμων που αναζητούν ιατρικές πληροφορίες αυξάνεται διαρκώς, υπάρχει σαφής ανάγκη για μια δωρεάν υπηρεσία που θα παρέχει επιλεγμένους πόρους τόσο για τους ιατρούς όσο και για τους ασθενείς.

Επίσης η έρευνα των Tang και Yang, (2012), σημειώνει πως χαρακτηριστικά για την επαναστατική ανάπτυξη της τεχνολογίας web 2.0, οι μεμονωμένοι χρήστες έχουν καταστεί σημαντικοί συντελεστές του περιεχομένου ιστού σε διαδικτυακά κοινωνικά μέσα. Υπό το φως των αυξανόμενων δραστηριοτήτων, ο τρόπος μέτρησης της επιρροής του χρήστη σε άλλους χρήστες στα online κοινωνικά μέσα γίνεται όλο και πιο σημαντικός. Αυτή η ερευνητική ανάγκη είναι επείγουσα, ειδικά σε απευθείας σύνδεση κοινότητα υγειονομικής περίθαλψης δεδομένου ότι η θετική επιρροή μπορεί να είναι επωφελής, ενώ η αρνητική επιρροή μπορεί να προκαλέσει αρνητικές επιπτώσεις σε άλλους χρήστες της ίδιας κοινότητας.

Στην σχετική εργασία προτάθηκε ένα ερευνητικό πλαίσιο για τη μελέτη της επιρροής των χρηστών στο πλαίσιο της διαδικτυακής κοινότητας υγείας. Προτείναμε μια νέα προσέγγιση για την ενσωμάτωση της σχέσης απαντήσεων των χρηστών, του περιεχομένου συνομιλίας και της άμεσης αντίδρασης, οι οποίες αποτυπώνουν τόσο τη ρητή όσο και τη σιωπηρή αλληλεπίδραση μεταξύ των χρηστών για τον εντοπισμό σημαντικών χρηστών της κοινότητας της online υγείας. Ένα σταθμισμένο κοινωνικό δίκτυο αναπτύσσεται για να αντιπροσωπεύει την επιρροή μεταξύ των χρηστών. Δοκιμάσαμε τις τεχνικές μας προτεινόμενες σε δύο φόρουμ ιατρικής υποστήριξης.

Δύο αλγόριθμοι UserRank και σταθμισμένο σε βαθμό βαθμολογούνται με PageRank και σε βαθμό. Τα αποτελέσματα του πειράματος κατέδειξαν την εγκυρότητα και την αποτελεσματικότητα των προτεινόμενων προσεγγίσεων.

Η έρευνα των Antheunis, Tates, Nieboer, (2013) σημειώνει πως είχε σκοπό να διερευνήσει τους επαγγελματίες και τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας (α) τα κίνητρα και τη χρήση των κοινωνικών μέσων για λόγους σχετικούς με την υγεία και (β) τους φραγμούς και τις προσδοκίες για τη χρήση κοινωνικών μέσων που σχετίζονται με την υγεία. Διεξήχθη μια περιγραφική σε απευθείας σύνδεση έρευνα μεταξύ 139 ασθενών και 153 επαγγελματιών υγείας στη μαιευτική και γυναικολογία. Σε αυτήν την έρευνα, ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες τα κίνητρά τους και τη χρήση ιστότοπων κοινωνικού δικτύου (SNS: Facebook και Hyves), Twitter, LinkedIn και YouTube.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς χρησιμοποίησαν κατά κύριο λόγο το Twitter (59,9%), ειδικά για την αύξηση της γνώσης και την ανταλλαγή συμβουλών και Facebook (52,3%), ιδίως για κοινωνική υποστήριξη και ανταλλαγή συμβουλών. Οι επαγγελματίες χρησιμοποιούν κυρίως το LinkedIn (70,7%) και το Twitter (51,2%), για επικοινωνία με τους συναδέλφους τους και για λόγους μάρκετινγκ. Οι κύριοι φραγμοί των ασθενών για τη χρήση των κοινωνικών μέσων ήταν οι ανησυχίες περί ιδιωτικότητας και η αναξιοπιστία των πληροφοριών. Οι κύριοι φραγμοί των επαγγελματιών ήταν η αναποτελεσματικότητα και η έλλειψη δεξιοτήτων. Τόσο οι ασθενείς όσο και οι επαγγελματίες αναμένουν τη μελλοντική χρήση των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης, υπό την προϋπόθεση ότι μπορούν να επιλέξουν τον χρόνο χρήσης των κοινωνικών μέσων. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ασυμβατότητα στα κίνητρα των ασθενών και των επαγγελματιών και χρήση των κοινωνικών μέσων στην υγειονομική περίθαλψη.

Τέλος, στην έρευνα των Brown, Ryan και Harris, (2014), σημειώνεται πως οι γιατροί είναι αβέβαιοι για τις δεοντολογικές και νομικές υποχρεώσεις τους όταν επικοινωνούν με ασθενείς online. Οι επαγγελματικές οδηγίες για την αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενών και γιατρών στο διαδίκτυο έχουν συνταχθεί με περιορισμένα ποσοτικά στοιχεία σχετικά με την τρέχουσα χρήση και τις στάσεις των γιατρών έναντι του μέσου. Περαιτέρω έρευνα σχετικά με αυτές τις τάσεις θα βοηθήσει στην ενημέρωση πιο επικεντρωμένης πολιτικής και κατευθυντήριων γραμμών για τους

γιατρούς που επικοινωνούν με ασθενείς online. Η πρόθεση της μελέτης ήταν να παράσχει το πρώτο εθνικό προφίλ της στάσης των γιατρών της Αυστραλίας απέναντι στη χρήση των online κοινωνικών μέσων.

Η μελέτη περιελάμβανε μια ποσοτική, συγχρονική σε απευθείας σύνδεση έρευνα των Αυστραλών ιατρών χρησιμοποιώντας ένα τυχαίο δείγμα από μια μεγάλη αντιπροσωπευτική βάση δεδομένων. Από τους 1500 ιατρούς που προσεγγίστηκαν, συμμετείχαν 187 άτομα (12,47%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν τα κοινωνικά μέσα ιδιωτικά, με μόνο ένα τέταρτο να μην χρησιμοποιούν καθόλου ιστότοπους κοινωνικών μέσων (48/187, 25,7%). Ένας στους πέντε συμμετέχοντες (30/155, 19,4%) είχε λάβει "αίτημα φίλου" από έναν ασθενή.

Υπάρχει περιορισμένη χρήση της επικοινωνίας μέσω διαδικτύου στην κλινική πρακτική: μόνο το 30,5% (57/187) είχε επικοινωνήσει με έναν ασθενή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και λιγότεροι από τους μισούς (89/185, 48,1%) μπορούσαν να προσφέρουν στους ασθενείς τους ηλεκτρονικές μορφές πληροφοριών, εάν προτιμήσεις των ασθενών. Τρεις στους πέντε συμμετέχοντες (110/181, 60,8%) ανέφεραν ότι δεν ήταν άβολα για να αλληλεπιδράσουν με ασθενείς που είχαν πρόσβαση σε προσωπικές πληροφορίες σχετικά με αυτές online, πριν από τη διαβούλευση. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (119/181, 65,8%) δίσταζαν να εμβαθύνουν περισσότερο στα κοινωνικά μέσα και την επικοινωνία μέσω διαδικτύου λόγω ανησυχιών σχετικά με την πρόσβαση του κοινού και τις νομικές ανησυχίες.

Οι γιατροί έχουν διαφορετικές πρακτικές και απόψεις σχετικά με το εάν και πώς να επικοινωνούν κατάλληλα με τους ασθενείς στο Διαδίκτυο, παρά το γεγονός ότι τα διαδικτυακά και κοινωνικά μέσα γίνονται όλο και πιο κοινό χαρακτηριστικό της κλινικής πρακτικής. Η πρόσθετη εκπαίδευση θα βοηθούσε τους γιατρούς στην προστασία των προσωπικών τους πληροφοριών στο διαδίκτυο, στην ενσωμάτωση της διαδικτυακής επικοινωνίας στην περίθαλψη των ασθενών και στην καθοδήγηση σχετικά με την καλύτερη προσέγγιση σε ηθικά δύσκολες καταστάσεις σε απευθείας σύνδεση.

## **2.2 Σύνοψη Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης**

Υποστηρίζεται ότι οι οργανώσεις μπορούν να ωφεληθούν πολύ από τα κοινωνικά μέσα. Η δύναμη των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης είναι ότι όλοι στον κόσμο μπορούν να συνδεθούν μεταξύ τους. Θεωρείται ότι η χρήση αυτών των ιδιαίτερα διαδραστικών μέσων από οργανισμούς δημιουργεί ευκαιρίες για μεγαλύτερη διαφάνεια και αποκαλύπτει πληροφορίες, δεδομένου ότι είναι εύκολο να ενημερώνονται οι ακόλουθοι των πλατφορμών των κοινωνικών μέσων πολλές φορές την ημέρα. Ωστόσο, τα κοινωνικά μέσα είναι χρήσιμες πλατφόρμες για τους επαγγελματίες PR να αλληλεπιδρούν με τους σημαντικούς ενδιαφερόμενους.

## **2.3 Συμπεράσματα Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης**

Σήμερα, υποστηρίζεται ότι οι χώρες προσπαθούν όλο και περισσότερο να αναπτύξουν συστήματα υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή. Η υγειονομική περίθαλψη αποτελεί μέρος μιας στροφής που επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στα τελευταία χρόνια, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ενσωμάτωσης των αναγκών και των προοπτικών των ασθενών στην παροχή φροντίδας». Αυτό επιτυγχάνεται με την τόνωση των ασθενών να συμμετέχουν ενεργά στην ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας.

## **3.Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> - Μεθοδολογία Έρευνας**

### **3.1 Μεθοδολογία της Έρευνας**

Για τον σκοπό της έρευνας και το είδος των πληροφοριών, επιλέχθηκε ως μεθοδολογικό εργαλείο η επισκοπική μέθοδος έρευνας όπου αποτελεί ποσοτική μέθοδο. Η μέθοδος αυτή είναι ένας τρόπος συλλογής δεδομένων με σκοπό την ανάλυση και επεξήγηση των δεδομένων αυτών. Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια διερευνητική έρευνα και προσπαθεί να ανακαλύψει και να περιγράψει τις συνθήκες της εφαρμογής και συμβολής του Μάρκετινγκ στην λειτουργία ενός κέντρου αποκατάστασης.

Για την ανάλυση των συγκεκριμένων στοιχείων της εν λόγω πτυχιακής εργασίας, χρησιμοποιούνται πρωτογενή δεδομένα με τη χρήση ερωτηματολογίων προς το δείγμα της έρευνας αλλά και δευτερογενή δεδομένα που έχουν συλλεχθεί μέσω άρθρων και βιβλίων που αναλύουν τα στοιχεία για να περιγράψει τις συνθήκες της εφαρμογής και συμβολής του μεθόδων και τεχνικών Μάρκετινγκ στην λειτουργία ενός κέντρου αποκατάστασης.

