

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Θετικών και Εφαρμοσμένων Επιστημών**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών  
Κοινωνικά Πληροφοριακά Συστήματα**

## **Μεταπτυχιακή Διατριβή**



**Σχέση Ιατρού-Ασθενή στην εποχή των Μέσων Κοινωνικής  
Δικτύωσης**

**Ειρήνη Μιχαλόπουλου**

**Επιβλέπων Καθηγητής  
Κλήμης Νταλιάνης**

**Μάιος 2019**

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Θετικών και Εφαρμοσμένων Επιστημών**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών**

***Κοινωνικά Πληροφοριακά Συστήματα***

## **Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**Σχέση Ιατρού-Ασθενή στην εποχή των Μέσων Κοινωνικής  
Δικτύωσης**

**Ειρήνη Μιχαλοπούλου**

**Επιβλέπων Καθηγητής  
Κλήμης Νταλιάνης**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στα *Κοινωνικά Πληροφοριακά Συστήματα* από τη Σχολή Θετικών και Εφαρμοσμένων Επιστημών του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

**Μάιος 2019**

ΛΕΥΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

## Περίληψη

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχουν εισέλθει στην καθημερινότητα όλων και αποτελούν έναν από τους πιο δημοφιλείς τρόπους επικοινωνίας. Η είσοδος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην καθημερινότητα των πολιτών έχει αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν μεταξύ τους. Αυτό έχει επηρεάσει όλους τους τομείς της ζωής και όλους τους χώρους μέσα στους οποίους εκτυλίσσετε η καθημερινότητα τους. Αυτή η δυναμική είσοδος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης δε θα μπορούσε να μην επηρεάσει και τον χώρο της υγείας, έναν από τους πιο σημαντικούς τομείς της ζωής των ανθρώπων. Οι Ιατροί και οδοντίατροι σε όλη την Ελλάδα είναι 78.760 σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για το 2017 (ΕΛΣΤΑΤ, 2017). Ο ανταγωνισμός είναι πολύ μεγάλος με αποτέλεσμα το ιατρικό μάρκετινγκ να έχει γίνει απαραίτητο εργαλείο για όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Η ευκολία και η ταχύτητα με την οποία διοχετεύονται οι πληροφορίες στο διαδίκτυο, οδηγούν τα άτομα να αναζητήσουν πληροφόρηση και επιστημονικές απαντήσεις για τα θέματα υγείας που τους απασχολούν αλλά και πληροφορίες για τον επαγγελματία που θα αποφασίσουν να τους θεραπεύσει στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Οι περισσότεροι ασθενείς πριν καταλήξουν σε κάποιον ιατρό θα κοιτάξουν την σελίδα του στο διαδίκτυο, όπως επίσης θα αναζητήσουν τον ιατρό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Από την άλλη οι επαγγελματίες της υγείας και κυρίως οι Ιατροί με την χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχουν ένα πολύ ισχυρό αλλά και ευαίσθητο συνάμα όπλο στα χέρια τους για να προωθήσουν την δουλειά τους και να αυξήσουν την πελατεία τους.

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην σχέση Ιατρού – Ασθενή στην εποχή της αλόγιστης χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης. Στην μελέτη αυτή εξετάζονται θέματα που προκύπτουν αμφίδρομα, δηλαδή και από την πλευρά του ασθενή αλλά και από την πλευρά του Ιατρού. Δημιουργώντας δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια, ένα που απευθύνεται σε δείγμα πολιτών-ασθενών και ένα δεύτερο που απευθύνεται σε δείγμα Ιατρών όλων των ειδικοτήτων. Μέσω των ερωτηματολογίων και χρησιμοποιώντας την κοινωνική προσέγγιση διερευνάται πόσο ισχυρή ή εύθραυστη γίνεται η σχέση αυτή με την χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και για τις δύο πλευρές και ποιοι είναι οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην παρουσία κοινωνικών στερεοτύπων και από τις δύο πλευρές. Δηλαδή εάν με την χρήση τους ευνοείται η διάδοση κοινωνικών στερεοτύπων διαφόρων μορφών και αν αυτή η διάδοση επηρεάζει

τη σχέση Ιατρού – Ασθενή και την επιλογή του ποιου Ιατρού θα επιλέξει ο ασθενής για να θεραπευτεί.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ασθενών είναι πολύ ανοιχτοί στο να παρακολουθούν Ιατρούς στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και να μην επηρεαστούν από κοινωνικά στερεότυπα και προσωπικές αντιλήψεις, ενώ από την άλλη οι Ιατροί δεν είναι ακόμα πολύ εξοικειωμένοι με αυτή τη μορφή διαφήμισης και προβολής και προς το παρόν την αντιμετωπίζουν ερασιτεχνικά και με επιφύλαξη.

## **Summary**

The social media have entered the everyday life of all and are one of the most popular ways to communicate people. The entrance of social media in everyday life has changed the way people communicate with each other. This has affected all areas and the daily routine of people. This dynamic entrance of social media also affects the field of health, one of the most important areas of people's lives. Doctors and Dentists throughout Greece are approximately 78.760 according to the ELSTAT data for 2017. The competition in this field is very high and medical marketing has become an indispensable tool for all health professionals.

The speed with which information can be diffused to the Internet, leading people to seek information and scientific answers to health issues into the internet and seeking information about the professional they will decide to visit for their cure. Most patients before ending up in someone doctor, they will look at his page on the Web, as well as seek the physician in social media. On the other hand, health professionals and practitioners have a powerful but also fragile weapon in their hands to promote their work and increase their customer base.

This study focuses on the Doctor-patient relationship in the era of the continuously use of social media. In this study has examined matters arising both ways, from the patient's side but also from the perspective of a doctor. Creating two different questionnaires, one addressed to a sample of citizens-patients and a second one addressed to a sample of Doctors and Dentists. Through questionnaires and using the social approach, the research investigates how strong or fragile becomes this relationship with the use of social media for both sides and what are the factors that affect it. Emphasis is given to the presence of social stereotypes on both sides. If the social media favored the spread of social stereotypes and if this affects the relationship Doctor-patient and the choice of the doctor the patient will choose for his cure.

The results showed that a very large percentage of patients are very open to attending Doctors in social media and not being influenced by social stereotypes and personal perceptions, while Doctors are not very familiar with this form of advertising and projection and are currently facing it with reservation.

## **Ευχαριστίες**

Ευχαριστώ τον κ. Κλήμη Νταλιάνη για την καθοδήγηση και την στήριξη του κατά την διάρκεια της εκπόνησης της διατριβής.

Επίσης ευχαριστώ όλους όσους συνέβαλαν με την συμμετοχή τους στην έρευνα, Ιατρούς και εν δυνάμει ασθενείς, διότι χωρίς αυτούς δεν θα χα ολοκληρώσει αυτή την μελέτη.

Αφιερώνω την διατριβή στην Μητέρα μου, τον Πατέρα μου και τον Σύζυγό μου.

# Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή.....	1
1.1 Σκοπός Διατριβής.....	2
1.2 Δομή Διατριβής.....	4
2.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	6
2.1 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης.....	6
2.1.1 Facebook.....	9
2.1.2 Twitter.....	10
2.1.3 Instagram.....	11
2.1.4 LinkedIn.....	12
2.2 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και κοινωνικές σχέσεις.....	13
2.3 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και Μάρκετινγκ.....	16
2.4 Ιατρικό Μάρκετινγκ.....	19
2.4.1 Ιατροί και ΜΚΔ.....	22
2.5 Κοινωνικά Στερεότυπα - Ελληνική Κοινωνία - Χρήση των ΜΚΔ.....	24
2.6 Έρευνες για τα ΜΚΔ και τους Ιατρούς.....	25
2.7 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	27
3. Μεθοδολογία.....	29
3.1 Ερευνητική φιλοσοφία.....	29
3.2 Ερευνητικές προσεγγίσεις.....	30
3.3 Μέθοδοι συλλογής υλικού.....	31
3.4 Είδη Έρευνας.....	33
3.5 Δειγματοληψία.....	33
3.6 Σχεδιασμός Ερωτηματολογίων.....	35
3.6.1 Ερωτηματολόγιο Ασθενών.....	35
3.6.2 Ερωτηματολόγιο Ιατρών.....	35



3.7 Πιλοτική δοκιμή Ερωτηματολογίου .....	36
3.8 Διανομή του Ερωτηματολογίου .....	36
4. Ανάλυση Δεδομένων Ασθενών .....	37
4.1 Περιγραφική ανάλυση ανά ενότητα του ερωτηματολογίου. ....	37
4.1.1 Προφίλ ερωτώμενων .....	37
4.1.2 Χρήση διαδικτύου .....	40
4.1.3 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης.....	42
4.1.4 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και Ιατροί.....	45
4.1.5 Σχέση Ασθενή-Ιατρού και κοινωνικά στερεότυπα .....	54
4.1.6 Σχέση Ασθενή-Ιατρού .....	62
4.2 Συμπεράσματα ερωτηματολογίου .....	64
5. Ανάλυση Δεδομένων Ιατρών.....	67
5.1 Περιγραφική ανάλυση ανά ενότητα του ερωτηματολογίου .....	67
5.1.1. Προφίλ ερωτώμενων .....	68
5.1.2. Χρήση διαδικτύου.....	70
5.1.3. Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης.....	73
5.1.4. Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και Ασθενείς .....	76
5.1.5 Σχέση Ασθενή-Ιατρού .....	84
5.2 Συμπεράσματα ερωτηματολογίου .....	86
6. Κριτική προσέγγιση – Ελλείψεις Μελέτης.....	89
6.1 Κριτική προσέγγιση .....	89
6.2 Ελλείψεις.....	90
7. Προτάσεις-Επεκτάσεις .....	92
7.1 Προτάσεις Αξιοποίησης της Έρευνας .....	92
7.2 Επεκτάσεις.....	93
8. Συμπεράσματα .....	95
8.1 Συμπεράσματα Ερωτηματολογίων.....	95
Παράρτημα .....	97

Ερωτηματολόγια .....	97
A.1 Ερωτηματολόγιο Ασθενών .....	97
A.2 Ερωτηματολόγιο Ιατρών.....	104
Βιβλιογραφία.....	110

# Κεφάλαιο

## 1. Εισαγωγή

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (για συντομία εφεξής ΜΚΔ) είναι μέσα αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας ομάδων ανθρώπων μέσω διαδικτυακών κοινοτήτων. Τα ΜΚΔ έχουν γίνει αναπόσπαστο κομμάτι του σύγχρονου πολιτισμού και της καθημερινότητας των ανθρώπων. Έχουν συμβάλει καθοριστικά στην αλλαγή των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που έχουν συμβεί τα τελευταία χρόνια. Αυτό οφείλεται στην ταχύτατη εξέλιξη της τεχνολογίας και στον αυξανόμενο αριθμό των επιστημόνων της Πληροφορικής, οι οποίοι δημιουργούν ολοένα και περισσότερες πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης οι περισσότερες από τις οποίες είναι πολύ επιτυχημένες σε όλον τον πλανήτη.

Γίγαντες κοινωνικής δικτύωσης όπως το Facebook, το Twitter, το Instagram έχουν συμβάλει στη δημιουργία ενός ολόκληρου νέου κόσμου όπου οι χρήστες είναι ελεύθεροι να εκφράσουν την άποψή τους και να την μοιραστούν με τους φίλους και τους γνωστούς τους. Αυτός ο κόσμος των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης, παρέχει την ευχέρεια σε όλους να εκφράσουν και να μοιραστούν τις ιδέες, τις σκέψεις και τα συναισθήματα, που θέλουν εύκολα και γρήγορα.

Με τα ΜΚΔ έχει αλλάξει ολόκληρη η δυναμική της επιστήμης του μάρκετινγκ. Οι εταιρείες πλέον δεν κάνουν επενδύσεις σε κανάλια της τηλεόρασης ή ραδιοφωνικούς σταθμούς για τις διαφημίσεις τους, αλλά έρχονται όλο και πιο κοντά στον καταναλωτή μέσω αλληλεπιδράσεων που πραγματοποιούνται μέσω των ΜΚΔ και των ιστοσελίδων τους. Οι επιχειρήσεις σήμερα είναι σε θέση να κατανοήσουν τις ανάγκες της αγοράς από την ίδια την αγορά, σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι στο παρελθόν.

Χαρακτηριστικό των κοινωνικών δικτύων είναι ότι βελτιώνουν την ταχύτητα και το εύρος της διάδοσης των πληροφοριών και απλοποιούν την επικοινωνία ανάμεσα στους ανθρώπους. Επίσης, υπάρχει πρόσβαση σε αυτά από πληθώρα ηλεκτρονικών συσκευών. Τα κοινωνικά δίκτυα υποστηρίζουν πολλές μορφές περιεχομένου, όπως κείμενο, βίντεο, φωτογραφίες, ήχο και πολλά από αυτά κάνουν χρήση περισσότερων του ενός από αυτές τις επιλογές ως προς το περιεχόμενο. Ο χρήστης μπορεί να δημιουργήσει, να σχολιάσει ή να παρακολουθήσει αναρτήσεις.

Τα ΜΚΔ συντελούν στην προβολή και επιρροή της κοινής γνώμης και αποτελούν εξαιρετικό σύμμαχο στην προώθηση συγκεκριμένων ιδεών, αξιών, ακόμη και προϊόντων (Μάρκετινγκ), ώστε επιχειρήσεις, πολιτικοί, ομάδες συμφερόντων να εργάζονται για να την κατευθύνουν ανάλογα το συμφέρον τους.

Σε πολλούς κλάδους έχει αφομοιωθεί πλήρως η χρήση τους και έχει φέρει πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα, όπως για παράδειγμα στον τομέα της μόδας και των θεαμάτων. Όμως στον τομέα των ελεύθερων επαγγελματιών και ιδίως αυτών των κατηγοριών που έχουν καθιερωθεί στην συνείδηση των ανθρώπων σαν επαγγέλματα με ισχυρό κοινωνικό κύρος (Ιατροί, Μηχανικοί, Δικηγόροι, Συμβολαιογράφοι) και η συμπεριφορά τους διέπεται από αυστηρούς κανονισμούς που καθορίζουν οι σύλλογοί τους, τα ΜΚΔ δεν έχουν καθιερωθεί ακόμα και είναι σε πολύ πρώιμο στάδιο η χρήση και η εκμετάλλευσή τους σαν εργαλείο μάρκετινγκ.