Στην παρούσα εργασία δηλαδή, η δευτερογενής έρευνα βασίζεται πάνω σε ακαδημαϊκά βιβλία που αναλύουν την περίπτωση της μελέτης και ανάλυσης στοιχείων για το συγκεκριμένο θέμα, είτε από εφημερίδες είτε από περιοδικά, ή από πηγές από το διαδίκτυο καθώς και από οποιαδήποτε βιβλιοθήκη που θα μπορούμε να έχουμε πρόσβαση.

### **3.2 Οριοθέτηση Πληθυσμού Μελέτης και Επιλογή Δείγματος**

Ο πληθυσμός στόχος της εν λόγω μελέτης, αναφέρεται σχετικά σε 100 άτομα τα οποία εργάζονται ως υπεύθυνοι και απλοί υπάλληλοι σε Κέντρα Αποκατάστασης για άτομα με κινητικά προβλήματα στη Κύπρο. Η πρόσβαση των συγκεκριμένων υπευθύνων, πραγματοποιείται είτε με απευθείας επισκέψεις στους χώρους των υπευθύνων στα Κέντρα αυτά, είτε με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων στο Google Form.

### **3.3 Συλλογή Δεδομένων και Όργανο Μέτρησης**

Για το σκοπό της εν λόγω έρευνας, θεωρείται πως το καταλληλότερο ερευνητικό εργαλείο για τη συγκεκριμένη διπλωματική εργασία, είναι η χρήση του ερωτηματολογίου, το οποίο αποτελεί μέθοδο ποσοτικής ανάλυσης. Αναφορικά με το σχεδιασμό και δημιουργία του ερωτηματολογίου, θα πρέπει να σημειωθεί πως το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται, διερευνά την εφαρμογή και συμβολή του Μάρκετινγκ στην επιτυχημένη λειτουργία ενός κέντρου αποκατάστασης για άτομα με κινητικά προβλήματα. Θα προσπαθήσουμε το δείγμα μας να είναι όσο το δυνατόν μεγαλύτερο, ώστε τα αποτελέσματά μας να είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού των ατόμων των ηλικιών αυτών της χώρας μας.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων στις απαντήσεις των ερωτηματολογίων, θα πραγματοποιηθεί με το στατιστικό εργαλείο SPSS. Η ανάλυση θα αναφέρεται σε περιγραφική στατιστική και συσχετίσεις με  $X^2$  για να διακρίνουμε το βαθμό εφαρμογής και συμβολής του Μάρκετινγκ στην επιτυχημένη λειτουργία ενός κέντρου αποκατάστασης για άτομα με κινητικά προβλήματα.

### **3.4 Ηθικά Ζητήματα που Τυχόν Ανακύπτουν**

Αναφερόμενοι σχετικά στα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας, θα πρέπει να επισημανθεί ότι σημαντικό στοιχείο στην έρευνα, είναι η ηθική δεοντολογία (Κυριαζόπουλος, Σαμαντά, 2011). Έτσι, διασφαλίζεται από τον ερευνητή ότι δεν θα στιγματιστεί, ούτε θα τραυματιστεί ψυχολογικά κανένας συμμετέχοντας. Επιπλέον, η κάθε ερευνήτρια έχει ενημερώσει τους συμμετέχοντες με ενημερωτική επιστολή στην οποία διευκρινίζεται η φύση της έρευνας, ο σκοπός και η χρονική της διάρκεια, οι οποίοι θα δώσουν την άδειά τους προκειμένου να προχωρήσει η έρευνα μέσω της φόρμας συγκατάθεσης.

Επιπλέον, διασφαλίζεται η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών και των προσωπικών στοιχείων των συμμετεχόντων (ανώνυμα αποτελέσματα και ανώνυμη αναφορά στους συμμετέχοντες), βάσει του κώδικα

ηθικής δεοντολογίας. Επίσης, οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να αποσυρθούν από την έρευνα όποτε το θελήσουν χωρίς να χρειάζεται να λογοδοτήσουν.

Ως προς τον τρόπο με τον οποίο προσκόμισαν οι συμμετέχοντες/ουσες την έγκρισή τους, έχει δοθεί ενημερωτικό σημείωμα σε εκείνους, στο οποίο τους δίνονται ακριβείς πληροφορίες για την έρευνα σχετικά με τον τρόπο και τον τόπο διεξαγωγής της, τον σκοπό και την χρονική της διάρκεια και οι ίδιοι θα έχουν υπογράψει τη φόρμα συγκατάθεσης, αφού πρώτα έχουν διαβάσει το ενημερωτικό σημείωμα.

Σε όλους τους συμμετέχοντες τους έχει επισημανθεί πως θα υπάρξει ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των στοιχείων τους, ενώ τους έχει ξεκαθαριστεί πως η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και μπορούν να διακόψουν την συνέντευξη όποτε το επιθυμούν χωρίς να πρέπει να λογοδοτήσουν. Οι πληροφορίες που τους προσφέρθηκαν στους/στις συμμετέχοντες/ουσες σχετικά με την έρευνα, αναφέρονται στο πώς θα γίνει η έρευνα, τι εργαλεία θα χρησιμοποιηθούν, ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας, σε τι θα ωφελήσει η έρευνα αυτή τα άτομα και την χρονική διάρκεια της έρευνας. Αντίστοιχα, θα πρέπει να σημειωθεί πως δεν θα αποκαλυφθούν σε τρίτους τα ονόματα των συμμετεχόντων, θα χρησιμοποιηθούν ψευδώνυμα, δεν θα γίνει αναφορά σε λοιπά προσωπικά τους στοιχεία.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> – Αποτελέσματα Έρευνας

### 4.1 Ανάλυση Αποτελεσμάτων Έρευνας

Το σύνολο του δείγματος που συμμετείχε στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν 100 άτομα που απασχολούνται σε Κέντρα Αποκατάστασης της Κύπρου.

#### Α Μέρος

##### Τόπος Διαμονής

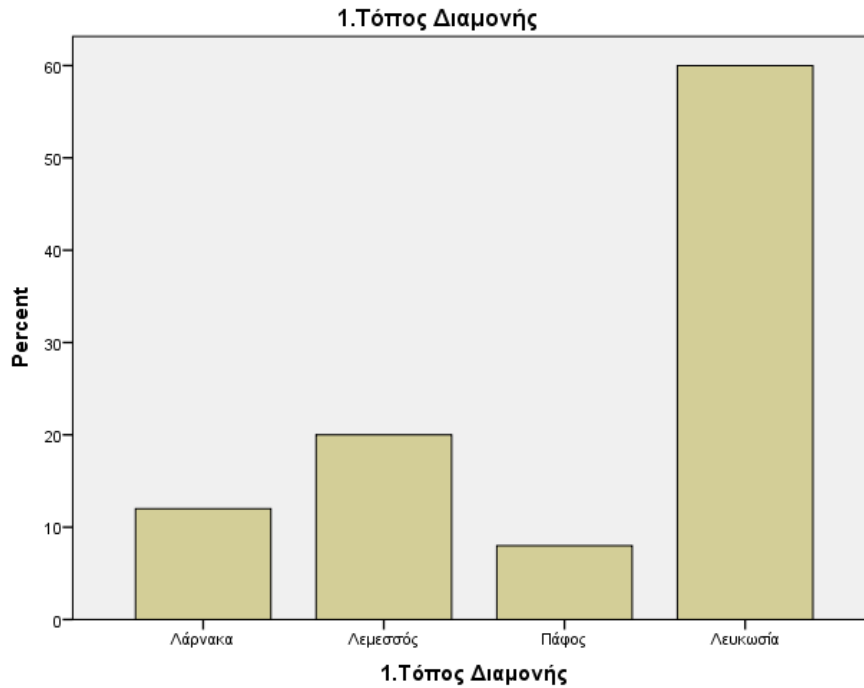
Το 60% των συμμετεχόντων διαμένουν μόνιμα στη Λευκωσία, το 20% στη Λεμεσό, το 12% στη Λάρνακα και το υπόλοιπο 8% στην Πάφο. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

Πίνακας Νο.1

		1.Τόπος Διαμονής			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λάρνακα	12	12,0	12,0	12,0
	Λεμεσός	20	20,0	20,0	32,0
	Πάφος	8	8,0	8,0	40,0
	Λευκωσία	60	60,0	60,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.1





### Φύλο

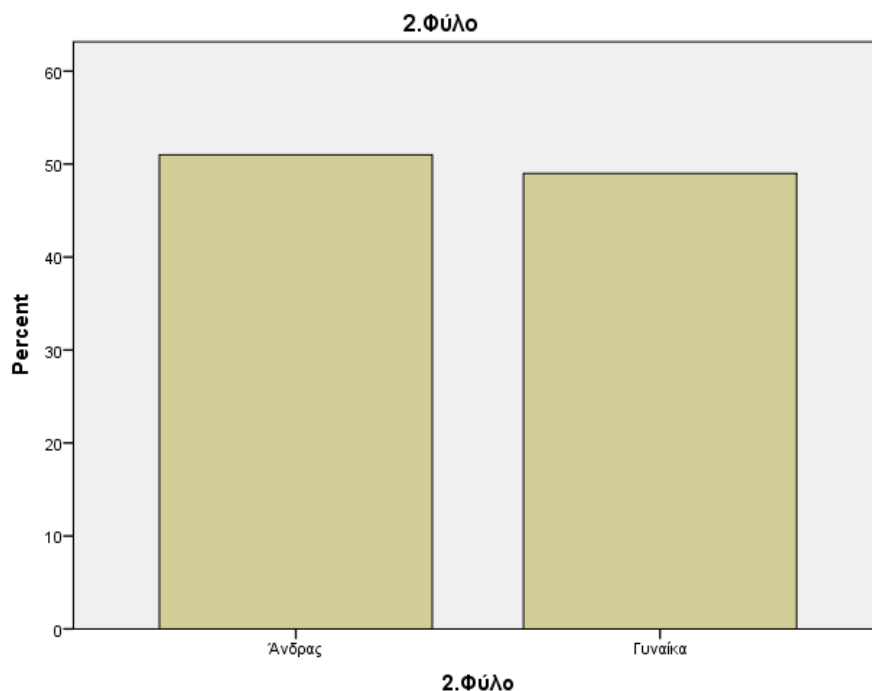
Το 51% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 49% γυναίκες. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

### Πίνακας Νο.2

#### **2. Φύλο**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άνδρας	51	51,0	51,0	51,0
Γυναίκα	49	49,0	49,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

### Γράφημα Νο.2



### Οικογενειακή κατάσταση

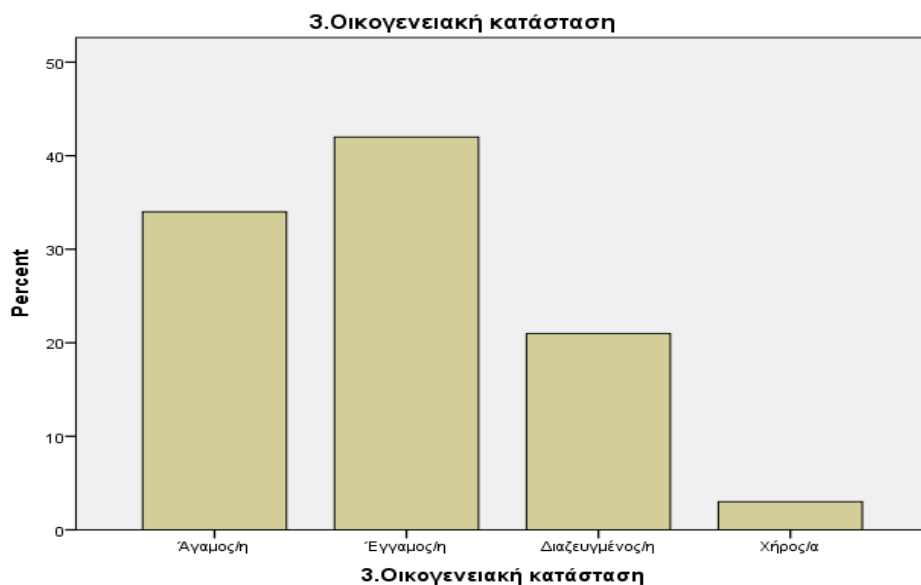
Το 42% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι, το 34% άγαμοι, το 21% ήταν διαζευγμένοι και το υπόλοιπο 3% ήταν χήροι. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

### Πίνακας Νο.3

#### **3.Οικογενειακή κατάσταση**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	34	34,0	34,0	34,0
	Έγγαμος/η	42	42,0	42,0	76,0
	Διαζευγμένος/η	21	21,0	21,0	97,0
	Χήρος/α	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

### Γράφημα Νο.3



### Εκπαιδευτικό επίπεδο

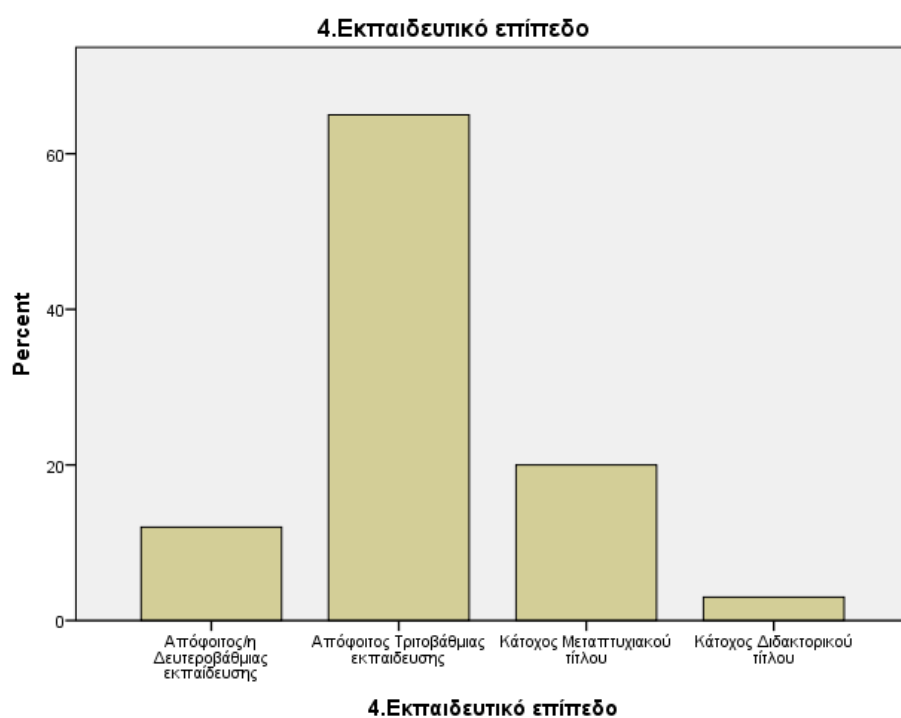
Το 65% των ερωτηθέντων ήταν τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 20% ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού, το 12% ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το υπόλοιπο 3% ήταν κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

Πίνακας Νο.4

**4.Εκπαιδευτικό επίπεδο**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος/η Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	12	12,0	12,0	12,0
	Απόφοιτος Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	65	65,0	65,0	77,0
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου	20	20,0	20,0	97,0
	Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.4



### Εργασιακή θέση

Το 59% των συμμετεχόντων ήταν απλοί υπάλληλοι στο κέντρο αποκατάστασης και το υπόλοιπο 41% ήταν υπεύθυνοι διαφόρων τμημάτων. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

Πίνακας Νο.5

### **5.Εργασιακή θέση**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Υπάλληλος	59	59,0	59,0	59,0
Υπεύθυνος/η	41	41,0	41,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.5



### Ηλικία

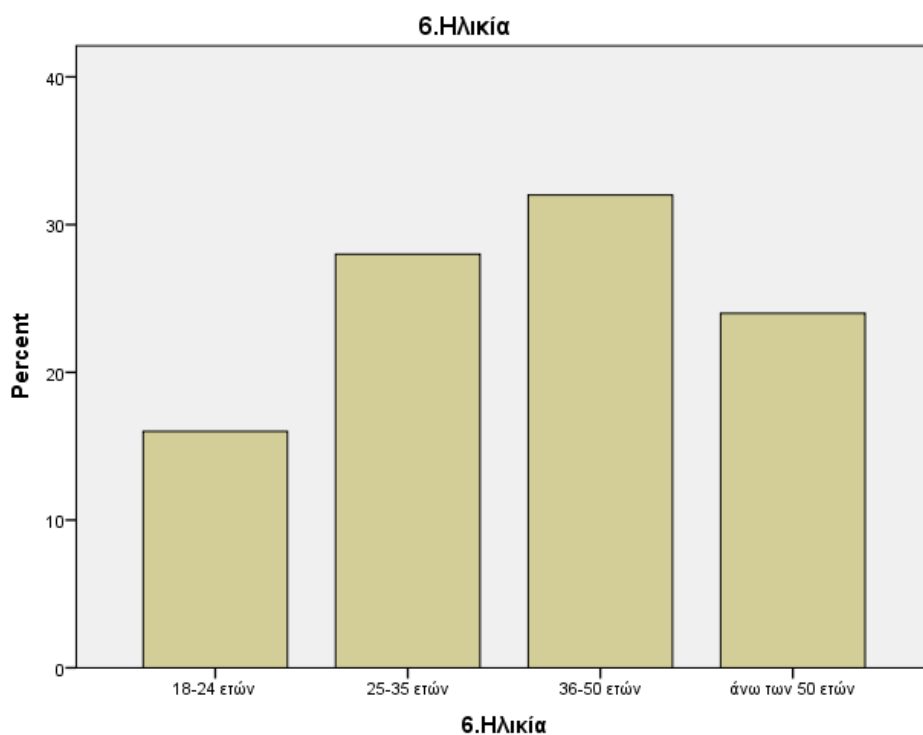
Το 32% των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας από 36-50 χρονών, το 28% από 25-35 χρονών, το 24% ήταν άνω των 50 ετών και το υπόλοιπο 16% ήταν μεταξύ 18-24 ετών. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

Πίνακας Νο.6

**6.Ηλικία**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-24 ετών	16	16,0	16,0	16,0
25-35 ετών	28	28,0	28,0	44,0
36-50 ετών	32	32,0	32,0	76,0
άνω των 50 ετών	24	24,0	24,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.6



## **B Μέρος**

### Ερώτηση 1.1-1.9

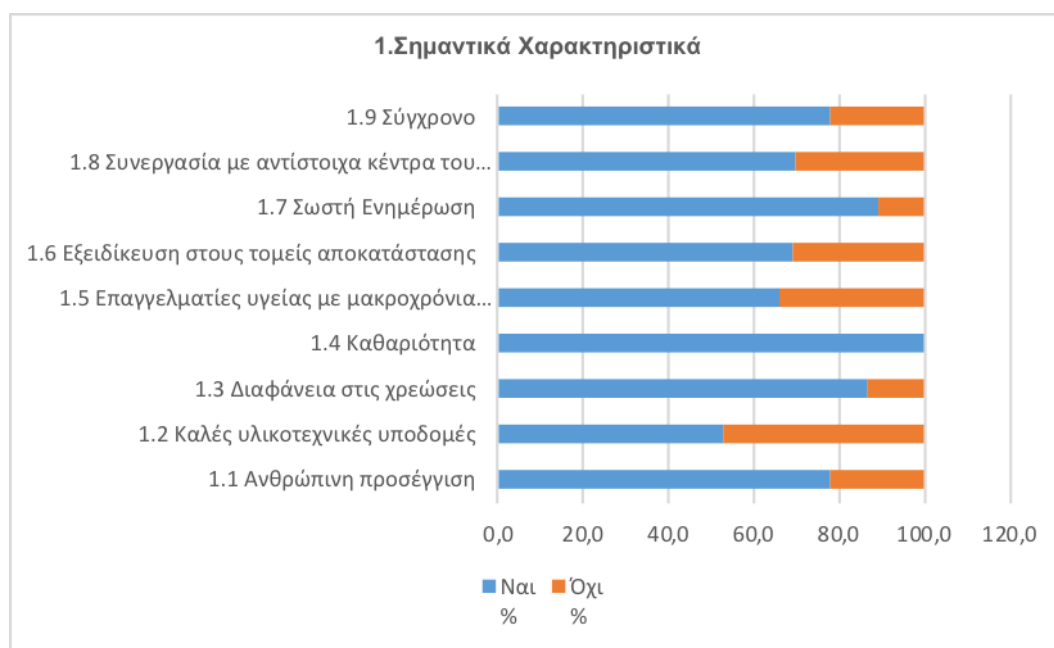
Το σύνολο των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η καθαριότητα είναι το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό για να επιλέξουν ένα κέντρο αποκατάστασης, το 89% δήλωσαν πως η σωστή ενημέρωση μεταξύ γιατρού και ασθενή είναι το δεύτερο πιο σημαντικό χαρακτηριστικό, ακολούθησε με 87% η διαφάνεια στις χρεώσεις, στην τέταρτη θέση ισοβάθμισαν η ανθρώπινη προσέγγιση και να είναι σύγχρονο το κέντρο αποκατάστασης. Ακολούθησε με 70% το να υπάρχει συνεργασία με αντίστοιχα κέντρα του εξωτερικού, το 69% να εξειδικεύεται στους τομείς αποκατάστασης, με 66% δήλωσαν πως θέλουν οι Επαγγελματίες υγείας να έχουν μακροχρόνια εμπειρία και τέλος, με 53% να είναι καλές οι υλικοτεχνικές υποδομές των κτιρίων στα οποία στεγάζονται τα κέντρα αυτά. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός συγκεντρωτικός πίνακας καθώς και το συγκεντρωτικό ραβδόγραμμα.