## **1.1 Σκοπός Διατριβής**

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην σχέση που δημιουργείται μεταξύ μίας από αυτών των κατηγοριών επαγγελματιών και πιο συγκεκριμένα την κατηγορία Ιατρών – Οδοντιάτρων και των ασθενών-πελατών-χρηστών των ΜΚΔ και πως αυτή η σχέση επηρεάζεται, εξελίσσεται ή δεν εξελίσσεται μέσα από την αμφίδρομη χρήση των ΜΚΔ. Πως και πόσο τα κοινωνικά στερεότυπα που ενδέχεται να προκύψουν από την χρήση των ΜΚΔ θα μεσολαβήσουν σε αυτή τη σχέση για να την κάνουν καλύτερη ή χειρότερη. Η μελέτη πραγματοποιείται σε δύο κατευθύνσεις. Μελετάται η σχέση των Ιατρών (για διευκόλυνση του αναγνώστη της μελέτης εφεξής όταν θα αναφέρεται ο όρος Ιατροί θα εντάσσονται σε αυτόν και οι οδοντίατροι) με τα ΜΚΔ μέσα από την προσωπική χρήση

των προφίλ τους και πως μπορούν να προεκτείνουν αυτή τη χρήση προς όφελος της επαγγελματικής τους πορείας δηλαδή αύξησης της πελατείας τους. Τι πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα προκύπτουν από την παραπάνω χρήση και τι επιρροή έχει αυτή η χρήση στους ασθενείς (για διευκόλυνση του αναγνώστη της μελέτης εφεξής όταν θα αναφέρεται ο όρος ασθενείς θα εντάσσονται σε αυτόν οι πελάτες και οι εν δυνάμει πελάτες των ιατρών). Εάν η χρήση είναι ευεργετική και για τα δύο μέρη ή καθιστά αυτήν τη σχέση ευάλωτη και ανακλύπτουν προβλήματα μέσα από αυτήν τα οποία δεν θα υπήρχαν με την απουσία των MKΔ. Στόχος είναι να απαντηθούν ερωτήματα που σχετίζονται με την σχέση Ιατρού-Ασθενή μέσα από το πρίσμα των MKΔ. Πιο συγκεκριμένα κάποια από αυτά είναι εάν οι ασθενείς αναζητούν τον ιατρό που θα επιλέξουν μέσα στα MKΔ, εάν αποδέχονται οι Ιατροί ότι η δουλειά τους χρειάζεται προώθηση-διαφήμιση όπως οι περισσότερες κατηγορίες επαγγελματιών και κατ'επέκταση εάν το αποδέχονται, χρησιμοποιούν τα προσωπικά προφίλ που διαθέτουν στα MKΔ ως διαφημιστικό εργαλείο για να αυξήσουν την πελατεία τους και εάν όντως αυτή η πελατεία αυξάνεται με την βοήθεια των MKΔ. Εάν ο ασθενής θα εμπιστευτεί έναν ιατρό που έχει αυξημένη δραστηριότητα στα MKΔ, και ενδεχομένως έχει εκθέσει στους ακολούθους του και πτυχές της προσωπικής του ζωής, πέρα από την επαγγελματική, με συνέπεια να έχει προβάλει εικόνες και στιγμές που θα τον κατηγοριοποιήσουν στο μυαλό των ασθενών του και θα οδηγήσουν τους ασθενείς στο φαινόμενο των κοινωνικών στερεότυπων. Εάν θα επιλέξει ο Ιατρός να εκτεθεί στα MKΔ, και εάν αυτό θα έχει αρνητικές ή θετικές συνέπειες στην σχέση Ιατρού - Ασθενή. Πόσο διατεθειμένοι είναι οι ασθενείς να αυξήσουν την εμπιστοσύνη τους σε έναν Ιατρό που δραστηριοποιείται και προβάλλεται μέσω των MKΔ και τι θα πιστέψουν για αυτόν πριν τον συναντήσουν, ή πόσο είναι διατεθειμένοι να επισκεφτούν ένα Ιατρό που δεν έχει καθόλου παρουσία στα social media και στο ιντερνέτ απλά με σύσταση φίλου-γνωστού. Εάν ο ασθενής που έχει στον κοινωνικό του κύκλο Ιατρούς και τους ακολουθεί στα MKΔ θα τους εμπιστευτεί ή θα αναζητήσει κάποιον άλλο, επηρεασμένος αρνητικά από την δραστηριότητα του στα MKΔ ή από την ποιότητα ζωής που προβάλλει ή από την αποκάλυψη κάποιων κοινωνικών-πολιτικών πεποιθήσεων του. Εάν ο ιατρός που θα επιλέξει να χρησιμοποιήσει τα MKΔ για να προβληθεί και να αυξήσει την πελατεία θα προσπαθήσει να είναι πολύ προσεκτικός ώστε οι αναρτήσεις του να σχετίζονται αυστηρά με το επαγγελματικό του αντικείμενο και τις γνώσεις του πάνω σε αυτό. Κατά πόσο οι Ιατροί θεωρούν χρήσιμα τα MKΔ για την δουλειά τους, τι οφέλη έχουν

εντοπίσει στην επαγγελματική τους πορεία από την χρονική στιγμή που τα χρησιμοποιούν ή πόσοι τα θεωρούν ασήμαντα και πιστεύουν ότι η προσέλκυση των ασθενών επιτυγχάνεται αποκλειστικά από την καλή επιστημονική γνώση του αντικείμενου τους και όχι από τέτοιου είδους διαφημίσεις. Εστιάζοντας στην κοινωνική προσέγγιση θα διερευνηθεί πόσο ισχυρή ή εύθραυστη γίνεται η σχέση αυτή με την χρήση των ΜΚΔ και για τις δύο πλευρές και ποιοι είναι αυτοί οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Ως ΜΚΔ στην παρακάτω μελέτη θα θεωρούνται κυρίως οι δημοφιλέστερες πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης όπως Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn.

## **1.2 Δομή Διατριβής**

Η παρούσα μελέτη αναπτύσσεται σε οχτώ κεφάλαια. Αυτά περιέχουν την εισαγωγή, την βιβλιογραφική ανασκόπηση, την μεθοδολογία, την ανάλυση των δεδομένων ασθενών και Ιατρών, την κριτική προσέγγιση και τις ελλείψεις της έρευνας, τις προτάσεις και επεκτάσεις της έρευνας για μελλοντικές έρευνες και τέλος τα συμπεράσματα της έρευνας, την βιβλιογραφία και το παράρτημα. Πιο συγκεκριμένα:

Στο κεφάλαιο 2 της βιβλιογραφικής ανασκόπησης εξετάζεται η χρήση των ΜΚΔ από όλους τους χρήστες, πως έχει επηρεάσει την καθημερινότητα των πολιτών, πως ακριβώς έχει συμβάλλει στην κοινωνική ζωή των ατόμων και πως έχει επηρεάσει τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων. Επιπλέον εξετάζεται η χρήση των ΜΚΔ από επαγγελματίες (μέσω των προσωπικών τους προφίλ) ως προς όφελος της επαγγελματικής τους πορείας και ιδίως η χρήση των ΜΚΔ από τους Ιατρούς και πόσοι από αυτούς χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ, αν συμφωνούν με τη χρήση τους και εάν τα χρησιμοποιούν προς όφελός τους. Εξετάζεται η εφαρμογή και η ανάπτυξη του ιατρικού μάρκετινγκ σε όλο τον πλανήτη και σε τι επίπεδο ανάπτυξης βρίσκεται αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα. Επίσης μελετάται η επιρροή που έχει στο κοινό η συμπεριφορά του κάθε χρήστη στα ΜΚΔ και ποιες είναι οι συνέπειες για τον χρήστη όταν κάτι εισπράττεται θετικά ή αρνητικά από την κοινή γνώμη. Τέλος πως το φαινόμενο των κοινωνικών στερεοτύπων αντιμετωπίζεται από την Ελληνική κοινωνία και μέσα από τα ΜΚΔ, αλλά και τι επιρροή έχει στην σχέση Ιατρού-Ασθενή στην εποχή των ΜΚΔ.

Στο κεφάλαιο 3 της μεθοδολογίας περιγράφονται οι μέθοδοι και οι τεχνικές της έρευνας που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη. Πιο συγκεκριμένα αναλύονται τα δύο ερωτηματολόγια που επιλέχθηκαν να χρησιμοποιηθούν για την έρευνα. Το ένα ερωτηματολόγιο που θα απευθύνεται στους Ιατρούς και το δεύτερο ερωτηματολόγιο που θα απευθύνεται σε όλους τους χρήστες του διαδικτύου και των ΜΚΔ ανεξαρτήτου επαγγέλματος πλην όμως των Ιατρών για ευνόητους λόγους. Τέλος αναλύονται οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκαν οι συγκεκριμένες ερωτήσεις στην έρευνα, καθώς και οι απαντήσεις πολλαπλών επιλογών που δίνονται στα ερωτηματολόγια.

Στα κεφάλαια 4 και 5 της ανάλυσης των δεδομένων (ένα κεφάλαιο για κάθε ερωτηματολόγιο) αναλύονται και αποτυπώνονται όλα τα αποτελέσματα της έρευνας. Με την συμβολή κατάλληλων εργαλείων επεξεργασίας ερωτηματολογίων αναλύονται οι απαντήσεις που δίνονται από τους συμμετέχοντες. Ακολούθως στο κεφάλαιο 6 αναφέρονται οι ελλείψεις της παρακάτω έρευνας και ποιες θα ήταν οι προσθήκες που θα μπορούσαν να υπάρχουν. Στο κεφάλαιο 7 περιγράφονται οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και οι προεκτάσεις που δύναται να πραγματοποιηθούν. Και τέλος στο κεφάλαιο 8 των συμπερασμάτων της έρευνας καταγράφονται όλα τα συμπεράσματα από την παρακάτω έρευνα. Ακολουθούν τέλος η βιβλιογραφία και το παράρτημα.

# Κεφάλαιο

## 2.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Στο κεφάλαιο αυτό εξετάζονται τα ΜΚΔ ως πλατφόρμες, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε πλατφόρμας, η ολοένα και αυξανόμενη χρήση των ΜΚΔ από τους χρήστες, πως έχει επηρεάσει την καθημερινότητα όλων των πολιτών, πως έχει συμβάλλει στην κοινωνική ζωή των ατόμων και πως έχει επηρεάσει τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων. Επίσης εξετάζεται η χρήση των ΜΚΔ από επαγγελματίες (μέσω των προσωπικών τους προφίλ) ως προς όφελος της επαγγελματικής τους πορείας και ιδίως η χρήση των ΜΚΔ από τους Ιατρούς.

### 2.1 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

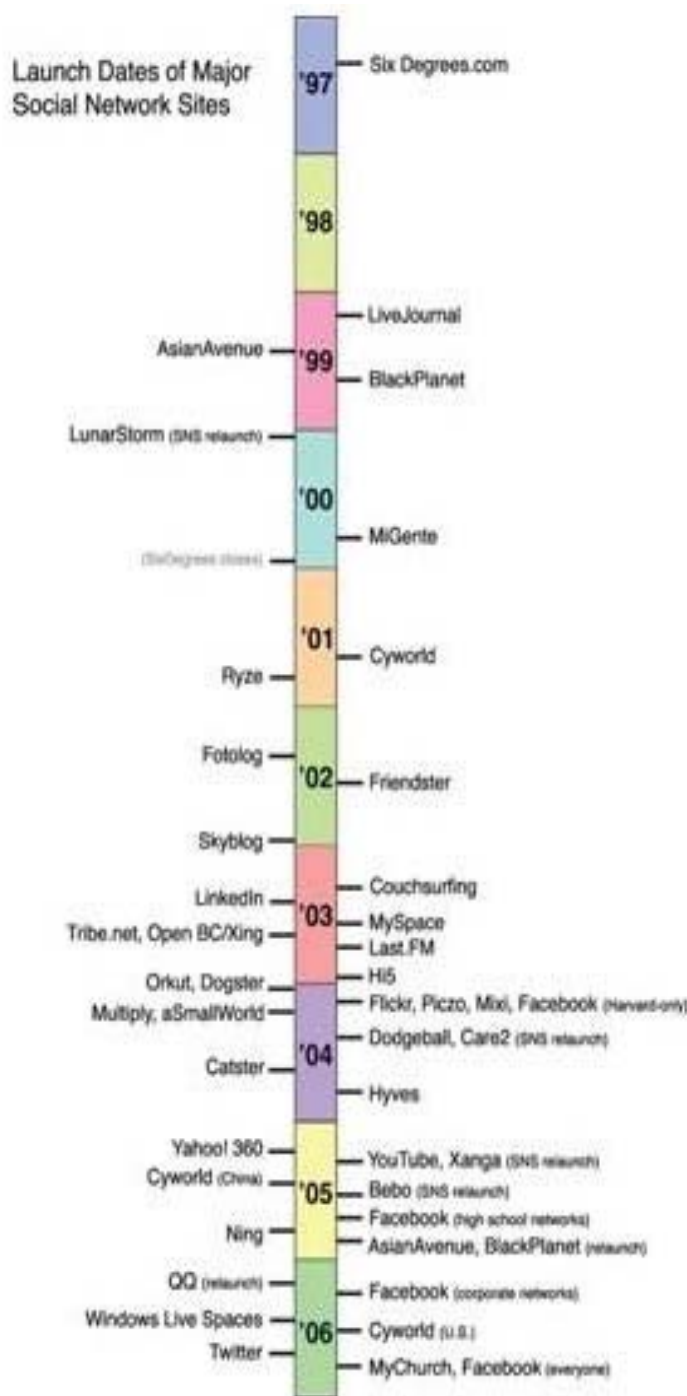
Ο όρος Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης αναφέρεται στα μέσα αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας ομάδων ανθρώπων μέσω διαδικτυακών κοινοτήτων. Τα ΜΚΔ εμφανίζονται σε διάφορες μορφές όπως ιστολόγια, ιστοσελίδες και φόρουμ. Σε αυτή την μελέτη θα ασχοληθούμε μόνο με ιστοσελίδες όπως το Facebook, το Instagram, το Twitter και το LinkedIn (Wikipedia, n.d.). Στην ουσία πρόκειται για μια φυσική εξέλιξη των μέσων μαζικής επικοινωνίας. Τα ΜΜΕ είναι κανάλια επικοινωνίας μίας κατεύθυνσης και αυτό είναι που τα διαχωρίζει από την εξέλιξη τους, που είναι τα ΜΚΔ. Με την χρήση των ΜΜΕ ο χρήστης δεν μπορούσε να αλληλοεπιδράσει και να μοιραστεί τις απόψεις του. Η είσοδος των ΜΚΔ έφερε την επανάσταση στην αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων και στην δημόσια έκφραση της άποψης των χρηστών.

Τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης είναι εργαλεία επικοινωνίας που χρησιμοποιούν οι χρήστες του διαδικτύου για να επικοινωνούν με γνωστούς, φίλους, συγγενείς και συνεργάτες, να μοιράζονται, να ανταλλάσσουν πληροφορίες και ιδέες μέσα σε εικονικές



κοινοτήτες και δίκτυα. Αρχικά έγιναν δημοφιλή για την χρήση τους ως μέσο επικοινωνίας μέσα στα στενά όρια ενός κοινωνικού πλαισίου, αργότερα όμως υιοθετήθηκαν και σαν ένα πολύ ισχυρό εργαλείο από τις επιχειρήσεις για να προσελκύουν πελάτες. Το ισχυρό όπλο των ΜΚΔ είναι η ικανότητα των χρηστών να επικοινωνούν και να μοιράζονται πληροφορίες με χρήστες οπουδήποτε και να βρίσκονται στον πλανήτη αρκεί να χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ.

Τα πρώτα ΜΚΔ εμφανίστηκαν όταν η τεχνολογία ξεκίνησε να έχει τη δυνατότητα να τα υποστηρίξει. Το 1971 στάλθηκε το πρώτο μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (Centre for Computing History, n.d.). Οι πρώτες κοινότητες εμφανίστηκαν με την δημιουργία των USENET, APRANET, LISTSER στα τέλη της δεκαετίας των 1970. Το USENET άρχισε ως ένα σύστημα μηνυμάτων μεταξύ του Πανεπιστημίου του Duke και του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας, αλλά επεκτάθηκε γρήγορα και σε άλλα αμερικανικά πανεπιστήμια και κυβερνητικά πρακτορεία. Το USENET επέτρεπε στους χρήστες να δημοσιεύουν και να λαμβάνουν μηνύματα μέσα σε θεματικές ενότητες γνωστές και ως ομάδες πληροφόρησης (chat rooms) (Pfaffenberger, 1996). Οι πρώτες ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης με τις ονομασίες SixDegrees.com, Classmates.com και Evite.com έκαναν την εμφάνιση τους τη δεκαετία του 1990 (Boyd & Ellison, 2007). Από τη δεκαετία του 1990 μέχρι σήμερα ένα πλήθος από κοινότητες που είχαν την μορφή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έκαναν την εμφάνιση τους, άλλα με μικρότερη και άλλα με μεγαλύτερη απήχηση στο κοινό.