### Πίνακας Νο.7

**1. Ποια θεωρείται σημαντικά χαρακτηριστικά ώστε κάποιος να επιλέξει το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε;**

	<b>Ναι %</b>	<b>Όχι %</b>
<b>1.1 Ανθρώπινη προσέγγιση</b>	78,0	22,0
<b>1.2 Καλές υλικοτεχνικές υποδομές</b>	53,0	47,0
<b>1.3 Διαφάνεια στις χρεώσεις</b>	87,0	13,0
<b>1.4 Καθαριότητα</b>	100,0	
<b>1.5 Επαγγελματίες υγείας με μακροχρόνια εμπειρία</b>	66,0	34,0
<b>1.6 Εξειδίκευση στους τομείς αποκατάστασης</b>	69,0	31,0
<b>1.7 Σωστή Ενημέρωση</b>	89,0	11,0
<b>1.8 Συνεργασία με αντίστοιχα κέντρα του εξωτερικού</b>	70,0	30,0
<b>1.9 Σύγχρονο</b>	78,0	22,0

Γράφημα Νο.7



Ερώτηση 2

Το 32% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης σε μέτριο βαθμό, το 45% (αθροιστικά) δήλωσαν πως το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει σε πολύ μεγάλο και πάρα πολύ μεγάλο βαθμό

στο κέντρο αποκατάστασης και το υπόλοιπο 23% δήλωσαν ότι μπορεί να προσφέρει σε λίγο βαθμό. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

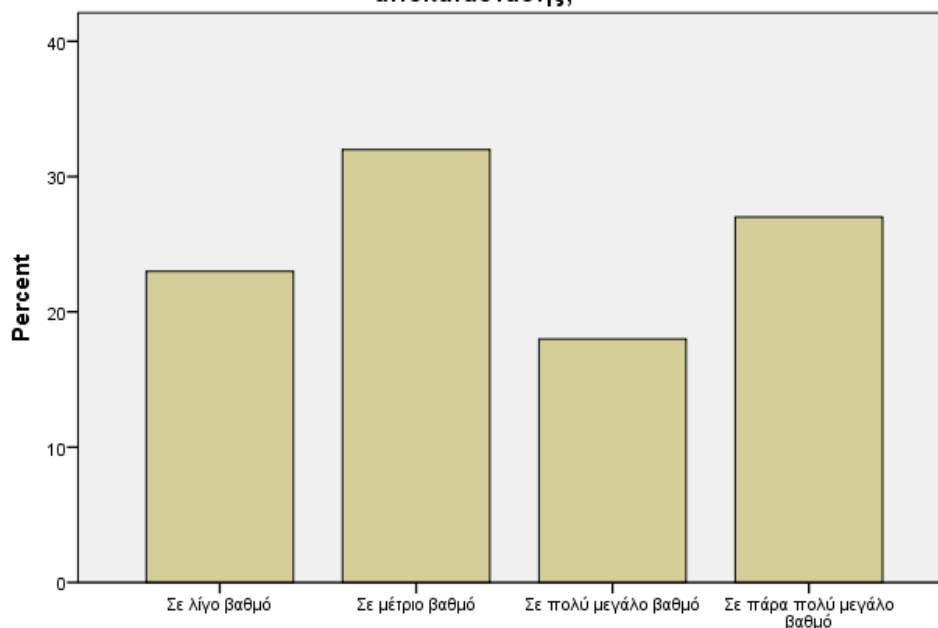
Πίνακας Νο.8

**2. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε λίγο βαθμό	23	23,0	23,0	23,0
Σε μέτριο βαθμό	32	32,0	32,0	55,0
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	18	18,0	18,0	73,0
Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	27	27,0	27,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.8

**2. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης;**



**2. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης;**

### Ερώτηση 3

Το 43% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται έχει εντάξει σε πολύ μεγάλο βαθμό το κοινωνικό Marketing, το 37% σε



μέτριο βαθμό και το υπόλοιπο 20% δήλωσαν ότι το έχουν εντάξει σε λίγο βαθμό. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

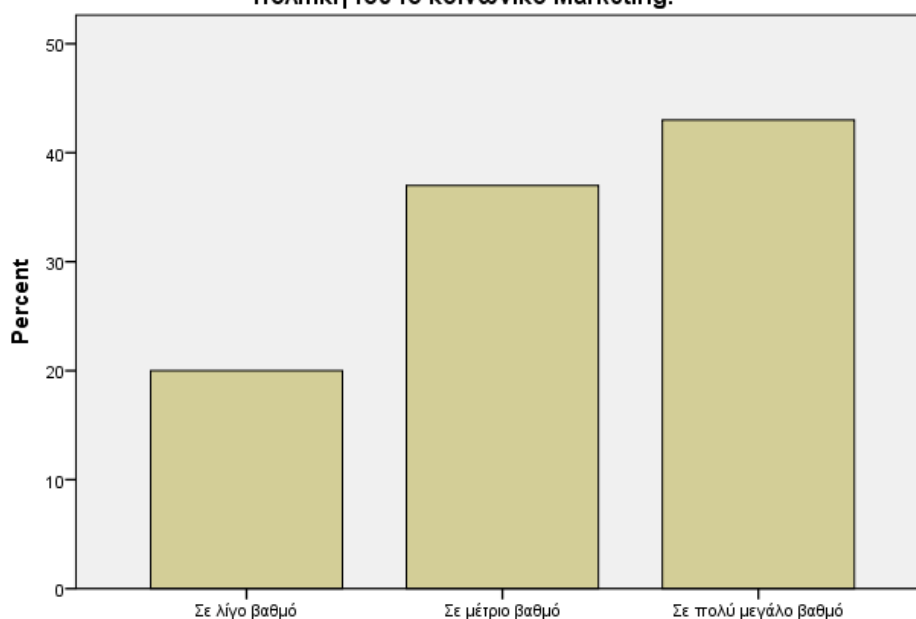
Πίνακας Νο.9

**3. Σε τι βαθμό έχει εντάξει το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε στην πολιτική του το κοινωνικό Marketing.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε λίγο βαθμό	20	20,0	20,0	20,0
Σε μέτριο βαθμό	37	37,0	37,0	57,0
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	43	43,0	43,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.9

**3. Σε τι βαθμό έχει εντάξει το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε στην πολιτική του το κοινωνικό Marketing.**



**3. Σε τι βαθμό έχει εντάξει το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε στην πολιτική του το κοινωνικό Marketing.**

#### Ερώτηση 4

Το 45% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται παρακολουθούν σεμινάρια, ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας σε μέτριο βαθμό, το 29% σε πολύ μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 26% δήλωσαν πως παρακολουθούν σεμινάρια και ημερίδες σε

λίγο βαθμό. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

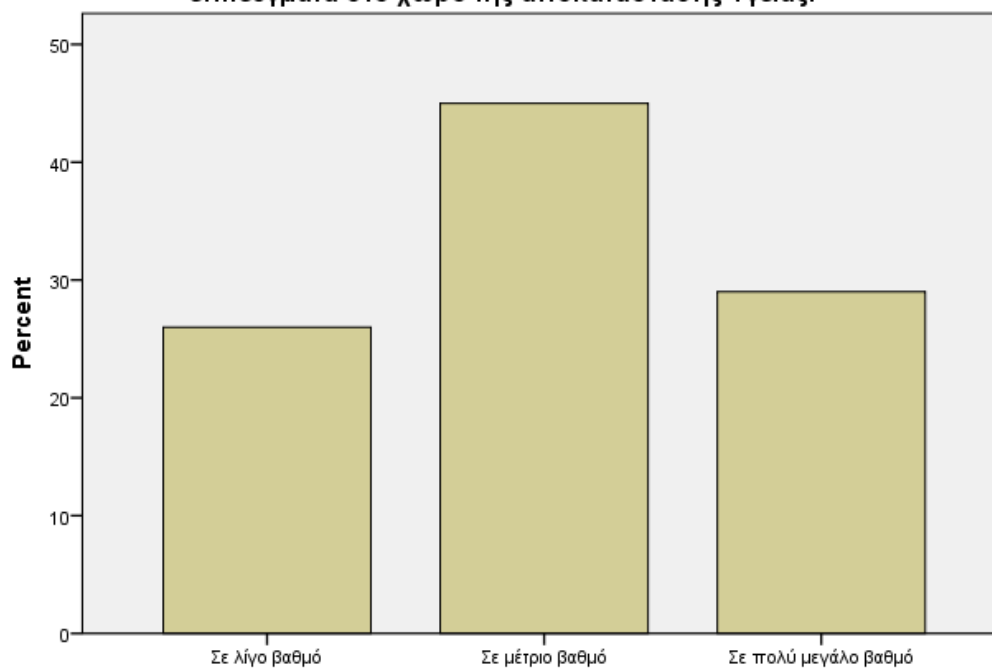
Πίνακας Νο.10

**4. Σε τι βαθμό παρακολουθείτε σεμινάρια, ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε λίγο βαθμό	26	26,0	26,0	26,0
Σε μέτριο βαθμό	45	45,0	45,0	71,0
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	29	29,0	29,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.10

**4. Σε τι βαθμό παρακολουθείτε σεμινάρια, ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας.**



**4. Σε τι βαθμό παρακολουθείτε σεμινάρια, ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας.**

Ερώτηση 5

Το 33% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται αναβαθμίζονται τα ιατρικά μηχανήματα στο κέντρο αποκατάστασης σε

μέτριο βαθμό, το 27% σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 24% σε λίγο βαθμό και το υπόλοιπο 16% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

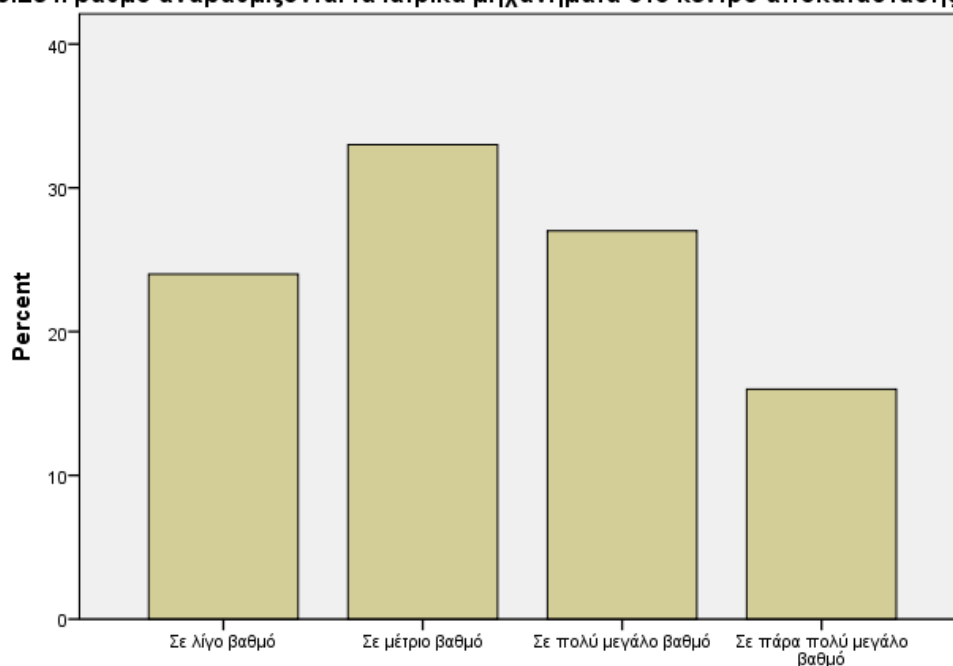
Πίνακας Νο.11

**5. Σε τι βαθμό αναβαθμίζονται τα ιατρικά μηχανήματα στο κέντρο αποκατάστασης.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε λίγο βαθμό	24	24,0	24,0	24,0
Σε μέτριο βαθμό	33	33,0	33,0	57,0
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	27	27,0	27,0	84,0
Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	16	16,0	16,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.11

**5. Σε τι βαθμό αναβαθμίζονται τα ιατρικά μηχανήματα στο κέντρο αποκατάστασης.**



**5. Σε τι βαθμό αναβαθμίζονται τα ιατρικά μηχανήματα στο κέντρο αποκατάστασης.**

### Ερώτηση 6

Το 32% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται ακολουθούν τις τεχνολογικές εξελίξεις σε λίγο βαθμό, το 27% σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 20% σε μέτριο βαθμό, το 11% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το

υπόλοιπο 10% δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται δεν ακολουθεί καθόλου τις τεχνολογικές εξελίξεις. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

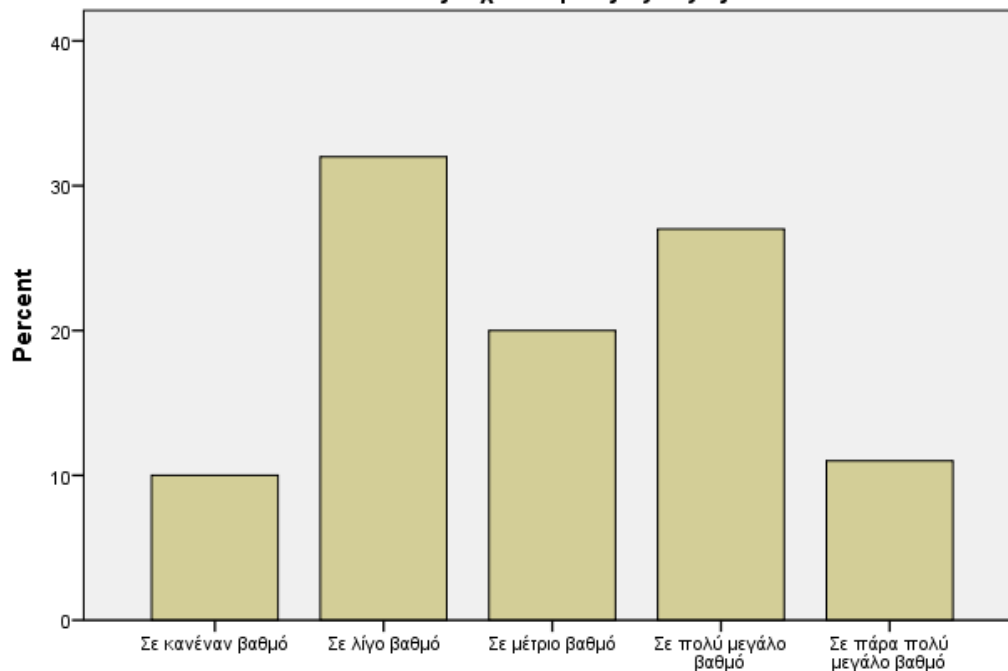
Πίνακας Νο.12

**6. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε ακολουθεί τις τεχνολογικές εξελίξεις.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε κανέναν βαθμό	10	10,0	10,0	10,0
Σε λίγο βαθμό	32	32,0	32,0	42,0
Σε μέτριο βαθμό	20	20,0	20,0	62,0
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	27	27,0	27,0	89,0
Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	11	11,0	11,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.12

**6. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε ακολουθεί τις τεχνολογικές εξελίξεις.**



**6. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε ακολουθεί τις τεχνολογικές εξελίξεις.**

## Ερώτηση 7

Το 31% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται είναι δεκτικό στις αλλαγές σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 23% δεν είναι καθόλου δεκτικό, το 19% είναι δεκτικό σε μέτριο βαθμό, το 16% σε λίγο βαθμό και το υπόλοιπο 11% δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται είναι δεκτικό σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

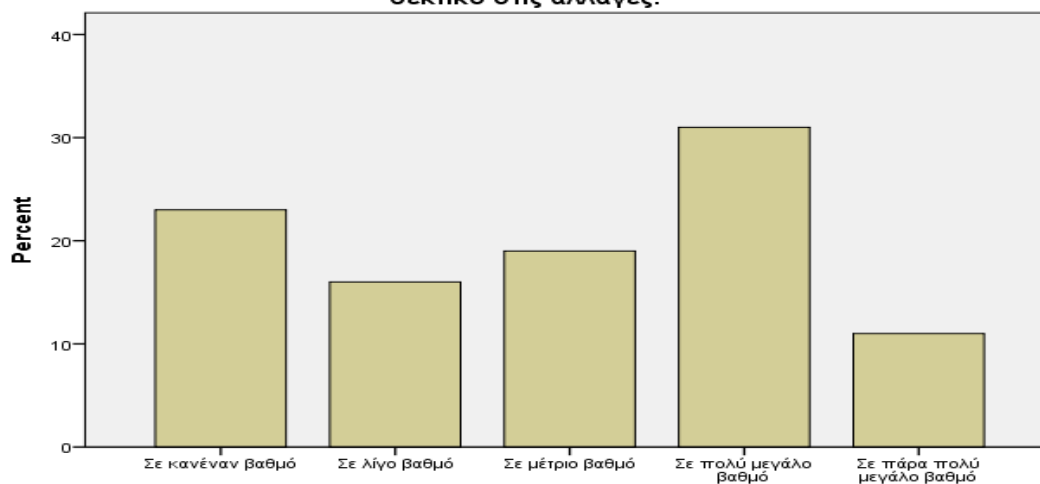
Πίνακας Νο.13

**7. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε είναι δεκτικό στις αλλαγές.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε κανέναν βαθμό	23	23,0	23,0	23,0
Σε λίγο βαθμό	16	16,0	16,0	39,0
Σε μέτριο βαθμό	19	19,0	19,0	58,0
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	31	31,0	31,0	89,0
Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	11	11,0	11,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.13

**7. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε είναι δεκτικό στις αλλαγές.**



**7. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε είναι δεκτικό στις αλλαγές.**

## Ερώτηση 8

Το 44% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται "χτίζει" επικοινωνία με τους πελάτες του σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 25% σε μέτριο βαθμό, το 14% δεν το κάνει αυτό σε κανένα βαθμό, το 12% σε λίγο βαθμό και το υπόλοιπο 5% δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται "χτίζει" επικοινωνία με τους πελάτες του σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας καθώς και το ραβδόγραμμα.

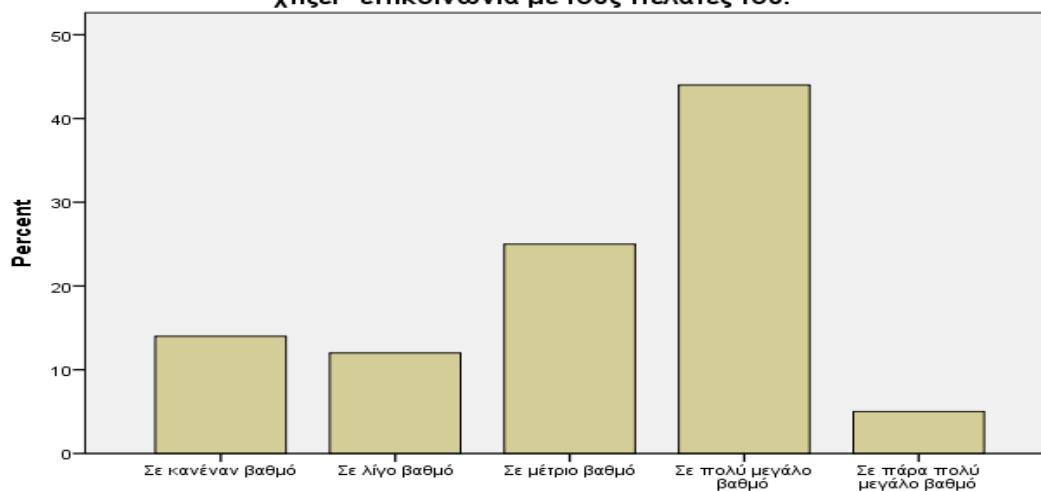
Πίνακας Νο.14

8. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε "χτίζει" επικοινωνία με τους πελάτες του.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε κανέναν βαθμό	14	14,0	14,0	14,0
Σε λίγο βαθμό	12	12,0	12,0	26,0
Σε μέτριο βαθμό	25	25,0	25,0	51,0
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	44	44,0	44,0	95,0
Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Γράφημα Νο.14

8. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε "χτίζει" επικοινωνία με τους πελάτες του.



8. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε "χτίζει" επικοινωνία με τους πελάτες του.

## 4.2 Πίνακες Συνάφειας με chi-square $X^2$

Με τον πίνακα συνάφειας έχουμε την δημιουργία του λεγόμενου πίνακα διπλής εισόδου δεδομένων. Με αυτό τον τρόπο μπορούμε να δούμε αν προκύπτουν συσχετισμοί μεταξύ των μεταβλητών μας σε ζευγάρια. Για να υπάρχει συσχέτιση θα πρέπει το sig. του chi-square test να είναι  $>$  της τιμής Pearson 0,05.

1<sup>η</sup> Ερευνητική Υπόθεση

Ερώτηση 2 από το Β μέρος του ερωτηματολογίου με το Φύλο

*H0: Το φύλο των ερωτηθέντων δεν επηρεάζει την άποψη ότι το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης*

*H1: Το φύλο των ερωτηθέντων επηρεάζει την άποψη ότι το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης*

Από τον πίνακα του chi-square test προκύπτει ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των δυο μεταβλητών καθώς sig.= ,0. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι άνδρες συμμετέχοντες δήλωσαν πως το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ενώ οι γυναίκες διχάστηκαν καθώς ισοβάθμησαν οι απαντήσεις εκείνων που δήλωσαν πως το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης σε μέτριο βαθμό με εκείνων που δήλωσαν πως μπορεί να προσφέρει σε πολύ μεγάλο βαθμό. Συνεπώς, καταλήγουμε στην αποδοχή της H1 υπόθεσης καθώς η άποψη των ανδρών διαφέρει από εκείνη των γυναικών. Στη συνέχεια παρατίθενται οι σχετικοί πίνακες.

Πίνακας Νο.15

**Crosstab**

Count

		2. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης;				Total
		Σε λίγο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	
2. Φύλο	Ανδρας	13	14	0	24	51
	Γυναίκα	10	18	18	3	49
Total		23	32	18	27	100

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,199 <sup>a</sup>	3	,000
Likelihood Ratio	44,400	3	,000
Linear-by-Linear Association	3,176	1	,075
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,82.

2<sup>η</sup> Ερευνητική Υπόθεση

Ερώτηση 4 από το Β μέρος του ερωτηματολογίου με την Εργασιακή Θέση

*H0: Η θέση των εργαζομένων δεν παίζει ρόλο στο αν παρακολουθούν σεμινάρια, ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας στα κέντρα αποκατάστασης στα οποία εργάζονται.*



H2: Η θέση των εργαζομένων παίζει ρόλο στο αν παρακολουθούν σεμινάρια, ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας στα κέντρα αποκατάστασης στα οποία εργάζονται.

Από τον πίνακα του chi-square test προκύπτει ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των δυο μεταβλητών καθώς sig.= ,0. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονταν ως απλοί υπάλληλοι στο κέντρο αποκατάστασης παρακολουθούν σεμινάρια και ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας σε μέτριο βαθμό και αμέσως μετά ακολουθούν εκείνοι που απάντησαν ότι παρακολουθούν σεμινάρια και ημερίδες σε λίγο βαθμό. Αντίθετη είναι η εικόνα των εργαζομένων που έχουν υπεύθυνη θέση καθώς οι περισσότεροι δήλωσαν πως παρακολουθούν σεμινάρια και ημερίδες σε πολύ μεγάλο βαθμό. Συνεπώς, καταλήγουμε στην αποδοχή της H2 υπόθεσης καθώς το ποιο κάνουν περισσότερα σεμινάρια εξαρτάται από την θέση εργασίας που κατέχουν στα κέντρα αποκατάστασης. Στη συνέχεια παρατίθενται οι σχετικοί πίνακες.