**Εικόνα 1.** Ιστορική αναδρομή Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης (Boyd & Ellison, 2007)

Σημαντικοί σταθμοί σε όλη αυτή την πορεία είναι η δημιουργία του Hi5 το 2003 που αποτέλεσε ένα από τους μεγαλύτερους και πιο γρήγορα ανεπτυγμένους κοινωνικούς ιστοχώρους παγκοσμίως. Επόμενος σημαντικός σταθμός η δημιουργία του MySpace επίσης το 2003. Την ίδια χρονιά δημιουργήθηκε και ένα επιπλέον ΜΚΔ το οποίο αρχικά δεν έγινε δημοφιλές αλλά σήμερα είναι ένα από τα τέσσερα δημοφιλέστερα, το LinkedIn, ιστοχώρος επαγγελματικής κοινωνικής δικτύωσης. Αναμφισβήτητα η χρονιά

σταθμός για τα ΜΚΔ είναι το 2005, η χρονιά που συστήθηκαν στο κοινό δύο από τα σημαντικότερα ΜΚΔ που έμελλε ουσιαστικά να καθορίσουν όλη την μετέπειτα πορεία των ΜΚΔ, το Facebook και το YouTube. Αργότερα το 2006 ακολούθησε η δημιουργία του Twitter και τελευταίο χρονικά αλλά όχι τελευταίο και στις προτιμήσεις του κοινού, το Instagram που έκανε την εμφάνιση του το 2010.

Σήμερα τα ΜΚΔ έχουν κατακλύσει την καθημερινότητα των χρηστών. Η παρακάτω μελέτη θα εστιάσει την έρευνα σε τέσσερα από αυτά, και πιο συγκεκριμένα στο Facebook, το Twitter, το LinkedIn και το Instagram τα οποία ανήκουν στη λίστα με τα 15 πιο δημοφιλή ΜΚΔ για το 2018 με βάση τον αριθμό των ενεργών χρηστών (Statista, 2019). Πέρα από την δημοφιλία τους ο λόγος που επιλέχθηκαν είναι γιατί χρησιμοποιούνται πάρα πολύ από τους Έλληνες χρήστες τόσο για προσωπική όσο και για επαγγελματική χρήση.

### **2.1.1 Facebook**

Το Facebook είναι ένας ιστοχώρος κοινωνικής δικτύωσης που ιδρύθηκε το 2005 από τον Μαρκ Ζακερμπεργκ. Αρχικά, δικαίωμα συμμετοχής είχαν μόνο οι φοιτητές του Χάρβαρντ ενώ αργότερα επεκτάθηκε για την Ivy League (χαρακτηρισμός μιας ομάδας οκτώ ελίτ πανεπιστημίων των ΗΠΑ). Το όνομα της ιστοσελίδας προέρχεται από τα έγγραφα παρουσίασης των μελών πανεπιστημιακών κοινοτήτων μερικών Αμερικάνικων κολεγίων και προπαρασκευαστικών σχολείων που χρησιμοποιούσαν οι νεοεισερχόμενοι σπουδαστές για να γνωριστούν μεταξύ τους. Οι χρήστες μπορούν να επικοινωνούν μέσω μηνυμάτων με τις επαφές τους και να τους ειδοποιούν όταν ανανεώνουν τις προσωπικές πληροφορίες τους. Σταδιακά το δικαίωμα πρόσβασης επεκτάθηκε σε μαθητές συγκεκριμένων λυκείων και μέλη ορισμένων μαθητικών κοινοτήτων, ενώ το 2006 η υπηρεσία έγινε προσβάσιμη σε κάθε χρήστη του διαδικτύου σε όλο τον πλανήτη (Wikipedia, n.d.). Πλέον το Facebook είναι το δημοφιλέστερο ΜΚΔ με περίπου 2 δισεκατομμύρια ενεργούς χρήστες τον Ιανουάριο του 2019 (Statista, 2019).

Το Facebook επιτρέπει στους χρήστες να δημιουργούν ένα προσωπικό προφίλ και μέσα από αυτό να δημοσιοποιούν φωτογραφίες και βίντεο, να κάνουν αναρτήσεις κειμένων

και να ανταλλάζουν μηνύματα με τους φίλους και γνωστούς τους. Κάθε προσωπικό προφίλ έχει κάποια δομικά στοιχεία. Αυτά είναι:

- ο τοίχος που εκεί αναρτώνται μηνύματα, φωτογραφίες ή βίντεο είτε από τον ίδιο το χρήστη είτε από κάποιον φίλο του
- τα φωτογραφικά άλμπουμ του κάθε χρήστη που είναι εμπλουτισμένα είτε από φωτογραφίες αποθηκευμένες στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή του χρήστη είτε από φωτογραφίες που έχουν αναρτηθεί απευθείας από την φωτογραφική κάμερα ενός κινητού του χρήστη. Οι επαφές του χρήστη (φίλοι, γνωστοί ή όλοι οι χρήστες ανάλογα τις επιλογές απορρήτου) οι οποίες μπορούν να σχολιάσουν τις φωτογραφίες είτε να προστεθούν σε αυτές με ετικέτα (tag)
- η ανανέωση της κατάστασης του χρήστη (status update) όπου είναι ένα εργαλείο με το οποίο οι χρήστες μπορούν να κάνουν σύντομες αναρτήσεις- ανακοινώσεις
- όλες οι ενέργειες που πραγματοποιούνται από τις επαφές του κάθε χρήστη στο Facebook εμφανίζονται σε πραγματικό χρόνο στη μετάδοση νέων του κάθε χρήστη (news feed)

Το Facebook προσφέρει ένα πλήθος επιλογών προσωπικού απορρήτου. Ο κάθε χρήστης δύναται να επιλέξει εάν όλες οι ενέργειες που πραγματοποιεί θα εμφανίζονται δημόσια (επιλογή δημόσιου προφίλ) ή μπορεί να αποκλείσει από αυτό συγκεκριμένες επαφές ή οι ενέργειές του να είναι ορατές μόνο από το δίκτυο των φίλων του (επιλογή ιδιωτικού προφίλ). Επίσης οι χρήστες μπορούν να επιλέξουν εάν μπορούν οι χρήστες του Facebook να τους αναζητήσουν, ποια τμήματα του προφίλ τους θα είναι δημόσια, τι να μην περιέχεται στην μετάδοση νέων, και να επιλέγουν ποιοι ακριβώς θα μπορούν να δουν τις ενέργειες τους.

### **2.1.2 Twitter**

Το Twitter είναι ένας ιστοχώρος κοινωνικής δικτύωσης που δημιουργήθηκε το 2006 από τον Τζακ Ντόρσεϊ και επιτρέπει στους χρήστες του να στέλνουν και να διαβάζουν σύντομα μηνύματα (μέχρι 280 χαρακτήρες), τα οποία ονομάζονται τουίτς (tweets). Τα μηνύματα μπορούν να αναγνωστούν και από μη συνδεδεμένους χρήστες, αλλά μόνο οι συνδεδεμένοι μπορούν να δημοσιεύσουν κείμενα (Wikipedia, n.d.). Η υπηρεσία έγινε

γρήγορα δημοφιλής και σήμερα αριθμεί 336 εκατομμύρια ενεργούς χρήστες (Statista, 2019).

Οι χρήστες του Twitter μπορούν να δημοσιεύουν μικρές και σύντομες αναρτήσεις και να ακολουθούν άλλους χρήστες παρακολουθώντας τις δικές τους αναρτήσεις μέσω πολλών συσκευών (pc, laptop, tablet, Smartphone). Επίσης οι χρήστες έχουν την δυνατότητα να αναδημοσιεύουν τις αναρτήσεις άλλων χρηστών ή οι δικές τους αναρτήσεις να αναδημοσιεύονται από άλλους χρήστες. Δημιουργώντας ένα προφίλ στο Twitter είναι προεπιλεγμένο να είναι δημόσιο σε αντίθεση με άλλα ΜΚΔ, οι αναρτήσεις να είναι ορατές από όλους τους χρήστες του μέσου, και να τον ακολουθούν άλλοι χρήστες χωρίς την δική του συναίνεση. Μόνο αν επιθυμεί ο χρήστης μετατρέψει το προφίλ του σε ιδιωτικό και οι αναρτήσεις του είναι πλέον ορατές μόνο από τους ακολούθους που αυτός εγκρίνει να τον ακολουθούν. Ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά του Twitter που το έκανε να ξεχωρίσει στις αρχές και το οποίο αργότερα υιοθετήθηκε με επιτυχία και από άλλα ΜΚΔ είναι το hashtag (#). Όταν ο χρήστης επιθυμεί να μετατρέψει μία ανάρτηση του σε συζήτηση ή να την εντάξει σε ένα θέμα ή να την κάνει κυρίαρχο θέμα και να το διαδώσει μέσα στην πλατφόρμα χρησιμοποιεί το σύμβολο # και μετά το θέμα που θέλει να διαδώσει.

Από όλα τα ΜΚΔ το Twitter ίσως μπορεί να θεωρηθεί το κοινωνικό μέσο με την ταχύτερη διάδοση θεμάτων και γεγονότων σε όλο τον πλανήτη. Έχει χαρακτηριστεί ως ένα «στρατηγικό όπλο» το οποίο έχει την ικανότητα να μετατοπίζει την κοινωνική δομή σε πραγματικό χρόνο. Όπως ισχυρίζεται και το ίδιο το Twitter, ο χρήστης γνωρίζει τι γίνεται στον κόσμο αυτή τη στιγμή, και τι συζητάει ο κόσμος, ή όπως αλλιώς είναι ένα από τα μόντο του «ότι συμβαίνει, συμβαίνει στο Twitter (“when it happens, it happens on Twitter”) ή «δες τι συμβαίνει» (“see what’s happening”) (Twitter, n.d.).

### **2.1.3 Instagram**

Το Instagram είναι μια δωρεάν εφαρμογή κοινωνικής δικτύωσης που δίνει την δυνατότητα επεξεργασίας και κοινοποίησης φωτογραφιών και βίντεο στο διαδίκτυο. Οι χρήστες μπορούν να μοιράζονται φωτογραφίες και βίντεο με τους ακολούθους τους, να σχολιάζουν και να δηλώνουν ότι μια δημοσίευση τους αρέσει. Η δημοφιλής εφαρμογή

δημιουργήθηκε από δύο απόφοιτους του Πανεπιστημίου του Στάντφορντ, τους Κέβιν Σίστρομ και Μάικ Κρίγκερ και ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2010 (Wikipedia, n.d.). Σήμερα η εφαρμογή μετράει 20 δισεκατομμύρια φωτογραφίες από όλο τον κόσμο και 1 δισεκατομμύριο ενεργούς χρήστες (Statista, 2019).

Ο χρήστης μπορεί να τραβήξει μια φωτογραφία μέσω της εφαρμογής ή να χρησιμοποιήσει κάποια που έχει ήδη αποθηκευμένη στο τηλέφωνό του. Πριν την κοινοποιήσει μπορεί να εφαρμόσει εφέ και φίλτρα, να επισημάνει άλλους χρήστες στις δημοσιεύσεις του (tag), να προσθέσει περιγραφή, τοποθεσία και να την κοινοποιήσει. Επίσης οι χρήστες πριν την κοινοποιήσουν έχουν την δυνατότητα να προσθέσουν στην κάθε φωτογραφία μία σειρά από hashtags (#) για να την εντάξουν σε θέματα (threads) ώστε οι υπόλοιποι χρήστες να μπορούν να την αναζητήσουν πιο εύκολα. Οι χρήστες έχουν την επιλογή να δημιουργήσουν είτε ένα ιδιωτικό προφίλ είτε ένα δημόσιο. Τα δημόσια προφίλ είναι ορατά από όλους τους χρήστες του μέσου, ενώ τα ιδιωτικά είναι προσβάσιμα μόνο από τους ακολούθους του εκάστοτε χρήστη. Επίσης οι χρήστες μπορούν να ανταλλάζουν ιδιωτικά μηνύματα μεταξύ τους. Πριν κοινοποιήσει την φωτογραφία στο Instagram ο χρήστης επιλέγει με ένα απλό κλικ αν θα την κοινοποιήσει και στα υπόλοιπα ΜΚΔ (Facebook, Twitter, Tumblr).

Το Instagram εκτός από ένα πολύτιμο εργαλείο στα χέρια των απλών χρηστών, με τα χρόνια εξελίχθηκε σε ένα υπέρ όπλο για τις επιχειρήσεις διότι η κάθε επιχείρηση μπορεί να έχει δωρεάν ένα προφίλ και μέσα από τις φωτογραφίες που κοινοποιεί να διαφημίζει στο ευρύ κοινό το προϊόν της.

#### **2.1.4 LinkedIn**

Το LinkedIn είναι ένας ιστοχώρος επαγγελματικής κοινωνικής δικτύωσης. Ιδρύθηκε το 2002 από τον Ρέιντ Χόφμαν, αλλά ξεκίνησε επίσημα το Μάιο του 2003. Οι χρήστες του έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν το προσωπικό επαγγελματικό τους προφίλ, να συνδεθούν με άλλους χρήστες, να αναζητήσουν εργασία, αλλά και να δημιουργήσουν πελατολόγιο (Wikipedia, n.d.). Σήμερα θεωρείται ο πιο επιτυχημένος ιστοχώρος επαγγελματικής κοινωνικής δικτύωσης παγκοσμίως, μετρώντας περίπου 295 εκατομμύρια εγγεγραμμένους ενεργούς χρήστες (Statista, 2019). Οι χρήστες έχουν την

δυνατότητα να παρουσιάσουν λεπτομερώς την εργασιακή τους εμπειρία και το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο. Επίσης να καταχωρήσουν επιπλέον προσωπικές πληροφορίες και ενδιαφέροντα, να δικτυωθούν και να αλληλοεπιδράσουν με άλλους χρήστες και να δημοσιεύσουν αναρτήσεις. Το LinkedIn αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για επαγγελματικές επαφές και γνωριμίες αφού εστιάζει αποκλειστικά σε αυτές τις πληροφορίες και συνδέσεις με πληθώρα εργαλείων και δυνατοτήτων. Ουσιαστικά είναι ένα μέσο δωρεάν διαφήμισης για τους χρήστες-εργαζόμενους στα τμήματα Ανθρώπινου δυναμικού των επιχειρήσεων.

## **2.2 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και κοινωνικές σχέσεις**

Τα τελευταία χρόνια με την εμφάνιση και την εξέλιξη των ΜΚΔ, επικρατεί η άποψη ότι πολλοί άνθρωποι υποκαθιστούν τις παραδοσιακές κοινωνικές σχέσεις με εικονικές σχέσεις μέσα στον διαδικτυακό κόσμο. Το Διαδίκτυο είναι ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο, το οποίο πέρα από τις άλλες χρήσεις του, βοηθά στην επικοινωνία με έναν τρόπο εντυπωσιακά γρήγορο, άμεσο και ευχάριστο. Δίνει την πολυτέλεια της διατήρησης της επαφής ανεξαρτήτου γεωγραφικής απόστασης των συνομιλητών, και σε μία πρώτη ανάγνωση των θετικών χαρακτηριστικών του είναι και η καταπολέμηση των συναισθημάτων απομόνωσης και μοναξιάς που τα τελευταία χρόνια της αστικοποίησης των κοινωνιών ήταν ιδιαίτερα έντονα στην καθημερινότητα των ατόμων.

Τα ΜΚΔ έχουν εισχωρήσει δυναμικά στον τομέα των κοινωνικών επαφών και όχι μόνο. Μέσω των σελίδων αυτών οι χρήστες μπορούν να εντοπίσουν άτομα από κάθε γωνιά του πλανήτη. Επιπλέον δίνεται η δυνατότητα στους χρήστες να ενημερώνουν τους υπολοίπους ανά πάσα στιγμή για την κατάσταση τους ή το μέρος στο οποίο βρίσκονται. Όλα αυτά φαντάζουν πολύ ωραία με την πρώτη ματιά, αφού φαίνεται να προσφέρεται εύκολη και χαλαρή επικοινωνία σε συνδυασμό με διασκέδαση ενώ ταυτόχρονα οι αποστάσεις εκμηδενίζονται. Ωστόσο, η επίδραση των ΜΚΔ στις ζωές, ιδιαίτερα των νέων αλλά και των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων, έχει αποδειχτεί πολύ μεγάλη. Η καθημερινή χρήση των ΜΚΔ εθίζει τους περισσότερους χρήστες και τους οδηγεί στην

ανάγκη να είναι ιδιαιτέρως ενεργοί και να ανανεώνουν και να εμπλουτίζουν το προφίλ τους με πληροφορίες καθημερινά. Αντί να επιλέγουν να συζητούν τις σκέψεις και τα προβλήματά τους από κοντά είτε από το τηλέφωνο με κοντινά τους πρόσωπα, αρκούνται στα "μου αρέσει" και στα σχόλια των υπολοίπων χρηστών θεωρώντας πιο καταξιωμένο κοινωνικά όποιον έχει κερδίσει τα περισσότερα. Έτσι, αρχίζει το φαινόμενο της απομόνωσης και της αποξένωσης. Επίσης, όσον αφορά τις φωτογραφίες που κατακλύζουν πλέον τα ΜΚΔ, δεν χρησιμοποιούνται πια για να απαθανατίσουν στιγμές των χρηστών αλλά για να αυξήσουν το κύρος των χρηστών στο διαδίκτυο. Πλέον δεν φωτογραφίζονται για την ανάμνηση μιας όμορφης στιγμής, αλλά το κίνητρο είναι να προβάλει τις φωτογραφίες του στα ΜΚΔ προσπαθώντας να βρει ικανοποίηση σε θετικά σχόλια των ακολούθων του. Έτσι επέρχεται η σταδιακή αποκοπή από την πραγματική κοινωνία και η ένταξη σε μια διαδικτυακή. Οι παραπάνω τρόποι συμπεριφοράς ωθούν τους χρήστες σε έναν νέο τρόπο ζωής, πιο αντικοινωνικό και απόμακρο από τους συνανθρώπους τους.