Πίνακας No.16

**Crosstab**

Count		4. Σε τι βαθμό παρακολουθείτε σεμινάρια, ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας.			Total
		Σε λίγο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	
5. Εργασιακή θέση	Υπάλληλος	25	27	7	59
	Υπεύθυνος/η	1	18	22	41
Total		26	45	29	100

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,426 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	34,269	2	,000
Linear-by-Linear Association	29,131	1	,000
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,66.

### 3<sup>η</sup> Ερευνητική Υπόθεση

#### Ερώτηση 3 από το Β μέρος του ερωτηματολογίου με το Εκπαιδευτικό επίπεδο

*H0: Δεν εξαρτάται η άποψη των εργαζομένων για το αν το κέντρο αποκατάστασης έχει εντάξει στην πολιτική του το κοινωνικό Marketing από το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.*

*H3: Η άποψη των εργαζομένων για το αν το κέντρο αποκατάστασης έχει εντάξει στην πολιτική του το κοινωνικό Marketing εξαρτάται από το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.*

Από τον πίνακα του chi-square test προκύπτει ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των δυο μεταβλητών καθώς  $\text{sig.} = ,0$ . Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δήλωσαν πως το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται έχει εντάξει το κοινωνικό Marketing στην πολιτική της επιχείρησης σε μέτριο βαθμό ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού τίτλου δήλωσαν πως το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται έχει εντάξει το κοινωνικό Marketing στην πολιτική τους σε πολύ μεγάλο βαθμό. Συνεπώς, καταλήγουμε στην αποδοχή της H3 υπόθεσης καθώς προφανώς οι εργαζόμενοι με περισσότερη μόρφωση βλέπουν από διαφορετική οπτική το τι αντιπροσωπεύει για εκείνους το κοινωνικό Marketing απ' ότι οι εργαζόμενοι με λιγότερη μόρφωση. Στη συνέχεια παρατίθενται οι σχετικοί πίνακες.

### 4.3 Ανάλυση Διακύμανσης (Ανοva)

Για να δούμε την διαφορά, αν υπάρχει, μεταξύ της ηλικιακής κατανομής του δείγματος και της άποψης αν το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε είναι δεκτικό στις αλλαγές. Προκειμένου να το διαπιστώσουμε κάνουμε ανάλυση διακύμανσης που είναι ουσιαστικά σύγκριση μέσων όρων.

#### Descriptives

7. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε είναι δεκτικό στις αλλαγές.

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					18-24 ετών	16		
25-35 ετών	28	2,64	1,569	,296	2,03	3,25	1	5
36-50 ετών	32	2,56	1,435	,254	2,04	3,08	1	5
άνω των 50 ετών	24	3,75	,442	,090	3,56	3,94	3	4
Total	100	2,91	1,357	,136	2,64	3,18	1	5

Ο πρώτος πίνακας μας δείχνει τον μέσο όρο ανά ηλικιακή ομάδα του δείγματος. Πιο αναλυτικά, η ομάδα συμμετεχόντων από 18-24 χρονών είχαν μέσο όρο 2,81, η ομάδα από 25-35 χρονών είχαν μέσο όρο 2,64, η ομάδα από 36-50 χρονών είχαν μέσο όρο 2,56 και η ομάδα από 50 χρονών και άνω είχαν μέσο όρο 3,75. Ουσιαστικά, οι συμμετέχοντες από 18 έως 50 χρονών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε διαφώνησαν με την άποψη ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται είναι δεκτικό στις αλλαγές ενώ οι συμμετέχοντες άνω των 50 χρονών συμφώνησαν με την άποψη ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται είναι δεκτικό στις αλλαγές.

### ANOVA

7. Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε είναι δεκτικό στις αλλαγές.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	22,949	3	7,650	4,612	,005
Within Groups	159,241	96	1,659		
Total	182,190	99			

Από τον πίνακα της Ανονα βλέπουμε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μεταβλητών μας καθώς sig.=,005.

### Πίνακας Νο.17

#### Crosstab

Count

		3. Σε τι βαθμό έχει εντάξει το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε στην πολιτική του το κοινωνικό Marketing.			Total
		Σε λίγο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος/η Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	0	12	0	12
	Απόφοιτος Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	20	21	24	65
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου	0	4	16	20
	Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου	0	0	3	3
Total		20	37	43	100

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,053 <sup>a</sup>	6	,000
Likelihood Ratio	48,093	6	,000
Linear-by-Linear Association	14,392	1	,000
N of Valid Cases	100		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

## **5.Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> – Επίλογος - Συμπεράσματα**

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω σε θεωρητικό βαθμό, είναι φανερό πως προηγούμενες μελέτες σχετικά με τη χρήση των κοινωνικών μέσων στην υγειονομική περίθαλψη, αναγνώρισαν διαφορετικές επιδράσεις της χρήσης κοινωνικών μέσων από τους ασθενείς για λόγους σχετικούς με την υγεία στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Τα κοινωνικά μέσα μπορούν να χρησιμεύσουν ως βοήθεια στους ασθενείς. Για παράδειγμα, ενισχύει την αυτονομία τους συμπληρώνοντας τις πληροφορίες που παρέχουν οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας και παρέχοντας ψυχοκοινωνική στήριξη.

Η χρήση των κοινωνικών μέσων από τους ασθενείς μπορεί επίσης να συνδράμει τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας παρέχοντας ένα εργαλείο για την ενίσχυση της θέσης της αγοράς στην αγορά και την τόνωση της συνομιλίας για τη δημιουργία εμπορικών σημάτων και τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών. Στην πραγματικότητα, τα κοινωνικά μέσα μπορούν να έχουν συνέπειες τόσο για τους ασθενείς όσο και για το ευρύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Ειδικότερα, επιτρέπει στους ασθενείς να λαμβάνουν υποστήριξη και να συμπληρώνουν πληροφορίες εκτός σύνδεσης, οι οποίες ενδέχεται να οδηγήσουν στην ενίσχυση της χειραφέτησης των ασθενών. Ωστόσο, η χρήση κοινωνικών μέσων από τους ασθενείς δεν προσφέρει μόνο ευεργετικά αποτελέσματα. Μπορεί επίσης να αποτελέσει πρόκληση στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Δεδομένου ότι όλοι με πρόσβαση στα κοινωνικά μέσα μπορούν να δημοσιεύουν συμβουλές σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης μιας συγκεκριμένης κατάστασης υγείας, είναι σημαντικό να δημιουργηθούν αξιόπιστοι διαδικτυακοί δίαυλοι επικοινωνίας για να αποφευχθεί η επιδείνωση των προβλημάτων υγείας.

Για παράδειγμα, μια λανθασμένη ιδέα για το Twitter, ζήτησε από τους Νιγηριανούς να πίνουν υπερβολικές ποσότητες αλμυρού νερού για την καταπολέμηση της Έμπολα. Ωστόσο, αυτό μπορεί να έχει οδηγήσει σε δύο θανάτους και περισσότερες από 12 εισαγωγές στο νοσοκομείο. Έτσι, πολλοί επαγγελματίες του τομέα της υγείας φοβούνται ότι η χρήση των κοινωνικών μέσων από τους ασθενείς για λόγους που σχετίζονται με την υγεία συχνά εξαπλώνει παραπληροφόρηση μεταξύ των ασθενών.

Η χρήση κοινωνικών μέσων από τους ασθενείς για λόγους σχετικούς με την υγεία παρέχει διαφορετικά αποτελέσματα, τα οποία μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα τόσο τα οφέλη όσο και τις προκλήσεις. Είναι σημαντικό να εντοπίσουμε αυτές τις επιπτώσεις των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς ένα αυξανόμενο ποσοστό ασθενών χρησιμοποιεί κοινωνικά μέσα για λόγους που σχετίζονται με την υγεία, έτσι ώστε οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας θα πρέπει να αναλογιστούν τα φερόμενα ευεργετικά αποτελέσματα και τις πιθανές επιβλαβείς συνέπειες της χρήσης των κοινωνικών μέσων από τους ασθενείς στην υγειονομική περίθαλψη.

Ως εκ τούτου, η ανασκόπηση αυτών των επιπτώσεων θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των δυνητικών οφελών και προκλήσεων τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, αλλά και για άλλους παράγοντες της υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής.

Μπορεί να συναχθεί ότι τα κοινωνικά μέσα χρησιμοποιούνται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης για εξωτερική επικοινωνία. Ωστόσο, δεν χρησιμοποιούνται όλες οι διαφορετικές πλατφόρμες κοινωνικών μέσων. Γενικά, οι οργανώσεις έχουν λογαριασμό Facebook ή / και Twitter, ωστόσο, οι πλατφόρμες κοινωνικών μέσων όπως, Το Pinterest, το Google+ και τα blogs δεν χρησιμοποιούνται καθόλου σε αυτόν τον κλάδο. Υποστηρίζεται ότι το Facebook και το Twitter χρησιμοποιούνται κυρίως λόγω των συγκεκριμένων στόχων τους. Οι στόχοι του Facebook είναι μεταξύ άλλων η δημιουργία branding και η δημιουργία σχέσεων.

Από την άλλη πλευρά, το Twitter θεωρείται ως εταιρικό μέσο επικοινωνίας όπου τοποθετούνται πληροφορίες σχετικά με τις εξελίξεις στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και την ίδια την οργάνωση. Όταν οι οργανώσεις χρησιμοποιούν αυτές τις δύο πλατφόρμες, δεν χρειάζονται άλλες πλατφόρμες, αφού οι στόχοι επιτυγχάνονται χρησιμοποιώντας το Facebook και το Twitter. Ωστόσο, υποτίθεται ότι με τη χρήση πολλαπλών πλατφορμών κοινωνικών μέσων, ο οργανισμός μπορεί να προωθήσει διασταυρούμενα τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες τους. Επιπλέον, χρησιμοποιώντας πολλαπλές πλατφόρμες κοινωνικών μέσων, ο οργανισμός επιτυγχάνει ευρύτερη προσέγγιση.

Επιπλέον, το πιο κοινό θέμα που χρησιμοποιήθηκε στα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι τα νέα ή οι πληροφορίες για τον οργανισμό. Αυτά ήταν γενικά σχόλια, όπως το άνοιγμα ενός νέου κτηρίου ή το μεσημεριανό στην καφετέρια εκείνη την ημέρα. Επιπλέον, το θέμα «γεγονότα» χρησιμοποιήθηκε σχεδόν εξίσου. Μέσα σε αυτό το θέμα, οι οργανώσεις δημοσίευσαν πληροφορίες σχετικά με τις πλατφόρμες κοινωνικών μέσων ενημέρωσης σχετικά με εκδηλώσεις, όπως διακοπές ή συναυλίες που οργανώθηκαν από τον ίδιο τον οργανισμό. Το περιεχόμενο σχετικά με τα γεγονότα ενημερώνει τους οπαδούς για τις δραστηριότητες διασκέδασης που οργανώνει ο οργανισμός.

Επιπλέον, οι συνεντευξιαζόμενοι ισχυρίζονται ότι υπάρχει ανάγκη για «κλειστές πλατφόρμες», οι οποίες είναι πλατφόρμες που μπορούν να έχουν πρόσβαση μόνο μέλη της σελίδας. Αυτές οι κλειστές πλατφόρμες είναι πιο κατάλληλες για ιδιωτικές ευαίσθητες πληροφορίες, οι οποίες είναι κοινές στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, αυτές οι πλατφόρμες δεν χρησιμοποιούνται συχνά, δεδομένου ότι πολλές οργανώσεις δεν έχουν το χρόνο ή τον προϋπολογισμό για να επικεντρωθούν σε αυτό. Ωστόσο, υποστηρίζεται ότι αυτές οι κλειστές πλατφόρμες είναι το μέλλον των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης.

Εν ολίγοις, με βάση την ανάλυση περιεχομένου μπορεί να συναχθεί ότι η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για εξωτερική επικοινωνία δεν χρησιμοποιείται βέλτιστα στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Ένας λόγος για αυτό το γεγονός είναι ότι δεν υπάρχει αρκετός χρόνος και προϋπολογισμός για να επικεντρωθεί πλήρως σε αυτά τα μέσα επικοινωνίας. Σήμερα, τα κοινωνικά μέσα χρησιμοποιούνται κυρίως ως εταιρικά εργαλεία επικοινωνίας και για σκοπούς μάρκετινγκ. Ωστόσο, τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης χρησιμοποιούνται ελάχιστα για να ενημερώσουν τους ασθενείς σχετικά με ορισμένες ασθένειες ή ως πλατφόρμες όπου μπορούν να συναντηθούν επαγγελματίες υγείας και ασθενείς. Ως εκ τούτου, τα κοινωνικά μέσα διαχειρίζονται ως επί το πλείστον τα μέλη του προσωπικού των υπηρεσιών επικοινωνίας.

Σύμφωνα ωστόσο με τα αποτελέσματα της παρούσης εργασίας σε πρακτικό βαθμό, το σύνολο των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η καθαριότητα είναι το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό για να επιλέξουν ένα κέντρο αποκατάστασης, το 89% δήλωσαν πως η σωστή ενημέρωση μεταξύ γιατρού και ασθενή είναι το δεύτερο πιο σημαντικό χαρακτηριστικό, ακολούθησε με 87% η διαφάνεια στις χρεώσεις, στην τέταρτη θέση



ισοβάθμισαν η ανθρώπινη προσέγγιση και να είναι σύγχρονο το κέντρο αποκατάστασης. Ακολούθησε με 70% το να υπάρχει συνεργασία με αντίστοιχα κέντρα του εξωτερικού, το 69% να εξειδικεύεται στους τομείς αποκατάστασης, με 66% δήλωσαν πως θέλουν οι Επαγγελματίες υγείας να έχουν μακροχρόνια εμπειρία και τέλος, με 53% να είναι καλές οι υλικοτεχνικές υποδομές των κτιρίων στα οποία στεγάζονται τα κέντρα αυτά.

Επίσης το 32% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης σε μέτριο βαθμό, το 45% (αθροιστικά) δήλωσαν πως το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει σε πολύ μεγάλο και πάρα πολύ μεγάλο βαθμό στο κέντρο αποκατάστασης και το υπόλοιπο 23% δήλωσαν ότι μπορεί να προσφέρει σε λίγο βαθμό καθώς και το 43% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται έχει εντάξει σε πολύ μεγάλο βαθμό το κοινωνικό Marketing, το 37% σε μέτριο βαθμό και το υπόλοιπο 20% δήλωσαν ότι το έχουν εντάξει σε λίγο βαθμό.

Αντίστοιχα το 45% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται παρακολουθούν σεμινάρια, ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας σε μέτριο βαθμό, το 29% σε πολύ μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 26% δήλωσαν πως παρακολουθούν σεμινάρια και ημερίδες σε λίγο βαθμό και το 33% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται αναβαθμίζονται τα ιατρικά μηχανήματα στο κέντρο αποκατάστασης σε μέτριο βαθμό, το 27% σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 24% σε λίγο βαθμό και το υπόλοιπο 16% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό.

Σημειώθηκε δε πως το 32% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται ακολουθούν τις τεχνολογικές εξελίξεις σε λίγο βαθμό, το 27% σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 20% σε μέτριο βαθμό, το 11% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 10% δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται δεν ακολουθεί καθόλου τις τεχνολογικές εξελίξεις και το 31% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται είναι δεκτικό στις αλλαγές σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 23% δεν είναι καθόλου δεκτικό, το 19% είναι δεκτικό σε μέτριο βαθμό, το 16% σε λίγο βαθμό και το υπόλοιπο 11% δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται είναι δεκτικό σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό.

Επιπλέον το 44% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται "χτίζει" επικοινωνία με τους πελάτες του σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 25% σε μέτριο βαθμό, το 14% δεν το κάνει αυτό σε κανένα βαθμό, το 12% σε λίγο βαθμό και το υπόλοιπο 5% δήλωσαν πως στο κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται "χτίζει" επικοινωνία με τους πελάτες του σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό.

Πιο συγκεκριμένα, βάσει των αποτελεσμάτων αναφέρθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονταν ως απλοί υπάλληλοι στο κέντρο αποκατάστασης παρακολουθούν σεμινάρια και ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας σε μέτριο βαθμό και αμέσως μετά ακολουθούν εκείνοι που απάντησαν ότι παρακολουθούν σεμινάρια και ημερίδες σε λίγο βαθμό. Αντίθετη είναι η εικόνα των εργαζομένων που έχουν υπεύθυνη θέση καθώς οι περισσότεροι δήλωσαν πως παρακολουθούν σεμινάρια και ημερίδες σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Επίσης σημειώθηκε πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δήλωσαν πως το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται έχει εντάξει το κοινωνικό Marketing στην πολιτική της επιχείρησης σε μέτριο βαθμό ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού τίτλου δήλωσαν πως το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζονται έχει εντάξει το κοινωνικό Marketing στην πολιτική τους σε πολύ μεγάλο βαθμό. Συνεπώς, καταλήγουμε στην αποδοχή της υπόθεσης καθώς προφανώς οι εργαζόμενοι με περισσότερη μόρφωση βλέπουν από διαφορετική οπτική το τι αντιπροσωπεύει για εκείνους το κοινωνικό Marketing απ' ότι οι εργαζόμενοι με λιγότερη μόρφωση.

## **5.2 Περιορισμοί Έρευνας**

Με βάση την ανάλυση περιεχομένου μπορεί να συναχθεί ότι η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για εξωτερική επικοινωνία δεν χρησιμοποιείται βέλτιστα στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Ένας λόγος για αυτό το γεγονός είναι ότι δεν υπάρχει αρκετός χρόνος και προϋπολογισμός για να επικεντρωθεί πλήρως σε αυτά τα μέσα επικοινωνίας. Σήμερα, τα κοινωνικά μέσα χρησιμοποιούνται κυρίως ως εταιρικά εργαλεία επικοινωνίας και για σκοπούς μάρκετινγκ.

### **5.3 Συστάσεις για Περαιτέρω Έρευνα**

Οι μελλοντικές μελέτες σχετικά με τη χρήση των κοινωνικών μέσων στην υγειονομική περίθαλψη δεν πρέπει να αγνοούν τα υποκείμενα κίνητρα, τα εμπόδια και τις προσδοκίες των συμμετεχόντων σχετικά με την (μη) χρήση των κοινωνικών μέσων.

## **Βιβλιογραφία**

Andersen, K.N., Medaglia, R. & Henriksen, H.Z. (2012). Social media in public health care: Impact domain propositions. *Government Information Quarterly*, 29, 462-469.

Antheunis, M. L., Tate, 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.

Berthon, P.R., Pitt, L.F., Plangger, K. & Shapiro, D. (2012). Marketing meets Web 2.0, social media, and creative consumers: Implications for international marketing strategy. *Business Horizons*, 55, 261- 271.

Bell, C., Fausset, C., Farmer, S., Nguyen, J., Harley, L., & Fain, W. B. (2013). Examining Social Media Use Among Older Adults. *ACM Conference on Hypertext and Social Media*, (May), 158–163.

Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., ... Sheikh, A. (2011). The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *PLoS Medicine*, 8(1), e1000387.

Brown, J., Ryan, C., & Harris, A. (2014). How doctors view and use social media: a national survey. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e267.

Burr, V. (2015). *Social constructionism*. New York: Routledge  
Butt, D. A., Lock, M., & Harvey, B. J. (2010). Effective and cost-effective clinical trial recruitment strategies for postmenopausal women in a community-based, primary care setting.

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), 1-12. doi:10.2196/jmir.1249

Gupta, A., Tyagi, M. & Sharma, D. (2013). Use of Social Media Marketing in Healthcare. *Journal of Health Management*, 15(2), 293–302

Davidson, C. R. (2009). Transcription: Imperatives for qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(2), 35-52. Retrieved from: <http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4205>

Dobransky, K., & Hargittai, E. (2006). The disability divide in internet access and use. *Information, Communication & Society*, 9(3), 313–334.

Feild, L., Pruchno, R. a, Bewley, J., Lemay, E. P., & Levinsky, N. G. (2006). Using probability vs. nonprobability sampling to identify hard-to-access participants for health-related research: Costs and contrasts. *Journal of Aging and Health*, 18(4), 565–583.

Fisher, J., & Clayton, M. (2012). Who gives a tweet: assessing patients' interest in the use of social media for health care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*, 9(2), 100–8.

Fisher, J., & Clayton, M. (2012). Who gives a tweet: assessing patients' interest in the use of social media for health care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*, 9(2), 100–8.

Greysen, S. R., Kind, T., & Chretien, K. C. (2010). Online professionalism and the mirror of social media. *Journal of General Internal Medicine*, 25(11), 1227–9.

George, D. R., Rovniak, L. S., & Kraschnewski, J. L. (2013). Dangers and opportunities for social media in medicine. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 56(3), 453–62.

Gibson, L., Moncur, W., Forbes, P., Arnott, J., Martin, C., & Bhachu, A. S., (2010). Designing social networking sites for older adults. In *Proceedings of the 24th BCS Interaction Specialist Group Conference* (pp. 186-194). British Computer Society.

Gilmour, H. (2012). Social participation and the health and well-being of canadian seniors. *Health Reports*, 23(4), 23-32.

Hanna, R., Rohm, A. & Crittenden, V.L. (2011). We're All Connected: The Power of the Social Media Ecosystem. *Business Horizons*, 54, 265-273.

Hawn, C. (2009). Take Two Aspirin and Tweet Me In The Morning: How Twitter, Facebook, And Other Social Media Are Reshaping Health Care. *Health Affairs*, 28(2), 361-368.

Holtzhausen, D.R. & Roberts, G.F. (2009). An Investigation into the Role of Image Repair Theory in Strategic Conflict Management. *Journal of Public Relations Research*, 21(2), 165-186

Hutchings, C. (2012). Commercial use of Facebook and Twitter – risks and rewards. *Computer Fraud & Security*, 6, 19-20.