Τα ΜΚΔ έχουν αλλάξει ριζικά τον τρόπο ζωής, επικοινωνίας και δράσης των ανθρώπων. Η πρώτη κίνηση των περισσότερων ατόμων το πρωί είναι να πιάσουν το κινητό ή το tablet και να εισέλθουν στους λογαριασμούς των ΜΚΔ που διαθέτουν και να δουν ποιες είναι οι νέες αναρτήσεις, που διασκέδασαν οι φίλοι τους και με ποιους ή τι έκαναν οι διάσημοι το προηγούμενο βράδυ, ποιος είχε μια κακή βραδιά, ποιος ερωτεύτηκε, ποιος μελαγχόλησε και πολλά άλλα. Σχέσεις διαμορφώνονται και καταστρέφονται με τη συμβολή των ΜΚΔ, τσακωμοί ή παρεξηγήσεις δημιουργούνται και διευθετούνται πιο δύσκολα, καθώς απουσιάζει η λεκτική επικοινωνία και η επαρκής επιχειρηματολογία. Παρόλα αυτά, όλα αυτά τα μέσα εξακολουθούν να κυριαρχούν στις προτιμήσεις του κόσμου. Πλέον όσο περνάει ο καιρός η χρήση των ΜΚΔ αυξάνεται όχι μόνο στους νέους αλλά και στους ανθρώπους κάθε ηλικίας χωρίς κανέναν ηλικιακό περιορισμό. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ατλάντα το 2013 με μεγαλύτερους σε ηλικία ανθρώπους (άνω των 52 με μέση ηλικία τα 72 έτη) βρέθηκε ότι το 50% των ατόμων αυτών είναι χρήστες του Facebook. Και όσοι δεν ήταν χρήστες των ΜΚΔ ήταν ιδιαιτέρως μεγάλοι σε ηλικία (μέση ηλικία άνω των 75 ετών). Επίσης όσοι από τους ηλικιωμένους έκαναν χρήση των ΜΚΔ ένιωθαν πολύ καλύτερα κοινωνικά από τους άλλους και τα επίπεδα μοναξιάς τους ήταν πολύ χαμηλότερα από τους μη χρήστες. Μέχρι σήμερα αυτός ο αριθμός θα έχει σίγουρα αυξηθεί, διότι τα ερεθίσματα αυξάνονται και το τεχνολογικό



χάσμα μειώνεται. Όλο και περισσότερα άτομα άνω των 60 ετών εκπαιδεύονται και μπορούν να χρησιμοποιούν πλέον αρκετά άνετα τα ΜΚΔ (Bell, και συν., 2013).

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο του Cambridge από τον John Clarkson και συμμετείχαν 3.420 άτομα από Αγγλία, Αμερική και Αυστραλία, η οποία εξέταζε την σχέση που έχει η ικανοποίηση που νιώθουν από την καθημερινότητα τους οι άνθρωποι σε σχέση με δέκα τρόπους επικοινωνίας (Goodman-Deane, Mieczakowski, Johnson, Goldhaber, & Clarkson, 2016). Από την έρευνα προέκυψε ότι ο διαρκής τεχνολογικός βομβαρδισμός στην επικοινωνία κουράζει ενώ παράλληλα μειώνει την ικανοποίηση που αντλούν τα άτομα από τη ζωή τους. Επίσης η πλειοψηφία όσων χρησιμοποιούσαν συχνά διάφορες μορφές σύγχρονων τεχνολογιών επικοινωνίας έτειναν να δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, ενώ μεγαλύτερη ικανοποίηση αντλούσαν όσοι χρησιμοποιούσαν τις πιο πλούσιες και παραδοσιακές μορφές επικοινωνίας (πρόσωπο με πρόσωπο, τηλεφωνική επικοινωνία). Αντίθετα, όσοι αισθάνονταν πως κρατούσαν τη χρήση των τεχνολογιών υπό έλεγχο εμφανίζονταν σαφώς πιο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους. Εντοπίστηκε ότι η επικοινωνία με τα ΜΚΔ σχετίζεται με την μείωση της γενικότερης ικανοποίησης που νιώθουν τα άτομα αλλά όχι απαραίτητα με την ικανοποίηση που αντλούν από την ίδια την επικοινωνία.

Η έρευνα επίσης εξέτασε κατά πόσο οι διαφορετικές μορφές επικοινωνίας επηρεάζουν την κάθε σχέση ξεχωριστά. Δηλαδή ποια είναι η επιρροή που έχουν τα ΜΚΔ στις συγγενικές σχέσεις ή στις επαγγελματικές, ή ποια είναι η επιρροή που έχει η τηλεφωνική επικοινωνία στις φιλικές σχέσεις. Βρέθηκε ότι διαφορετικές μορφές επικοινωνίας επηρεάζουν διαφορετικά την κάθε μορφή σχέσης. Δηλαδή αλλιώς επηρεάζεται μια επαγγελματική σχέση από ένα τηλεφώνημα ανάμεσα στους συμμετέχοντες και αλλιώς με μια επικοινωνία μεταξύ τους στα ΜΚΔ.

Η ραγδαία αυτή αύξηση της δημοτικότητας των ΜΚΔ οφείλεται κυρίως σε ένα πολύ βασικό συστατικό. Ενώ τα παραδοσιακά μέσα ενημέρωσης εμποδίζουν την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία, τα νέα μέσα καταργούν αυτό το εμπόδιο, επιτρέποντάς στους χρήστες να σχολιάζουν, να ανταλλάζουν ιδέες, σκέψεις και προβληματισμούς σε πραγματικό χρόνο. Πλέον αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της προσωπικής και κοινωνικής ζωής όλων, ενώ διαμορφώνουν την προσωπικότητα και τα

θέλω των ατόμων ανάλογα. Η πλειοψηφία της κοινωνίας πλέον διαμορφώνει τη ζωή της γύρω από αυτά.

## **2.3 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και Μάρκετινγκ**

Σε μια εποχή όπου οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν κατακλείσει τη ζωή όλων, τα ΜΚΔ διαδραματίζουν το δικό τους καθοριστικό ρόλο στην καθημερινότητα καταναλωτών και επιχειρήσεων. Το Social Media Marketing είναι η αξιοποίηση όλων των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, για την προβολή και την προώθηση μιας επιχείρησης, ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (Wikipedia, n.d.). Είναι πλέον ένα πολύ ισχυρό όπλο στην επιστήμη του μάρκετινγκ διότι παρέχει ένα επιπλέον κανάλι επικοινωνίας, πάρα πολύ άμεσο με τους υφιστάμενους πελάτες, ενώ ταυτόχρονα λειτουργεί και ως ένα δυνατό μέσο προσέλκυσης νέων πελατών. Η ταχύτητα με την οποία διαδίδεται κάτι μέσω των ΜΚΔ είναι αυτή που τα έχει καταστήσει τόσο ανώτερα και ισχυρότερα από τις πιο παραδοσιακές μορφές διαφήμισης (τηλεόραση, τύπος, ραδιόφωνο, αφίσες). Το γεγονός αυτό έχει επηρεάσει ραγδαία τις επιχειρήσεις, οι οποίες πλέον αντιλαμβάνονται ότι αν δεν κατασκευάσουν ένα σωστό στρατηγικό πλάνο όσον αφορά τα ΜΚΔ δεν έχουν πολλές πιθανότητες να επιβιώσουν σε αυτόν τον ραγδαία εξελισσόμενο διαφημιστικό στίβο. Για να εξασφαλίσουν μια επιτυχημένη πορεία στην αρένα των ΜΚΔ οι επιχειρήσεις πρέπει να χαράξουν συγκεκριμένη πολιτική, χρησιμοποιώντας καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό που γνωρίζει πολύ καλά το αντικείμενο έτσι ώστε να μπορέσουν να ενισχύσουν το εκάστοτε προϊόν τους ή την υπηρεσία τους (Saravanakumar & SuganthaLakshmi, 2012).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω ύστερα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε με συμμετέχοντες από Αγγλία, Αμερική και Αυστραλία τα μέσα επικοινωνίας επηρεάζουν διαφορετικά την κάθε σχέση (Goodman-Deane, Mieczakowski, Johnson, Goldhaber, & Clarkson, 2016). Έτσι και τα ΜΚΔ έχουν διαφορετική επιρροή σε κάθε είδους σχέση. Αλλιώς θα συνομιλήσουν και θα αλληλοεπιδράσουν δύο φίλοι στα ΜΚΔ, αλλιώς δύο συνεργάτες αλλιώς ένας πελάτης και ένας προμηθευτής, ή ένας δικηγόρος και ο πελάτης του ή ένας ιατρός και ο ασθενής του.

Όπως θα επικοινωνούσαν διαφορετικά όλες αυτές οι κατηγορίες σχέσεων και με πιο παραδοσιακές μορφές επικοινωνίας (τηλέφωνο) έτσι και με τα ΜΚΔ. Τα ΜΚΔ πέρα από μέσα επικοινωνίας ανάμεσα στους χρήστες έχουν εξελιχθεί σε πολύ ισχυρά εργαλεία μάρκετινγκ και διαφήμισης σχεδόν σε όλους τους τομείς, άλλους περισσότερο άλλους λιγότερο.

Σε κατηγορίες επαγγελματιών που έχουν να κάνουν με λιανική πώληση όπως πώληση ενδυμάτων, υποδημάτων, καλλυντικών, ηλεκτρικών-τεχνολογικών συσκευών, η προβολή-διαφήμιση μέσα από τα ΜΚΔ έχει αναπτυχθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια και έχει στεφθεί με ιδιαίτερη επιτυχία. Μεγάλες επιχειρήσεις λιανικού εμπορίου (B2C-business to customers) έχουν ειδικά τμήματα-στελέχη που ασχολούνται αποκλειστικά με την προώθηση των προϊόντων τους μέσω των ΜΚΔ. Παρότι στην αρχή υπήρχαν αμφιβολίες εάν τα ΜΚΔ μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυση μιας εταιρείας και κάποιου προϊόντος, πραγματοποιήθηκαν έρευνες που απέδειξαν ότι ενισχύει το εμπορικό σήμα και το εταιρικό προφίλ της εταιρείας. Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε με 441 εταιρείες έδειξε ότι οι επιχειρήσεις που χρησιμοποιούσαν τα ΜΚΔ είχαν μόνο θετικά αποτελέσματα στις σχέσεις πελάτη-προϊόντος, πελάτη-εμπορικού σήματος, πελάτη-επιχείρησης και σχέσεις πελατών μεταξύ τους με αποτέλεσμα να αυξάνεται η εμπιστοσύνη στο εμπορικό σήμα και κατ' επέκταση η αφοσίωση του πελάτη στο προϊόν (Laroche, Habibi, & Richard, 2013). Η προώθηση προϊόντων μέσω ΜΚΔ είναι μια ολόκληρη βιομηχανία, σε τέτοιο βαθμό όπου αποκτούν εμπορική αξία ακόμα και πρόσωπα-χρήστες των ΜΚΔ ανάλογα με τους ακολούθους που έχουν (όσο πιο πολλοί ακόλουθοι τόσο πιο ακριβοπληρωμένος ο χρήστης), υπάρχουν μεσίτες (agents) ατόμων που διαπραγματεύονται διαφημιστικά συμβόλαια ανάμεσα σε χρήστες και επιχειρήσεις. Με λίγα λόγια είναι μια νέα διαφημιστική-εμπορική αρένα με τεράστια οφέλη, προκλήσεις και τζίρους.

Ενώ η εξάπλωση του Social media marketing στις εταιρίες λιανικού εμπορίου είναι σε μεγάλη ανάπτυξη, δεν συμβαίνει ακριβώς το ίδιο με την αξιοποίηση τους και από τις επιχειρήσεις μεταποίησης, χονδρικού εμπορίου (B2B- Business to business companies) και παροχής υπηρεσιών. Η χρήση των ΜΚΔ από αυτές τις κατηγορίες επιχειρήσεων είναι ακόμα σε πρώιμο στάδιο και οι ίδιοι οι επιχειρηματίες-στελέχη των εταιρειών αυτών δεν έχουν πειστεί για τα οφέλη που θα έχουν. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε σε

145 B2B επιχειρήσεις από διάφορους τομείς βρέθηκε ότι παρόλο το ενδιαφέρον που επιδεικνύουν στον τομέα των ΜΚΔ, ακόμα δεν γνωρίζουν ακριβώς τα οφέλη που θα επιφέρουν και δεν έχουν την απαραίτητη τεχνογνωσία για να τα αξιοποιήσουν (Jarvinen, Tollinen, Karjaluoto, & Jayawardhena, 2012). Επιπλέον, άλλες έρευνες αποδεικνύουν ότι τα ΜΚΔ μπορούν να παίξουν ένα πολύ κυρίαρχο ρόλο και να αποδειχθούν ιδιαίτερος ευεργετικά για τις B2B επιχειρήσεις. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την εταιρεία Omobono απέδειξε ότι όχι μόνο οι B2B επιχειρήσεις μπορούν να επωφεληθούν από τα ΜΚΔ αλλά είναι και το πιο αποτελεσματικό διαφημιστικό μονοπάτι που μπορούν να ακολουθήσουν. Στην έρευνα συμμετείχαν 115 ειδικοί του μάρκετινγκ σε B2B επιχειρήσεις και βρέθηκε ότι το 79% αυτών κατέστησαν τα ΜΚΔ ως το πιο αποτελεσματικό μέσο διαφήμισης με το 38% να σημειώνει ότι εάν είχαν επιπλέον προϋπολογισμό για τον επόμενο χρόνο, θα το δαπανούσαν όλο στην διαφήμιση μέσω ΜΚΔ (Omobono, 2014).

Σε ακόμα πιο πρώιμο στάδιο, ιδίως στην Ελλάδα, είναι το social media μάρκετινγκ όσων επαγγελματιών δραστηριοποιούνται στον τομέα της παροχής υπηρεσιών. Στην κατηγορία των ελεύθερων επαγγελματιών στην παροχή υπηρεσιών ανήκουν πολλά και διαφορετικά επαγγέλματα όπου κοινό παρανομαστή έχουν την παροχή υπηρεσιών που έστω και εάν είναι με τη μορφή επιχείρησης, είναι μικρού-μεσαίου μεγέθους επιχείρηση. Σε ορισμένους τομείς ελευθέρων επαγγελματιών όπου το κομμάτι της προβολής του αντικείμενου εργασιών είναι πιο «λαμπερό» και πιο εμπορικό το social media marketing έχει εισβάλει δυναμικά σε αντίθεση με τομείς ελευθέρων επαγγελματιών που το αντικείμενο της υπηρεσίας τους δεν φαντάζει τόσο «λαμπερό» και εμπορικό. Για παράδειγμα οι ιδιοκτήτες ενός κομμωτηρίου ή ενός καταστήματος περιποίησης νυχιών ή καταστήματος περιποίησης κατοικίδιων, ή μιας παιδικής δραστηριότητας, ή ενός γυμναστηρίου, ή ένας φωτογράφος, έχουν αντιληφθεί τη δυναμική των ΜΚΔ και είναι πιο εύκολο για αυτούς να τα χρησιμοποιούν διότι βλέπουν άμεσα τα αποτελέσματα αυτής της προβολής (αύξηση πελατείας και δημοτικότητας). Πόσο συχνά όμως βλέπουμε κάποιον ιδιοκτήτη λογιστικού γραφείου, ή έναν τοπογράφο μηχανικό, ή έναν ιδιοκτήτη βενζινάδικου, ή έναν γεωπόνο ή έναν δικηγόρο ή ιατρό να χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ ώστε να προβάλλουν τις υπηρεσίες που παρέχουν στους πελάτες τους ή να προσελκύσουν νέους πελάτες μέσα από τα ΜΚΔ. Επιπλέον κάποιες ειδικότητες (όπως Δικηγόροι ή Ιατροί) έχουν περιορισμούς από τους συλλόγους τους όσον αφορά τις

προσφορές στις τιμές τους που προβάλλουν μέσω διαδικτύου ή ΜΚΔ. Για παράδειγμα ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης απαγορεύει την διαφήμιση των ιατρών, όμως εξαιρεί την προβολή του Ιατρού με αφορμή κάποιο ιατρικό θέμα ή κάποια συζήτηση που αφορά το αντικείμενο του, ή κάποιο ιατρικό θέμα που αφορά τους ασθενείς, αφήνοντας ένα παράθυρο ανοιχτό για την προβολή τους με αφορμή τους παραπάνω τρόπους. Επίσης επιτρέπει την δημιουργία ιστοσελίδας με κάποιους όρους (Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, χ.χ.). Όμως κανείς κανονισμός ή οδηγία δεν απαγορεύει σε καμία επαγγελματική ειδικότητα να διατηρούν προσωπικά προφίλ στα ΜΚΔ και σε κάποιες επαγγελματικές ειδικότητες να προβάλλουν ακόμα και επί πληρωμή διαφήμιση στα ΜΚΔ και να προβάλλουν το επάγγελμα τους σε γνωστούς, φίλους, ακόλουθους και γενικώς χρήστες των ΜΚΔ. Υπάρχει η εκτίμηση σε αρκετούς επαγγελματίες αυτών των κατηγοριών ότι η χρήση των ΜΚΔ δεν έχει να προσφέρει σημαντικά οφέλη στην επαγγελματική τους ζωή λόγω του αντικειμένου τους ή θεωρούν ότι η χρήση τους θα δημιουργήσει περισσότερα προβλήματα από οφέλη λόγω της μη ορθής χρήσης των ΜΚΔ ή των κινδύνων που ενέχει η χρήση τους.

## **2.4 Ιατρικό Μάρκετινγκ**

Το Μάρκετινγκ αποτελεί ίσως την πιο παρεξηγημένη έννοια τόσο στην ιατρική όσο και γενικότερα στην οικονομία. Συχνά η έννοια μάρκετινγκ συγχέεται με πρακτικές οι οποίες σκοπό έχουν να παραπλανήσουν και να εξαπατήσουν τον καταναλωτή. Σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δοθεί από την Αμερικανική Ένωση του Μάρκετινγκ (American Marketing Association), το Μάρκετινγκ αναφέρεται στη δραστηριότητα, στο σύνολο των θεσμών και στις διαδικασίες για τη δημιουργία, προώθηση, παροχή και ανταλλαγή προϊόντων, υπηρεσιών, λύσεων, οι οποίες έχουν αξία για τους καταναλωτές, τους πελάτες, τους συνεργάτες και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (American Marketing Association, n.d.). Επίσης το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (Centers of Disease Control and Prevention), έχει δώσει τον παρακάτω ορισμό για το Ιατρικό Μάρκετινγκ. Το ιατρικό μάρκετινγκ περιλαμβάνει τη δημιουργία, την προώθησή και την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σύμφωνα με τις ανάγκες του καταναλωτή και με βάση την επιστήμη, για την προστασία και την προαγωγή της υγείας των διαφορετικών πληθυσμών (Gateway to Health Communication & Social Marketing Practice, n.d.). Ουσιαστικά η παραπάνω έννοια συμπεριλαμβάνει την ιατρική

πράξη, τις λοιπές υπηρεσίες που παρέχει ο ιατρός, τον χρόνο που περνάει ο ασθενής μέσα στο Ιατρείο, την επικοινωνία του με τον Ιατρό και γενικά την συνολική εμπειρία που αποκομίζει από την αρχική επαφή μέχρι την ολοκλήρωση του περιστατικού. Η ικανοποίηση του πελάτη - ασθενή είναι η ικανοποίηση όλων εκείνων των παραγόντων που συνεργούν για να αποδώσουν το τελικό αποτέλεσμα και να δημιουργήσουν μία συνολική εμπειρία για τον πελάτη. Λόγω του μεγάλου αριθμού των ιατρών το ιατρικό επάγγελμα καθίσταται ιδιαίτερα ανταγωνιστικό και απαιτητικό. Ο ιατρός πρέπει να ασχοληθεί όχι μόνο με την θεραπεία των ασθενών αλλά και με την επαγγελματική του επιβίωση και ανάπτυξη. Ένας ιατρός θα πρέπει όχι μόνο να ενημερώνεται για τις εξελίξεις στην επιστήμη του, όπως για παράδειγμα για νέα φάρμακα, καινούργιες θεραπείες, νέα επιστημονικά δεδομένα αλλά παράλληλα να προωθεί και να προβάλλει το ιατρείο του, να διατηρήσει και να αυξήσει την πελατεία του αλλά και να βελτιώσει την φήμη του τόσο μεταξύ των ασθενών όσο και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Όπως δηλαδή ένας οποιοσδήποτε επαγγελματίας και επιχείρηση που πρέπει να προβάλλει την δουλειά του για να αυξάνεται η πελατεία του έτσι και ακριβώς ένας Ιατρός πρέπει να μεριμνάει για την αύξηση της πελατείας του. Λόγω του ιδιαίτερου φόρτου εργασίας των ιατρών και του πολύ υπεύθυνου αντικειμένου τους συνήθως αφήνουν σε δεύτερη μοίρα την προβολή και την προώθηση του ιατρείου τους και της επαγγελματικής τους ιδιότητας με την πρόφαση ότι είναι πιο σημαντικό να αφιερώσει χρόνο στην επαγγελματική του εξέλιξη και στον εμπλουτισμό των γνώσεων του πάνω στο αντικείμενο του, η οποία βέβαια ενασχόληση είναι απολύτως απαραίτητη για τον ιατρό για να εξελιχθεί σε έναν πολύ καλό επαγγελματία, όμως δυστυχώς δεν είναι αρκετό. Όπως και στα υπόλοιπα επαγγέλματα, όσο καλά και να ασκεί κάποιος το επάγγελμά του και όσο υψηλού επιπέδου γνώσεις να έχει και να παρέχει εξαιρετικές υπηρεσίες, αν αυτό δεν το προβάλλει, δεν το κοινοποιεί με κάποιο τρόπο για να αυξήσει τη φήμη του, τότε δυστυχώς έχει κάνει την μισή δουλειά Έτσι ακριβώς θα πρέπει να το αντιμετωπίσει και ο ιατρός διότι αν δεν το πράξει ενδέχεται μακροπρόθεσμα να έχει αρνητικές επιπτώσεις στο επάγγελμα του και να καταλήξει να παρακολουθεί άλλους πιο δυναμικούς (στον τομέα της προβολής και προώθησης) συναδέλφους του να αναπτύσσονται και να γίνονται πολύ γνωστοί και ο ίδιος να παραμένει στάσιμος. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η προβολή του ίδιου του Ιατρού και του ιατρείου του είναι μια πολύ σημαντική εργασία που θα πρέπει να πραγματοποιείται από όσους Ιατρούς

φιλοδοξούν να αναπτύξουν περαιτέρω την δραστηριότητα τους αλλά και από νεότερους Ιατρούς που κάνουν τα πρώτα τους βήματα σε αυτό το επάγγελμα.

Το ιατρικό marketing έχει πολλές προεκτάσεις. Υπάρχουν πολλές μέθοδοι προβολής ενός ιατρείου-Ιατρού και κάποιες ίσως είναι ακριβές και χρονοβόρες. Για παράδειγμα υπάρχει η μέθοδος προβολής ενός Ιατρού μέσα από τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εκπομπές με θέμα την υγεία, οι οποίες όμως εκτός του ότι κοστίζουν αρκετά έχουν και κάπως πιο περιορισμένα αποτελέσματα σε σχέση με άλλες ενέργειες προβολής που είναι πιο στοχευμένες και κοστίζουν πολύ λιγότερο. Συνήθως η προβολή μέσω τηλεοπτικών εκπομπών πραγματοποιείται από ήδη καταξιωμένους Ιατρούς με μεγάλη πελατεία που μπορούν να επωμιστούν τέτοια κόστη. Προτού ο κάθε Ιατρός καταφύγει σε τέτοιου είδους μεθόδους είναι καλύτερο να ξεκινήσει από πιο βασικά βήματα που όμως στην Ελλάδα δεν είναι και τόσο αυτονόητα στο ιατρικό επάγγελμα. Το πιο βασικό εργαλείο του ιατρικού μάρκετινγκ και η βάση πάνω στην οποία θα προστεθούν μεταγενέστερα όλες οι υπόλοιπες ενέργειες προβολής ενός Ιατρού είναι η απόκτηση μίας μοντέρνας ιστοσελίδας. Το διαδίκτυο είναι το μέσο αναζήτησης που χρησιμοποιούν περισσότερο οι χρήστες όταν πρόκειται να ενημερωθούν για θέματα υγείας. Οι σημερινοί ασθενείς αναζητούν άμεσα ιατρική πληροφόρηση και όχι μόνο για να διερευνούν τις συνθήκες και τις θεραπευτικές επιλογές τους στο διαδίκτυο, αλλά πολλές φορές είναι αυτό που καθορίζει τις αποφάσεις που θα πάρουν σε σχέση με τον Ιατρό που θα επιλέξουν. Σύμφωνα με έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε το 2007 σε επτά ευρωπαϊκές χώρες, την Νορβηγία, την Δανία, Γερμανία, Ελλάδα, Πολωνία, Πορτογαλία και Λετονία το 71% των χρηστών του διαδικτύου δηλώνουν ότι το χρησιμοποιούν για να ενημερωθούν επάνω σε θέματα υγείας (Andreassen, και συν., 2007). Αν αναλογιστούμε επίσης ότι σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Focus Bari του 2018, ύστερα από έρευνα με τηλεφωνικές και online συνεντεύξεις, 9 στους 10 Έλληνες ηλικίας 13-74 (Focus Bari, 2018) χρησιμοποιούν το διαδίκτυο με οποιαδήποτε συχνότητα, με μέσο χρόνο σύνδεσης να φτάνει στις 3,5 ώρες την ημέρα στο σύνολο των χρηστών, εύκολα συμπεραίνεται ότι πάνω από 7 εκατομμύρια Έλληνες χρησιμοποιούν το διαδίκτυο και κάνοντας αναγωγή με βάση την αμέσως παραπάνω έρευνα (Andreassen, και συν., 2007) που πραγματοποιήθηκε σε 7 χώρες το 2007 με τωρινά δεδομένα τουλάχιστον 5 εκατομμύρια Έλληνες αναζητούν πληροφορίες σχετικά με την υγεία τους στο διαδίκτυο. Επίσης το 30% των ασθενών που χρησιμοποιούν το

διαδίκτυο δηλώνουν ότι εμπιστεύονται πιο πολύ έναν Ιατρό με δική του ιστοσελίδα και γενικότερη παρουσία στο διαδίκτυο (Andreassen, και συν., 2007). Αυτό σημαίνει ότι περίπου 2,5 εκατομμύρια Έλληνες θα προτιμήσουν να πάνε σε έναν ιατρό με δική του ιστοσελίδα έναντι κάποιου χωρίς καμία διαδικτυακή παρουσία. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι το ιντερνέτ είναι το νούμερο ένα εργαλείο προβολής ενός Ιατρού. Στην συνέχεια της κατασκευή μίας ιστοσελίδας, ο ιατρός θα πρέπει να ασχοληθεί με την εμφάνιση της ιστοσελίδας του στις μηχανές αναζήτησης. Μέσω ενεργειών βελτιστοποίησης στις μηχανές αναζήτησης (Search Engine Optimization) η ιστοσελίδα θα εμφανίζεται όλο και πιο ψηλά με αποτέλεσμα να την επισκέπτονται περισσότεροι ασθενείς που αναζητούν θεραπεία και ιατρική συμβουλή.

#### **2.4.1 Ιατροί και ΜΚΔ**

Το ιατρικό μάρκετινγκ περιλαμβάνει και άλλες ενέργειες που είναι πολύ σημαντικές για την παρουσία ενός Ιατρού στο διαδίκτυο εκτός από την ιστοσελίδα που θα κατασκευάσει. Μια από τις ενέργειες που κερδίζει πολύ έδαφος τα τελευταία χρόνια είναι η απόκτηση επαγγελματικών και προσωπικών προφίλ στα ΜΚΔ και η προβολή τους μέσα από αυτά. Τα ΜΚΔ δε θα μπορούσαν να μην επηρεάσουν τον χώρο της υγείας που συνδέεται άμεσα με το γενικότερο ενδιαφέρον των πολιτών, τόσο για προσωπικά τους θέματα, όσο και για τις γενικότερες εξελίξεις στον πιο σημαντικό τομέα της ζωής τους, την υγεία. Η ευκολία και η αμεσότητα με την οποία διοχετεύονται οι πληροφορίες στο διαδίκτυο, οδηγούν ένα μεγάλο ποσοστό πολιτών να αναζητούν διαδικτυακή πληροφόρηση και επιστημονικές απαντήσεις για τα θέματα υγείας που τους απασχολούν όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Οι περισσότεροι ασθενείς πριν καταλήξουν σε κάποιον ιατρό προηγουμένως θα κοιτάξουν την ιστοσελίδα του, που θα πρέπει να είναι ενημερωμένη, όπως επίσης θα αναζητήσουν τον ιατρό στα κοινωνικά δίκτυα και κυρίως τη σελίδα του στα ΜΚΔ. Τα ΜΚΔ μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στην προώθηση του ιατρείου, ενδυναμώνοντας την σχέση με το υπάρχον κοινό αλλά και δημιουργώντας προϋποθέσεις για επικοινωνία με τους εν δυνάμει πελάτες. Τα πιο δημοφιλή ΜΚΔ που μπορούν να συμβάλλουν στην προβολή ενός Ιατρού είναι το Facebook, το Twitter, το Instagram και το LinkedIn.



Μέσω του Facebook ο Ιατρός μπορεί να προβάλλει τις υπηρεσίες του στο ευρύ κοινό. Η προβολή θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας που διέπει τους Ιατρούς και καθορίζεται από τους εκάστοτε συλλόγους τους. Οι ασθενείς από την άλλη έχουν τη δυνατότητα μέσα από αυτές τις πλατφόρμες να δημοσιεύουν θετικά ή αρνητικά σχόλια για τον Ιατρό με αποτέλεσμα ο Ιατρός να γίνεται γνωστός και στο δίκτυο επαφών αυτών των ασθενών. Καθώς η προβολή του Ιατρού θα μεγαλώνει μέσα από τα ΜΚΔ τόσο θα γίνεται πιο γνωστός και θα μπορεί να επικοινωνεί ευκολότερα με τους εν δυνάμει ασθενείς του μέσω όλων των άλλων μεθόδων επικοινωνίας που έχει στη διάθεσή του. Το Instagram είναι το πιο πρόσφατο χρονικά εργαλείο μάρκετινγκ που έχουν στη διάθεσή τους όλες οι ειδικότητες επαγγελματιών, το οποίο έχει μπει πάρα πολύ δυναμικά στον τομέα του μάρκετινγκ. Κυρίως χρησιμοποιείται από λιανικού εμπορίου επιχειρήσεις αλλά σιγά-σιγά έχει εισέλθει και στον τομέα της παροχής υπηρεσιών. Με το Instagram ο ιατρός μπορεί να κάνει αναρτήσεις για την δουλειά του και την επαγγελματική καθημερινότητα, κεντρίζοντας το ενδιαφέρον όλο και μεγαλύτερου κοινού. Όσο αυξάνονται οι ακόλουθοί του, τόσο θα αυξάνεται η προβολή του και το κοινό που τον γνωρίζει. Μέσω του Twitter αφού θα έχει αναπτύξει ένα κοινό στα άλλα δύο ΜΚΔ θα μπορεί να κάνει αναρτήσεις επιστημονικού περιεχομένου που σχετίζονται με την ειδικότητα του προσελκύοντας ακόμα περισσότερους ακολούθους. Η τελευταία πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης που αναφέραμε, το LinkedIn, ουσιαστικά διαφοροποιείται από τις υπόλοιπες πλατφόρμες στο ότι είναι ένα μέσο που φέρνει σε επαφή χρήστες με πανομοιότυπο επαγγελματικό προσανατολισμό οπότε αποσκοπεί στην δικτύωση του Ιατρού με άλλους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι μακροπρόθεσμα θα μπορούσαν να κατευθύνουν τους ασθενείς τους σε αυτό τον ιατρό. Για παράδειγμα ο κάθε ιατρός-χρήστης του LinkedIn θα μπορούσε να στοχεύσει σε Ιατρούς διαφορετικής ειδικότητας που λειτουργούν συμπληρωματικά στην δική του όπως ένας παιδίατρος θα μπορούσε να δικτυωθεί με μαιευτήρες-γυναικολόγους, και όπως ένας γαστρεντερολόγος να δικτυωθεί με γενικούς Ιατρούς ή ακόμη και με φαρμακοποιούς οι οποίοι δέχονται καθημερινά έναν μεγάλο αριθμό ασθενών που αναζητούν συμβουλές υγείας. Βεβαίως δεν είναι κάθε Ιατρός έτοιμος να προσαρμοστεί με τις παραπάνω νέες τεχνολογίες και τις απίστευτες δυνατότητες που προσφέρουν στην περαιτέρω ανάπτυξη της επαγγελματικής του ζωής. Ορισμένοι Ιατροί είτε λόγω του ότι διστάζουν, είτε διότι δεν πιστεύουν ότι το ιατρικό επάγγελμα θα πρέπει να προβάλλεται μέσω ενεργειών μάρκετινγκ, είτε λόγω αμφιβολιών όσον αφορά την

αποτελεσματικότητα τέτοιου είδους ενεργειών, επιλέγουν να απέχουν από τέτοιου είδους δραστηριότητες και να μην τις εκμεταλλεύονται.

## **2.5 Κοινωνικά Στερεότυπα - Ελληνική Κοινωνία -**

### **Χρήση των ΜΚΔ**

Η σημερινή κρίση στην Ελλάδα, που εμφανίστηκε αρχικά με την οικονομική και την πολιτική της μορφή, έφερε στην επιφάνεια και κάποιες ακόμα διαστάσεις της κρίσης που βιώνει η Ελληνική κοινωνία, την κοινωνική και ανθρωπολογική κρίση. Ιστορικά και σε άλλες περιόδους κρίσης της χώρας αναδύοντουσαν κοινωνικά θέματα και η οικονομική-πολιτική κρίση έδινε έδαφος στην κοινωνία να εκφράζονται και να πρεσβεύονται ακραίες θέσεις, να υιοθετούνται, αλλά πιο πολύ να εξωτερικεύονται αντιδράσεις για κοινωνικά στερεότυπα από τους πολίτες.

Τον όρο «στερεότυπο» εισήγαγε ο Lippmann στις αρχές της δεκαετίας του 1920 στο έργο του «Η δημόσια γνώμη» (Lippmann, 1922). Επεσήμανε ότι ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα μέσα από εικόνες που είναι σχηματισμένες ήδη στο κεφάλι του (pictures in our heads), εικόνες από δεύτερο χέρι, που διαμεσολαβούν στη σχέση του με το πραγματικό. Δεν αντιλαμβάνεται παρά μόνο εκείνο που ο πολιτισμός στον οποίο ανήκει έχει προσδιορίσει από πριν και του το κληροδότησε. Η έννοια στερεότυπα αναφέρεται σε αντιλήψεις, συνοδευόμενες από χαρακτηριστικά γνωρίσματα ή συμπεριφορές, που αποδίδονται σε ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων, χωρίς να υπάρχει αναμφισβήτητη απόδειξη για αυτή την κατηγοριοποίηση. Τα στερεότυπα είναι ένα νόμισμα με δύο όψεις, καθώς μπορεί να έχουν θετική ή αρνητική χροιά. Ωστόσο, συνήθως το νόμισμα γέρνει στο να στοχεύεις με τον δείκτη, παρά στη θετική ενίσχυση μιας κατάστασης. Οι εντυπώσεις που σχηματίζονται για τους άλλους επιτελούν μια σημαντική λειτουργία, προετοιμάζουν το έδαφος και διευκολύνουν τις διαπροσωπικές σχέσεις. Επίσης συντελούν σημαντικά στην προσπάθεια του ανθρώπου να τακτοποιεί στην σκέψη του τον τεράστιο όγκο πληροφοριών που λαμβάνει καθημερινά. Μια πολύ σημαντική λειτουργία της ανθρώπινης σκέψης είναι η κατηγοριοποίηση των εισερχόμενων μηνυμάτων που λαμβάνει ο ανθρώπινος εγκέφαλος. Χωρίς αυτήν δεν θα μπορούσε ο άνθρωπος να δημιουργήσει τις έννοιες.

Γνωρίζοντας ότι ένα αντικείμενο ανήκει σε μία κατηγορία βοηθά τον άνθρωπο να προσδιορίσει και να αποφασίσει την αντιμετώπιση που θα έχει απέναντι σε αυτό. Έτσι ακριβώς συμβαίνει και με τους ανθρώπους, όταν καλείται ο ανθρώπινος εγκέφαλος να κατηγοριοποιήσει έναν άνθρωπο ή μια ομάδα ανθρώπων τότε οδηγείται στην δημιουργία του φαινομένου των στερεοτύπων. Ένα κοινωνικό στερεότυπο αναφέρεται σε μια ομάδα χαρακτηριστικών γνωρισμάτων τα οποία θεωρούνται κοινά χαρακτηριστικά των μελών μίας κατηγορίας. Όμως τα στερεότυπα έχουν και μία άλλη όψη, την αρνητική. Πολλά από τα στερεοτυπικά χαρακτηριστικά που προσάπτονται σε μία ομάδα ατόμων ανταποκρίνονται ελάχιστα ή καθόλου στην πραγματικότητα (Λευθεριώτου, Μαντζαβίνου, Παπαγιάννης, Παυλή-Κορρέ, & Χαλκιά, 2011).

Στην εποχή της ταχύτατης διάδοσης της πληροφορίας, του διαδικτύου, των ΜΚΔ, αλλά και της οικονομικής, πολιτικής ανθρωπιστικής κρίσης που μαστίζει την κοινωνία, το φαινόμενο των στερεοτύπων ανθίζει, και οι αντιδράσεις απέναντι στα στερεότυπα είναι συχνές, έντονες, και διαδίδονται πολύ γρήγορα και εύκολα. Τα κοινωνικά στερεότυπα αφορούν κυρίως το φύλο, την καταγωγή, την εμφάνιση και τις πεποιθήσεις ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων και αυτά τα στερεότυπα θα μελετηθούν σε αυτή την έρευνα. Τα ΜΚΔ είτε λόγω της δύναμης της εικόνας που διαθέτουν, είτε της προβολής των καθημερινών στιγμών της ζωής ενός ατόμου, έχουν τη δύναμη να διαδίδουν πολύ γρήγορα πολλά από αυτά τα χαρακτηριστικά που ομαδοποιούν τους ανθρώπους σε κατηγορίες ανάλογα με το φύλο τους, την καταγωγή τους, την εμφάνισή τους σε όποιο επάγγελμα και αν ανήκουν. Δεν είναι ιδιαιτέρως εύκολο λοιπόν να εξαιρεθούν από αυτή τη δύναμη των ΜΚΔ και οι Ιατροί. Έχοντας ένα προσωπικό προφίλ στα ΜΚΔ ή και επαγγελματικό, θέλοντας και μη, πολλά από τα χαρακτηριστικά τους δημοσιοποιούνται ανεξαρτήτως αν ο αρχικός σκοπός της δημιουργίας του προφίλ ήταν για επαγγελματικούς ή προσωπικούς σκοπούς.

## **2.6 Έρευνες για τα ΜΚΔ και τους Ιατρούς**

Τα ΜΚΔ έχουν επηρεάσει πολλούς τομείς της καθημερινότητας και κάτι ανάλογο έχει συμβεί και στον Ιατρικό κόσμο. Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες γύρω από αυτά τα αντικείμενα ερευνών. Έχουν μελετηθεί πολλά θέματα που αφορούν τους Ιατρούς και τα ΜΚΔ, τους ασθενείς και τα ΜΚΔ, και την συμπεριφορά και

των δύο αυτών ομάδων ξεχωριστά ως προς τα ΜΚΔ. Κυρίως οι έρευνες έχουν επικεντρωθεί στον τρόπο με τον οποίο οι Ιατροί χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ και πως συμπεριφέρονται ή αντιδρούν στους εν δυνάμει ασθενείς που θα συναντήσουν κατά τη διάρκεια της χρήσης των ΜΚΔ.

Σύμφωνα με έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία και συμμετείχαν 187 Ιατροί διάφορων ειδικοτήτων, οι περισσότεροι χρησιμοποιούσαν τα ΜΚΔ για προσωπική τους χρήση και το ένα τέταρτο αυτών (25,7%) δεν χρησιμοποιούσαν καθόλου τα ΜΚΔ. Ένας στους πέντε (19,4%) είχε δεχθεί αίτημα φιλίας στο προσωπικό του προφίλ από κάποιον ασθενή του. Τρεις στους πέντε Ιατρούς δήλωσαν ότι δεν ένιωθαν άβολα να μοιράζουν προσωπικές πληροφορίες με τους ασθενείς τους. Παραπάνω από τρεις στους πέντε δήλωσαν ότι ήταν διστακτικοί με την χρήση των ΜΚΔ, λόγω της προβολής τους αλλά και των περιορισμών που διέπουν το επάγγελμά τους. Όταν ρωτήθηκαν πως θα αντιδρούσαν σε ένα αίτημα φιλίας από κάποιον ασθενή τους ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι θα απαντούσαν αρνητικά και μόνο ένα 2,6% απάντησε ότι θα αποδεχόταν το αίτημα. Παραπάνω από τους μισούς (57%) υποστήριξαν ότι προτιμούν να έχουν αυστηρά προσωπικό κλειστό προφίλ και μόλις ένας στους τέσσερις (24%) ένιωθαν άνετα να μοιράζονται προσωπικό περιεχόμενο με κάποιον ασθενή τους. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (60%) δηλώσαν ότι δεν θα ένιωθαν άνετα να είχαν κάποιον ασθενή που πριν την επίσκεψη-θεραπεία θα είχε πρόσβαση στις προσωπικές πληροφορίες για αυτόν (Brown, Ryan, & Harris, 2014).

Μία άλλη έρευνα στην Αμερική στην οποία συμμετείχαν στο σύνολο 455 Ιατροί, ασκούμενοι Ιατροί και φοιτητές ιατρικής, περισσότεροι από τους μισούς (58%) απάντησαν ότι δεν το έβρισκαν ηθικά αποδεκτό να επισκέπτονται το προφίλ των ασθενών τους στα ΜΚΔ. Επίσης πολύ παραπάνω από τους μισούς (68%) συμφώνησε ότι δεν είναι ηθικά αποδεκτό να αλληλοεπιδρούν με ασθενείς στα ΜΚΔ είτε για κοινωνικούς είτε για ιατρικούς λόγους (Bosslet, Torke, Hickman, Terry, & Helft, 2011).

Σύμφωνα με άλλη έρευνα οι Ιατροί χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ είτε για επαγγελματικούς είτε για προσωπικούς λόγους. Το 65% αυτών το χρησιμοποιούν για επαγγελματικούς λόγους. Πολύ σπάνια βέβαια οι Ιατροί τα χρησιμοποιούν για να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς. Η Αμερικανική Ένωση των Ιατρών (American Medical Association) έχει

συμβουλέψει τους Ιατρούς να είναι πολύ προσεχτικοί στα όρια που θέτουν στη σχέση Ιατρού – ασθενή και τους προτείνει να έχουν τελειώς διαχωρισμένα τα προσωπικά και επαγγελματικά τους προφίλ στα ΜΚΔ (Househ, 2013).

Από την άλλη πλευρά των ασθενών σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική, το 74% όλων των χρηστών του διαδικτύου χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ, και πιο συγκεκριμένα η αναζήτηση ζητημάτων υγείας είναι σε μία από τις πρώτες θέσεις των ενεργειών που πραγματοποιούν οι χρήστες. Οι ασθενείς εκφράζονται μέσα από τα ΜΚΔ, μοιράζονται τις ιστορίες τους, μαθαίνουν από άλλους ασθενείς και προσφέρουν τις γνώσεις τους σε τρίτους. Πολλοί Ιατροί πιστεύουν ότι τα ΜΚΔ λειτουργούν ευεργετικά σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις (καρκίνο, σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσο του Πάρκινσον, κατάθλιψη) διότι αντλούν κουράγιο και δύναμη από άλλους ασθενείς που έχουν ακριβώς την ίδια ασθένεια ή από χρήστες που τους συμπαραστέκονται μέσω ΜΚΔ.

Όπως αναφέρει και η παραπάνω έρευνα πρέπει να μελετηθούν περαιτέρω θέματα ηθικά, οικονομικά και ιατρικού-προσωπικού απορρήτου στον τομέα αυτό της σχέσης Ιατρών-Ασθενών και των ΜΚΔ. Κυρίως θα μελετηθεί με λεπτομέρεια η αντίδραση των εν δυνάμει ή ήδη υπαρχόντων ασθενών στην αλληλεπίδρασή τους με έναν ιατρό στα ΜΚΔ, πως ενδέχεται να επηρεαστεί η επιλογή του Ιατρού από τους ασθενείς ανάλογα με το προφίλ των Ιατρών στα ΜΚΔ, η πιθανή δημιουργία κοινωνικών στερεοτύπων από τους ασθενείς και πως αυτή θα επηρεάσει την επιλογή τους. Εάν τα ήθη, το κοινωνικό-οικονομικό status, η προσωπική ζωή και οι πολιτικές πεποιθήσεις που θα κοινοποιηθούν από το προφίλ των Ιατρών στα ΜΚΔ θα αποτρέψει τους ασθενείς από το να επιλέξουν έναν Ιατρό για την θεραπεία τους. Οι προκλήσεις που προκύπτουν, τα εμπόδια και τα οφέλη από την αλληλεπίδραση Ιατρού- Ασθενή στα ΜΚΔ.

## **2.7 Ερευνητικά Ερωτήματα**

Τα ερωτήματα που προκύπτουν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και επιχειρούνται να απαντηθούν μέσω της παρούσας μελέτης μπορούν να ομαδοποιηθούν στις παρακάτω κατηγορίες:

**Ερωτήματα που σχετίζονται με την συμπεριφορά των Ιατρών στην Ελλάδα**

1. Πόσο διατεθειμένοι είναι οι Ιατροί να προβληθούν μέσω των ΜΚΔ προς όφελος της επαγγελματικής τους πορείας, και μέχρι ποιο σημείο έκθεσης της προσωπικής τους ζωής.
2. Πόσο επηρεάζετε η επαγγελματική πορεία των Ιατρών που απέχουν από τον χώρο των ΜΚΔ, και γιατί επιλέγουν να απέχουν από αυτή τη δραστηριότητα.

#### **Ερωτήματα που σχετίζονται με την συμπεριφορά των Ασθενών στην Ελλάδα**

1. Πόσο και προς ποια κατεύθυνση θα επηρεάσει την γνώμη ενός ασθενή η ύπαρξη και η δραστηριότητα ενός Ιατρού στα ΜΚΔ
2. Εάν τα πιστεύω, τα ήθη, το κοινωνικό και οικονομικό status, η προσωπική ζωή και οι πολιτικές πεποιθήσεις που θα κοινοποιηθούν ή θα υπονοηθούν από το προφίλ των Ιατρών στα ΜΚΔ θα οδηγήσουν τους ασθενείς στη δημιουργία κοινωνικών στερεοτύπων και θα τους αποτρέψουν από το να επιλέξουν έναν Ιατρό για την θεραπεία τους.

# Κεφάλαιο

## 3. Μεθοδολογία

Η θέση και ο ρόλος της επιστημονικής έρευνας στην προώθηση της επιστήμης και της γνώσης είναι πρωταρχικής σημασίας και ιδιαίτερα στο χώρο των κοινωνικών επιστημών η σημαντικότητα της εμπειρικής έρευνας είναι μεγάλη. Η ερευνητική διαδικασία έχει σαν αφορμή ένα προβληματισμό και προσπαθεί να απαντήσει σε ένα ερευνητικό ερώτημα. Ένας ερευνητής καλείται να σχεδιάσει τη μεθοδολογία που θα υιοθετήσει σε σχέση με τον προβληματισμό του και σε συνάρτηση με το υπό εξέταση θέμα του. Η μεθοδολογία έρευνας αναφέρεται στις παραμέτρους της ερευνητικής προσπάθειας του ερευνητή, οι οποίες αφορούν στις γενικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, στις μεθόδους, στις τεχνικές, στα μέσα, στα υλικά και στις διαδικασίες που θα επιλέξει για τη διεξαγωγή της έρευνας του (Δημητρόπουλος, 2009). Δηλαδή, μεθοδολογία έρευνας είναι η κατανόηση της επιστημονικής ερευνητικής διαδικασίας.

### 3.1 Ερευνητική φιλοσοφία

Η ερευνητική φιλοσοφία ασχολείται με την ανάπτυξη της γνώσης αλλά και με την φύση της γνώσης. Οι κύριες φιλοσοφίες έρευνας είναι αυτές του Πραγματισμού, του Θετικισμού, του Ρεαλισμού και του Ερμηνευτισμού (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2009). Η μέθοδος που μπορεί να επιλέξει ένας ερευνητής μπορεί να είναι μία από αυτές ή συνδυασμός αυτών.

Ο πραγματισμός θεωρεί ότι οι εμπειρικές μετρήσεις των φαινομένων αλλά και η υποκειμενική ερμηνεία τους είναι αποδεκτά και μπορούν να παράγουν αποδεκτή γνώση. Εδώ οι αξίες του ερευνητή παίζουν σημαντικό ρόλο στην ερμηνεία των φαινομένων, είτε είναι αντικειμενικός ο ερευνητής είτε δεν είναι.

Ο Θετικισμός πρεσβεύει ότι η αληθινή γνώση παράγεται μόνον με την επιβεβαίωση θεωριών μέσα από τη συστηματική συλλογή στοιχείων που γίνονται αντιληπτά με τις αισθήσεις. Τα πάντα είναι μετρήσιμα, ακόμη και οι κοινωνικές διαδικασίες ανάγονται σε σχέσεις ανάμεσα στις δράσεις των ανθρώπων που είναι παρατηρήσιμες. Ο ερευνητής επικεντρώνεται στα γεγονότα, είναι αντικειμενικός και περιορίζεται στην συλλογή δεδομένων και την ερμηνεία τους χωρίς να επεμβαίνει.

Ο Ρεαλισμός πρεσβεύει ότι η πραγματικότητα υπάρχει ανεξαρτήτως αν ο άνθρωπος το συνειδητοποιεί και τα αντικείμενα υπάρχουν ανεξάρτητα από την ανθρώπινη αντίληψη. Η πραγματικότητα είναι τελείως ανεξάρτητη από τον ανθρώπινο νου.

Ο Ερμηνευτισμός πρεσβεύει ότι είναι απαραίτητο για τον ερευνητή να κατανοήσει τις διαφορές μεταξύ των ανθρώπων και όχι να τις εξηγήσει. Ο ερευνητής που κινείται σε αυτό το ερευνητικό πεδίο συμμετέχει και επιλέγει ποιοτικές μεθόδους συλλογής εμπειρικών δεδομένων, συνεντεύξεις σε βάθος από μικρό δείγμα ανθρώπων. Η ερευνητική φιλοσοφία στην οποία στηρίζεται αυτή η έρευνα είναι ο Θετικισμός.

## **3.2 Ερευνητικές προσεγγίσεις**

Οι δύο ερευνητικές προσεγγίσεις είναι η Επαγωγική προσέγγιση και η Παραγωγική προσέγγιση. Στην επαγωγική προσέγγιση ο ερευνητής καταλήγει σε γενικές αρχές και συμπεράσματα με βάση τα δεδομένα που συνέλεξε. Η επαγωγική ερευνητική προσέγγιση ακολουθεί την κατεύθυνση από την παραγωγική λογική, δηλαδή, από το «ειδικό» προς το «γενικό». Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι στις έρευνες που εφαρμόζεται η επαγωγική λογική γίνεται προσπάθεια τα εμπειρικά στοιχεία να ενταχθούν στα πλαίσια κάποιας θεωρίας. Ο ερευνητής λαμβάνει μέρος στην έρευνα και προσπαθεί να κατανοήσει ένα συγκεκριμένο φαινόμενο και να επικεντρωθεί στο ερευνητικό πλαίσιο. Στην Παραγωγική προσέγγιση ο ερευνητής ξεκινά με μια θεωρία και στη συνέχεια διαπιστώνει αν αυτή αληθεύει ή όχι. Η παραγωγική ερευνητική προσέγγιση δίνει τη δυνατότητα για μετάβαση από το «γενικό» στο «ειδικό». Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι στις έρευνες που εφαρμόζεται η παραγωγική λογική αρχικά εξετάζεται η υπάρχουσα θεωρία και με βάση αυτήν αναπτύσσονται συγκεκριμένες ερευνητικές υποθέσεις προς έλεγχο. Ο ερευνητής διατυπώνει μια θεωρία και προσπαθεί με βάση αυτή την υπόθεση



να ελέγξει την ορθότητα της παραμένοντας ανεξάρτητος παρατηρητής (Bhattacharjee, 2012). Η ερευνητική προσέγγιση στην οποία στηρίζεται αυτή η έρευνα είναι η παραγωγική.

### **3.3 Μέθοδοι συλλογής υλικού**

Οι πιο γνωστές μέθοδοι συλλογής υλικού είναι η παρατήρηση, η συνέντευξη, και το ερωτηματολόγιο.

Η παρατήρηση είναι η διαδικασία κατά την οποία κάποιο φαινόμενο ή συμπεριφορά γίνεται αντικείμενο παρατήρησης με τρόπο προγραμματισμένο, οργανωμένο, συστηματοποιημένο, από άτομα ειδικευμένα ή εκπαιδευμένα για τον ρόλο αυτό. Η παρατήρηση χρησιμοποιεί την καταγραφή γεγονότων και υφίσταται επαλήθευση. Τα είδη της παρατήρησης είναι τα εξής: α) η άμεση, β) η συμμετοχική και γ) η έμμεση ή προκαλούμενη ή πειραματική παρατήρηση. Η συμμετοχική παρατήρηση είναι ποιοτική μέθοδος και προέρχεται από τις εργασίες της κοινωνικής ανθρωπολογίας. Αντίθετα, η δομημένη παρατήρηση είναι ποσοτική μέθοδος και αναφέρεται στη συχνότητα των λόγων. Η συμμετοχική παρατήρηση αναφέρεται στο ότι ο ερευνητής προσπαθεί να συμμετάσχει ολοκληρωτικά στη ζωή και τη δράση των ατόμων, αποτελώντας κατ' αυτόν τον τρόπο μέλος της ομάδας τους. Κάτι τέτοιο επιτρέπει στον ερευνητή να μοιράζεται την εμπειρία και την αίσθηση της ομάδας και όχι απλώς να την παρατηρεί.

Η συνέντευξη είναι μία από τις πιο γνωστές μεθόδους συλλογής υλικού, όπου ο ερευνητής υποβάλλει στον ερωτώμενο μια σειρά από ερωτήσεις στις οποίες καλείται να απαντήσει. Αυτό που ενδιαφέρει τον ερευνητή είναι να ανακαλύψει τι σκέφτεται ο ερωτώμενος σε σχέση με κάποιο θέμα και να συγκρίνει τις γνώμες και τις απόψεις των ερωτώμενων. Στη συνέχεια, ο ερευνητής ενδιαφέρεται να συγκρίνει και να ομαδοποιήσει τις απόψεις των ερωτώμενων. Τα είδη της συνέντευξης είναι τα εξής: α) κατευθυνόμενη ή δομημένη, β) ημι-κατευθυνόμενη και γ) ελεύθερη συνέντευξη. Δομημένη προσωπική συνέντευξη (structured interview) είναι εκείνη που χρησιμοποιεί δομημένα ερωτηματολόγια, δηλαδή ερωτηματολόγια που βασίζονται σε προκαθορισμένα και τυποποιημένα σύνολα ερωτήσεων. Ημι-δομημένη συνέντευξη

ονομάζεται εκείνη στην οποία ο ερευνητής έχει έναν κατάλογο θεμάτων και ερωτήσεων να καλύψει και ενδέχεται να διαφέρουν από συνέντευξη σε συνέντευξη. Δομημένες συνεντεύξεις χρησιμοποιούνται σε περιγραφικές μελέτες ως μέσα προσδιορισμού γενικών υποδειγμάτων, ενώ ημι-δομημένες συνεντεύξεις μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε επεξηγηματικές μελέτες, δηλαδή σε εκείνες που επιδιώκουμε να κατανοήσουμε σχέσεις μεταξύ μεταβλητών. Στην προσωπική συνέντευξη, σημαντικό στάδιο αποτελεί η επιλογή και η εκπαίδευση των ατόμων που πραγματοποιούν την συνέντευξη. Οι ερευνητές πριν αναλάβουν το έργο διεξαγωγής των συνεντεύξεων υποβάλλονται σε εκπαίδευση από ειδικευμένους επιστήμονες (Τσιώλης, 2014).

Το ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο, που περιλαμβάνει μια σειρά δομημένων ερωτήσεων, στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτά και με μία συγκεκριμένη σειρά. Με τα ερωτηματολόγια συλλέγονται δεδομένα ζητώντας από ανθρώπους να απαντήσουν στο ίδιο ακριβώς σύνολο ερωτήσεων. Χρησιμοποιούνται συνήθως στα πλαίσια μιας ερευνητικής στρατηγικής, προκειμένου να συλλεχθούν περιγραφικά και επεξηγηματικά, δεδομένα για απόψεις, συμπεριφορές, χαρακτηριστικά, στάσεις. Μολονότι υπάρχουν διάφοροι ορισμοί, χρησιμοποιούμε το ερωτηματολόγιο ως ένα γενικό όρο που περιλαμβάνει τεχνικές συλλογής δεδομένων, όπου κάθε ερωτώμενος απαντά στο ίδιο σύνολο ερωτήσεων, με προκαθορισμένη σειρά. Τα κυριότερα πλεονεκτήματα των ερωτηματολογίων είναι ότι είναι οικονομικότερα, μπορούν να αποσταλούν σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων, είναι εύκολη η δημιουργία και η χρήση τους, οι ερωτώμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα (έλλειψη άμεσης επικοινωνίας), οι τρόποι ανάλυσης του υλικού είναι τυποποιημένοι, ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις, και είναι η λιγότερο χρονοβόρα μέθοδος. Τα κυριότερα μειονεκτήματα των ερωτηματολογίων είναι ότι ο ερευνητής δεν είναι σε θέση να αποσαφηνίσει τις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και υποχρεώνει τον ερωτηθέντα να απαντήσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο (Creswell, 2016) (Bernard, 2013).

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί το μέσο επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενων, με άμεσο ή έμμεσο τρόπο, ανάλογα με τη μέθοδο συλλογής των δεδομένων. Η δομή του ερωτηματολογίου, λόγω των ιδιοτήτων που έχει, αποτελεί την πλέον κρίσιμη και λεπτή εργασία, καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία μιας στατιστικής έρευνας.

Οι κυριότεροι τύποι ερωτηματολογίων υλοποιούνται μέσω ταχυδρομείου, μέσω τηλεφώνου, με προσωπική συνέντευξη, μέσω διαδικτύου και με άμεση παράδοση και παραλαβή (Bernard, 2013). Η μέθοδος συλλογής υλικού που θα χρησιμοποιηθεί σε αυτή την έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο μέσω διαδικτύου.

### **3.4 Είδη Έρευνας**

Υπάρχουν τρία είδη έρευνας, η ποσοτική, η ποιοτική και οι μικτές μέθοδοι που περιλαμβάνουν και τα δύο είδη. Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική διερεύνηση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους, μαθηματικά μοντέλα και αριθμητικά δεδομένα. Χρησιμοποιείται συνήθως αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων και επιδιώκεται γενίκευση σε ένα ευρύτερο πληθυσμό. Η συλλογή δεδομένων γίνεται με δομημένα πρωτόκολλα, όπως ερωτηματολόγια, κλίμακες και δοκίμια επιτευγμάτων. Η ποιοτική έρευνα στοχεύει στην διερεύνηση και κατανόηση σε βάθος των κοινωνικών φαινομένων. Παρέχοντας τη δυνατότητα στον ερευνητή να αντλήσει πλούσιες πληροφορίες για το υπό εξέταση θέμα, η ποιοτική έρευνα αποτελεί την ενδεδειγμένη μεθοδολογία για να απαντηθούν τα ερωτήματα που σχετίζονται με το "Γιατί;" και το "Πώς;" των φαινομένων. Η ποιοτική έρευνα αποτελεί την κατάλληλη μεθοδολογική επιλογή για να διερευνηθούν σε βάθος οι αναπαραστάσεις, οι στάσεις, οι αντιλήψεις, τα κίνητρα και δεδομένα της συμπεριφοράς των ατόμων. Στόχος της ποιοτικής διερεύνησης δεν αποτελεί απλά η περιγραφή μιας στάσης ή μιας συμπεριφοράς αλλά η κατανόηση. Χαρακτηριστικά της ποιοτικής προσέγγισης είναι το μικρό δείγμα συμμετεχόντων και η ανάλυση λόγου, κειμένων.

Οι Μικτές προσεγγίσεις συνδυάζουν ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους κατά το μεθοδολογικό τους σχεδιασμό για να αξιοποιούν καλύτερα τα πλεονεκτήματα της κάθε μεθόδου και αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τις αδυναμίες της κάθε μιας. Η μέθοδος η οποία ακολουθείται σε αυτή την έρευνα είναι η ποσοτική (Creswell, 2016).

### **3.5 Δειγματοληψία**

Δειγματοληψία είναι η τεχνική της επιλογής ενός μέρους του πληθυσμού (το οποίο ονομάζεται δείγμα). Με την ορολογία πληθυσμός εννοούμε ένα πλήθος παρατηρήσεων

ή μετρήσεων ο οποίος μπορεί να αποτελεί ένα πεπερασμένο ή άπειρο πλήθος στοιχείων. Το πλήθος των στοιχείων ενός δείγματος ονομάζεται μέγεθος του δείγματος. Οι τεχνικές δειγματοληψίας διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, τη δειγματοληψία με πιθανότητες (τυχαία δειγματοληψία) ή αντιπροσωπευτική δειγματοληψία και τη δειγματοληψία χωρίς πιθανότητες (μη τυχαία δειγματοληψία) ή δειγματοληψία κρίσης. Η πρώτη περίπτωση περιλαμβάνει τεχνικές όπως η απλή τυχαία δειγματοληψία, η δειγματοληψία κατά στρώματα, κατά ομάδες, ενώ στη δεύτερη εντάσσονται τεχνικές όπως η βολική δειγματοληψία και η δειγματοληψία της χιονοστιβάδας

Η απλή τυχαία δειγματοληψία (simple random sampling) εξασφαλίζει ίση πιθανότητα σε κάθε μονάδα του πλαισίου να περιληφθεί στο δείγμα, όπου η τυχαία επιλογή μπορεί να επιτευχθεί με τη μέθοδο των λαχών, με πίνακες τυχαίων αριθμών ή μέσω ενός Η/Υ. Στρωματοποιημένη δειγματοληψία (stratified random sampling), εφαρμόζεται εάν ο πληθυσμός που εξετάζεται δεν είναι αρκετά ομοιογενής τότε η απλή τυχαία δειγματοληψία μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτική. Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να βελτιωθεί η αντιπροσωπευτικότητα εφαρμόζοντας δειγματοληψία κατά στρώματα. Δηλαδή χωρίζουμε τον πληθυσμό σε κατηγορίες φροντίζοντας να συγκεντρώσουμε σε κάθε κατηγορία όσο το δυνατόν πιο ομοιογενή στοιχεία έτσι ώστε να διαμορφώνεται η μεγαλύτερη δυνατή διαφοροποίηση μεταξύ των κατηγοριών. Ένα τυχαίο δείγμα επιλέγεται από κάθε στρώμα τα οποία συνενώνονται σε ένα δείγμα. Δειγματοληψία κατά ομάδες (cluster sampling) ή αλλιώς συστηματική δειγματοληψία περιλαμβάνει την επιλογή του δείγματος από το δειγματοληπτικό πλαίσιο σε κανονικά διαστήματα. Για παράδειγμα επιλέγουμε τον κάθε 10<sup>ο</sup> συμμετέχοντα. Όταν η επιλογή του στοιχείου μέσα από το πληθυσμό γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να επιλέγεται με την ίδια πιθανότητα οποιοδήποτε στοιχείο του πληθυσμού τότε το δείγμα αυτό ονομάζεται τυχαίο δείγμα. Στις μεθόδους δειγματοληψίας χωρίς πιθανότητα ανήκει η βολική δειγματοληψία στην οποία η επιλογή των συμμετεχόντων γίνεται επειδή είναι εύκολα προσβάσιμοι, πρόθυμοι ή διαθέσιμοι και η δειγματοληψία της χιονοστιβάδας, όπου αρχικοί συμμετέχοντες θα προτείνουν άλλους συμμετέχοντες (Creswell, 2016) (Bernard, 2013).

Η μέθοδος που ακολουθείται σε αυτή την έρευνα είναι μη τυχαία δειγματοληψία κατά βάση βολική, και ίσως ενδεχομένως να χρησιμοποιηθεί και η μέθοδος της

χιονοστιβάδας. Στην παρούσα έρευνα κρίθηκε απαραίτητη η χρησιμοποίηση της μη τυχαίας δειγματοληψίας λόγω του χαμηλού κόστους και των χρονικών περιορισμών για την υλοποίηση της έρευνας.

## **3.6 Σχεδιασμός Ερωτηματολογίων**

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω ακολουθήθηκε η φιλοσοφία του Θετικισμού. Η σχεδίαση και των δύο ερωτηματολογίων έγινε με την χρήση της υπηρεσίας Google Forms, ώστε να μπορούν να συγκεντρωθούν με σχετική ευκολία πολλά δεδομένα και να επεξεργαστούν. Και τα δύο ερωτηματολόγια συνοδεύοντουσαν από ένα επεξηγηματικό κείμενο που αναφέρονται οι λόγοι πραγματοποίησης της έρευνας για να ενημερωθούν οι συμμετέχοντες. Και τα δύο τα ερωτηματολόγια παρουσιάζονται στο Παράρτημα.

### **3.6.1 Ερωτηματολόγιο Ασθενών**

Το πρώτο ερωτηματολόγιο απευθύνετε στους εν δυνάμει Ασθενείς ενός Ιατρού και αποτελείται από πέντε ενότητες. Αυτές είναι τα βασικά στοιχεία των συμμετεχόντων, την χρήση του διαδικτύου, τα Μέσα Κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ), την σχέση Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης και Ιατρών και τέλος την σχέση Ιατρού-Ασθενή. Όλες οι ερωτήσεις των ενοτήτων είναι πολλαπλών επιλογών, πλην μίας που είναι πλέγμα πλαισίων ελέγχου.

### **3.6.2 Ερωτηματολόγιο Ιατρών**

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο απευθύνετε σε Ιατρούς και αποτελείται και αυτό από πέντε ενότητες. Αυτές είναι τα βασικά στοιχεία των συμμετεχόντων, την χρήση του διαδικτύου, τα Μέσα Κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ), την σχέση Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης και των Ασθενών και τέλος την σχέση Ιατρού-Ασθενή. Όλες οι ερωτήσεις των ενοτήτων είναι πολλαπλών επιλογών, πλην μίας που είναι πλέγμα πλαισίων ελέγχου και μίας ανοιχτού τύπου.

### **3.7 Πιλοτική δοκιμή Ερωτηματολογίου**

Το πιλοτικό ερωτηματολόγιο, δηλαδή η δοκιμή του σχεδίου του ερωτηματολογίου, έχει ως κύριο σκοπό τη διαπίστωση της αποτελεσματικότητας του εργαλείου που σχεδιάστηκε. Στο δοκιμαστικό στάδιο πρόκειται να μετρηθεί ο βαθμός κατανόησης, αποδοχής και ερμηνείας του ερωτηματολογίου. Αυτό το στάδιο είναι απολύτως απαραίτητο. Στο πιλοτικό ερωτηματολόγιο εξακριβώνεται εάν οι χρησιμοποιούμενοι όροι γίνονται εύκολα αντιληπτοί, εάν η σειρά των ερωτήσεων δεν προκαλεί τάσεις πιθανής σύγχυσης, ή η διατύπωση των ερωτήσεων επιτρέπει τη συλλογή των επιθυμητών στοιχείων, και τέλος εάν το ερωτηματολόγιο έχει την κατάλληλη έκταση, δηλαδή δεν είναι ιδιαίτερα εκτενές προκαλώντας την αδιαφορία ή τον εκνευρισμό των ερωτώμενων. Στη δοκιμή αυτή, το ερωτηματολόγιο υποβλήθηκε σε 4 συμμετέχοντες (2 για κάθε ερωτηματολόγιο) από τις 17.12.2018 έως την 19.12.2018. Οι διευκρινήσεις και οι παρατηρήσεις των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο λήφθηκαν υπόψη και ενσωματώθηκαν στην τελική μορφή του Ερωτηματολογίου.

### **3.8 Διανομή του Ερωτηματολογίου**

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αξιοποιώντας την ταχύτητα και την ευκολία διανομής καθώς και το μηδαμινό κόστος αποστολής που απαιτεί αυτός ο τρόπος. Το ερωτηματολόγιο των Ασθενών ήταν διαθέσιμο από τις 21.12.2018 έως τις 14.01.2019. Και το ερωτηματολόγιο των Ιατρών από τις 28.12.2018 έως τις 14.01.2019. Συλλέχθηκαν 138 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ασθενών και 46 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια Ιατρών. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν και από τα δύο ερωτηματολόγια παρουσιάζεται στα επόμενα δύο κεφάλαια.

# Κεφάλαιο

## 4.Ανάλυση Δεδομένων Ασθενών

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης των απαντήσεων του ερωτηματολογίου που απευθυνόταν στους Ασθενείς. Και απαντώνται τα ερευνητικά ερωτήματα με την παράθεση στοιχείων από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων

### 4.1 Περιγραφική ανάλυση ανά ενότητα του ερωτηματολογίου.

Η ανάλυση περιλαμβάνει πίνακες στους οποίους απεικονίζεται η συχνότητα, το ποσοστό, όσο και η γραφική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων. Απεικονίζονται τα δημογραφικά στοιχεία και στη συνέχεια οι απαντήσεις στις ερωτήσεις όλων των θεματικών ενότητων του ερωτηματολογίου.

#### 4.1.1 Προφίλ ερωτώμενων

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά		Συχνότητα	Ποσοστό συχνότητας
Φύλο	Ανδρας	60	43,48%
	Γυναίκα	78	56,52%
Ηλικία	18-28	10	7,25%
	29-39	95	68,84%
	40-50	14	10,14%
	51-61	7	5,07%
	62 και άνω	12	8,70%
Εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	10	7,25%
	Ιδιωτικά-Δημόσια ΙΕΚ & Κολλέγια	16	11,59%
	Τριτοβάθμια (Πανεπιστήμια-ΤΕΙ)	46	33,33%
	Μεταπτυχιακό	60	43,48%
	Διδακτορικό	6	4,35%
Επάγγελμα	Άνεργος	11	7,97%
	Δημόσιος Υπάλληλος	22	15,94%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	79	57,25%
	Ελεύθερος επαγγελματίας	26	18,84%

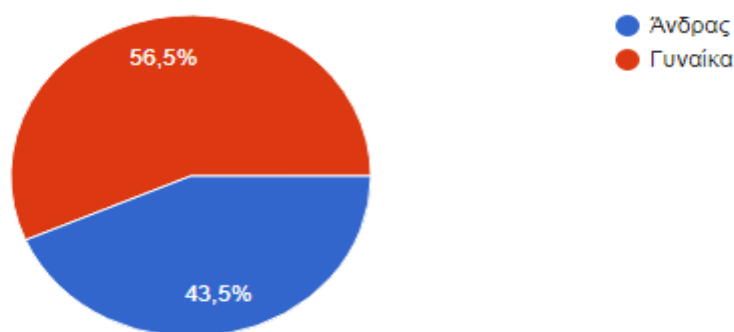
Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

## Φύλο

Το 56,5% των ερωτώμενων είναι γυναίκες και το 43,5% άνδρες όπως φαίνεται στο παρακάτω γράφημα της Εικόνας 2.

### Φύλο

138 απαντήσεις



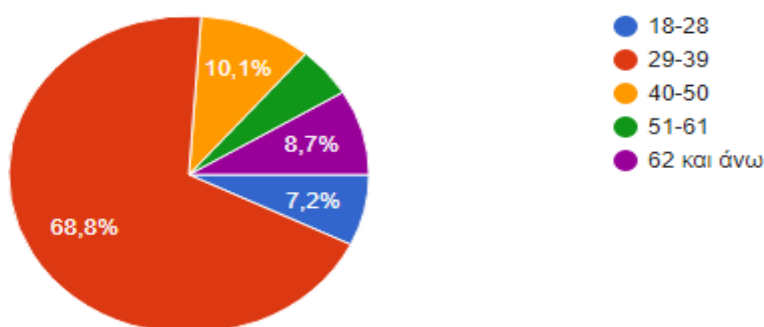
**Εικόνα 2.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης φύλου ερωτώμενων

## Ηλικία

Στην έρευνα υπάρχει συμμετοχή από όλες τις ηλικιακές ομάδες. Το 68,8% είναι μεταξύ 29 και 39 ετών, ακολουθεί με 10,1% η ηλικιακή ομάδα 40 έως 50 ετών, με 8,7% η ομάδα 62 ετών και άνω, με 7,2% η ηλικιακή ομάδα 18 έως 28 ετών και τέλος με 5% η ηλικιακή ομάδα 51 έως 61 ετών όπως απεικονίζεται και στο γράφημα παρακάτω της Εικόνας 3.

### Ηλικία

138 απαντήσεις



**Εικόνα 3.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης ηλικίας ερωτώμενων

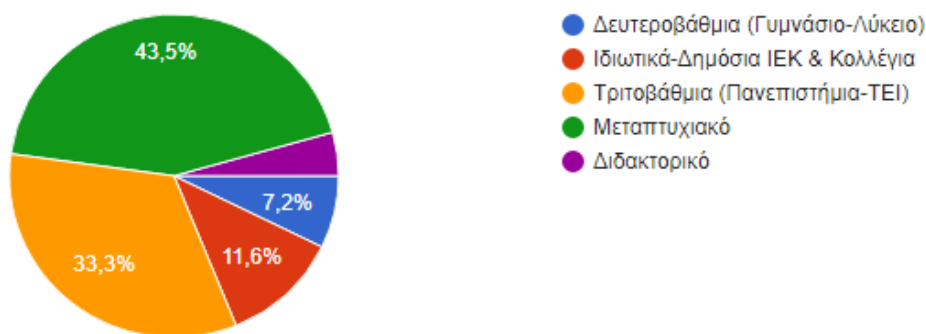


## Εκπαίδευση

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα κατανέμονται σε πέντε κατηγορίες. Το 43,5% διαθέτει Μεταπτυχιακό τίτλο, ακολουθεί το 33,3% όπου έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση (Πανεπιστήμιο-Τ.Ε.Ι.), στη συνέχεια ακολουθεί το 11,6% των συμμετεχόντων που έχουν ολοκληρώσει τον κύκλο σπουδών τους σε δημόσια και ιδιωτικά ΙΕΚ και κολλέγια, το 7,2% έχει ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση και τέλος ένα 4,3% έχει Διδακτορικό τίτλο όπως απεικονίζεται και από το ακόλουθο γράφημα στην Εικόνα 4.

## Εκπαίδευση

138 απαντήσεις



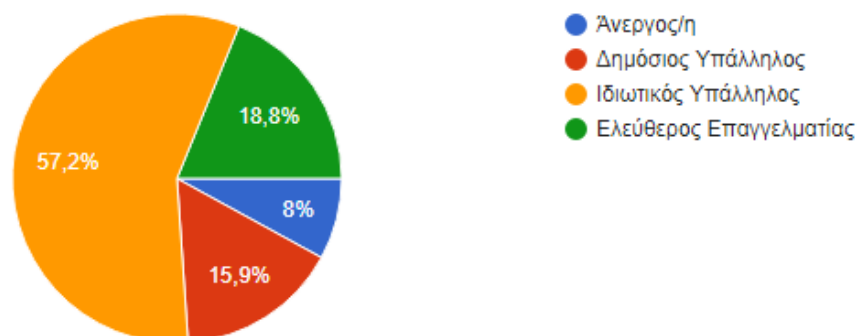
**Εικόνα 4.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης εκπαίδευσης ερωτώμενων

## Επάγγελμα

Το δείγμα των ερωτώμενων κατανέμεται στις εξής παρακάτω τέσσερις κατηγορίες. Το 57,2% απασχολούνται στον Ιδιωτικό τομέα, το 18,8% είναι Ελεύθεροι Επαγγελματίες, το 15,9% απασχολούνται στον Δημόσιο Τομέα, και το 8% είναι άνεργοι όπως φαίνεται και από το παρακάτω γράφημα της Εικόνας 5.

## Εργασία

138 απαντήσεις



**Εικόνα 5.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης απασχόλησης ερωτώμενων

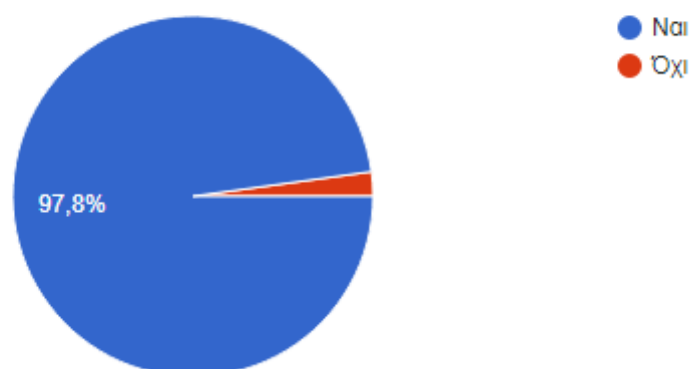
### 4.1.2 Χρήση διαδικτύου

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι χρήστες του διαδικτύου. Το 97,8% είναι χρήστες και μόνο το 2,2% δεν είναι χρήστες, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 6.

Από αυτό το 2,2%, το 66,6% (2 συμμετέχοντες) είναι ηλικίας άνω των 62, ενώ το 33,3% (ένας συμμετέχων) είναι από 29 έως 39 ετών.

## Είστε χρήστης του διαδικτύου

138 απαντήσεις