Harley, D., & Fitzpatrick, G. (2009). YouTube and intergenerational communication: The case of Geriatric1927. *Universal Access in the Information Society*, 8(1), 5–20.

Hutto, C., & Bell, C. (2014). Social media gerontology: Understanding social media usage among a unique and expanding community of users. 47th Hawaii International Conference on System Science (pp. 1755-1764). IEEE.

Kamphuis, H., Hekkert, K., van Dongen, M. & Kool, T. (2012). Facts and figures about patient associations in the Netherlands between 2007 and 2009: Review of their activities and aims. *Health Policy*, 107, 243-248.

Kaplan, A.M. & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53, 59-68.

Kietzmann, J.H., Hermkens, K., McCarthy, I.P. & Silvestre, B.S. (2011). Social Media? Get Serious! Understanding the Functional Building Blocks of Social Media. *Business Horizons*, 54, 241-251.

Korhonen, T.O., Pekkola, M. & Karaiskos, C. (2012). Social Media in Healthcare – User Research Findings and Site Benchmarking, *LNICST*, 83, 189–196.

Kahana, E., Kahana, B., Lovegreen, L., Cronin, C., & Plaff, H. (2011). The proactive aged: New players in the web world. Retrieved from: [http://journal.webscience.org/480/1/115\\_paper.pdf](http://journal.webscience.org/480/1/115_paper.pdf), 1-2.

Karunanithi, M. (2014). Monitoring technology for the elderly patient. *Expert Review of Medical Devices*. Retrieved from <http://www.tandfonline.com.ezproxy.royalroads.ca>

Kemp, S., (2015). Digital, social and mobile worldwide in 2015. - We are social. Retrieved on December 6, 2015 from: <http://wearesocial.net/blog/2015/01/digital-social-mobile-worldwide-2015/>

Korda, H., & Itani, Z. (2013). Harnessing social media for health promotion and behavior change. *Health Promotion Practice*, 14(1), 15-23.

Lengel, R.H. & Daft, R.L. (1988). The Selection of Communication Media as an Executive Skill. *Academy of Management Executive*, 2(3), 225-232.

Lin, C., Wu, L., Wen, Z., Tong, H., Griffiths-Fisher, V., Shi, L. & Lubensky, D. (2012). Social Network Analysis in Enterprise. *Proceedings of the IEEE*, 100(9), 2759-2776. LinkedIn. (2013, January 11).

Lovejoy, K., Waters, R.D. & Saxton, G.D. (2012). Engaging stakeholders through Twitter: How nonprofit organizations are getting more out of 140 characters or less. *Public Relations Review*, 38, 313-318.

Lehtinen, V., N. sänen, J., & Sarvas, R. (2009). A little silly and empty-headed: Older adults' understandings of social networking sites. *Proceedings of the 23rd British HCI Group Annual Conference on People and Computers: Celebrating People and Technology* (pp. 45-54). British Computer Society.

Lewis, S., & Ariyachandra, T. (2010). Seniors and online social network use. *Conference on Information Systems Applied Research*. Nashville.

Lewis, D., Hodge, N., Gamage, D., & Whittaker, M. (2012). Understanding the role of technology in health information systems. *Pacific health dialog*, 18(1), 144-54.

McCarroll, M.L., Armbruster, S.D., Chung, J.E., Kim, J., McKenzie, A. & von Gruenigen, V.E. (2013). Health Care and Social Media Platforms in Hospitals. *Health Communication*, 1-6

Mesko, B. (2011). Online medical content curation and personal time management with Web 2.0: an exciting era. *Cellular Therapy and Transplantation*, 2(8), 1-4.

Maier, C., Laumer, S., & Eckhardt, A. (2011). Technology Adoption by Elderly People – An Empirical Analysis of Adopters and Non - Adopters of Social Networking Sites.

Manaf, E., & Wong, S. (2012). Exploring older adults' health information seeking behaviors. *Journal of nutrition education and behavior*, 44(1), 85-89.

Melchiorre, M. G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., ... Soares, J. F. J. (2013). Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PloS One*, 8(1), e54856.

Neokleous, K. C., Schiza, E. C., Pattichis, C. S., & Schizas, C. N. (2014). A patient centered electronic health system: An example for cyprus. *Integrating Information Technology and Management for Quality of Care*, 202, 111.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9.

Norval, C. (2012). Understanding the incentives of older adults' participation on social networking sites. *ACM Sigaccess Accessibility and Computing*, 102, 25-29.

Noy, C. (2008). Sampling knowledge: The hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology*, 11(4), 327–344.

Parent, M., Plangger, K. & Bal, A. (2011). The new WTP: Willingness to participate. *Business Horizons*, 54, 219-229.

Pavela, G. (2015). Functional Status and Social Contact Among Older Adults. *Research on Aging* , 37 (8) , 815–836.



Picazo-Vela, S., Gutiérrez-Martínez, I. & Luna-Reyes, L.F. (2012). Understanding risks, benefits, and strategic alternatives of social media applications in the public sector. *Government Information Quarterly*, 29, 504-511.

Rawlins, B. (2008). Give the Emperor a Mirror: Toward Developing a Stakeholder Measurement of Organizational Transparency. *Journal of Public Relations Research*, 21(1), 71-99.

Roberts, P.W. & Dowling, G.R. (2002). Corporate Reputation and Sustained Superior Financial Performance. *Strategic Management Journal*, 23, 1077-1093

Seraj, M. (2012). We Create, We Connect, We Respect, Therefore We Are: Intellectual, Social, and Cultural Value in Online Communities. *Journal of Interactive Marketing*, 26, 209-222

Singh, N., Lehnert, K. & Bostick, K. (2012). Global Social Media Usage: Insights into Reaching Consumers Worldwide. *Thunderbird International Business Review*, 54(5), 683-700.

Stellefson, M., Chaney, B., Barry, A. E., Chavarria, E., Tennant, B., Walsh-Childers, K., Sriram, P. S., Zagora, J., (2013). Web 2.0 chronic disease self-management for older adults: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2).

Tang, X. & Yang, C.C. (2012). Ranking User Influence in Healthcare Social Media. *ACM Transactions on Intelligent Systems and Technology*, 3(4), 73:1-73:21.

Tucker, L. & Melewar, T.C. (2005). Corporate Reputation and Crisis Management: The Threat and Manageability of Anti-corporatism. *Corporate Reputation Review*, 7(4), 377-387.

Whetten, D.A. & Mackey, A. (2002). A Social Actor Conception of Organizational Identity and Its Implications for the Study of Organizational Reputation. *Business & Society*, 41(4), 393-414

Xu, K., Guo, X., Li, J., Lau, R.Y.K. & Liao, S.S.Y. (2012). Discovering target groups in social networking sites: An effective method for maximizing joint influential power. *Electronic Commerce Research and Applications*, 11, 318-334.

Xie, B., Watkins, I., Golbeck, J., & Huang, M. (2012). Understanding and changing older adults' perceptions and learning of social media. *Educational Gerontology*, 38(4), 282–296.

### **Βιβλία**

Bryman, A. T., & Teevan, J. J. (2005). *Social Research Methods (Canadian ed.)*. Toronto: Oxford University Press.

Dainton, M., & Zelle, E.D. (2011). *Applying Communication Theory for Professional Life. A Practical Introduction*. London: SAGE Publications, Inc.

Fombrun, C.J. & van Riel, C.B.M. (2004). *Fame & Fortune: How Successful Companies Build Winning Reputations*. New York, NY: Prentice-Hall Financial Times.

Friemel, T. N. (2014). The digital divide has grown old: Determinants of a digital divide among seniors. *New Media & Society*

### **Ελληνική Βιβλιογραφία**

Τσακλαγκάνος Α., (1994). *Στρατηγικός Σχεδιασμός Επιχειρήσεων*, Αθήνα: Εκδόσεις Κυριακίδη Αδελφοί ΑΕ

Τσακλάγκανος Α., (2000). *Βασικές αρχές του μάρκετινγκ. Τόμοι 1 και 2*. Εκδοτικός Οίκος Αδερφών Κυριακίδη Α.Ε., Θεσσαλονίκη.

Τσακλάγκανος Α., (2001). *Θέματα Οικονομικής Των Επιχειρήσεων I*, Θεσσαλονίκη 2001, Εκδόσεις Αφοί Κυριακίδη Α.Ε.

Τσακλάγκανος Α., (2005). *Βασικές αρχές του μάρκετινγκ. 3<sup>η</sup> έκδοση*. Εκδοτικός Οίκος Αδερφών Κυριακίδη Α.Ε., Θεσσαλονίκη.

## Παράρτημα Νο.1 – Ερωτηματολόγιο Έρευνας

### Ερώτηση Νο.1

Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

### Ερώτηση Νο.2

Ηλικία

### Ερώτηση Νο.3

Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

### Ερώτηση Νο.4

Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Απόφοιτος 2βαθμιας εκπαίδευσης

Απόφοιτος 3βαθμιας εκπαίδευσης

Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου

Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου

### Ερώτηση Νο.5

Θέση στην Επιχείρηση

- Υπάλληλος
- Οικονομικό Τμήμα
- Τμήμα Μελετών
- Διοικητικό Στέλεχος

## **B Μέρος**

### Ερώτηση 1.1-1.9

Ποια θεωρείται σημαντικά χαρακτηριστικά ώστε κάποιος να επιλέξει το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε;

.....

.....

.....

### Ερώτηση 2

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το σωστό Marketing μπορεί να προσφέρει στο κέντρο αποκατάστασης;

.....

.....

.....

### Ερώτηση 3

Σε τι βαθμό έχει εντάξει το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε στην πολιτική του το κοινωνικό Marketing;

- Σε κανέναν βαθμό
- Σε λίγο βαθμό
- Σε μέτριο βαθμό
- Σε πολύ μεγάλο βαθμό
- Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό

#### Ερώτηση 4

Σε τι βαθμό παρακολουθείτε σεμινάρια, ημερίδες σχετικά με τα νεότερα επιτεύγματα στο χώρο της αποκατάστασης Υγείας;

Σε κανέναν βαθμό

Σε λίγο βαθμό

Σε μέτριο βαθμό

Σε πολύ μεγάλο βαθμό

Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό

#### Ερώτηση 5

Σε τι βαθμό αναβαθμίζονται τα ιατρικά μηχανήματα στο κέντρο αποκατάστασης;

Σε κανέναν βαθμό

Σε λίγο βαθμό

Σε μέτριο βαθμό

Σε πολύ μεγάλο βαθμό

Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό

#### Ερώτηση 6

Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε ακολουθεί τις τεχνολογικές εξελίξεις;

Σε κανέναν βαθμό

Σε λίγο βαθμό

Σε μέτριο βαθμό

Σε πολύ μεγάλο βαθμό

Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό

### Ερώτηση 7

Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε είναι δεκτικό στις αλλαγές;

Σε κανέναν βαθμό

Σε λίγο βαθμό

Σε μέτριο βαθμό

Σε πολύ μεγάλο βαθμό

Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό

### Ερώτηση 8

Σε τι βαθμό θα λέγατε ότι το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο εργάζεστε "χτίζει" επικοινωνία με τους πελάτες του;

Σε κανέναν βαθμό

Σε λίγο βαθμό

Σε μέτριο βαθμό

Σε πολύ μεγάλο βαθμό

Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό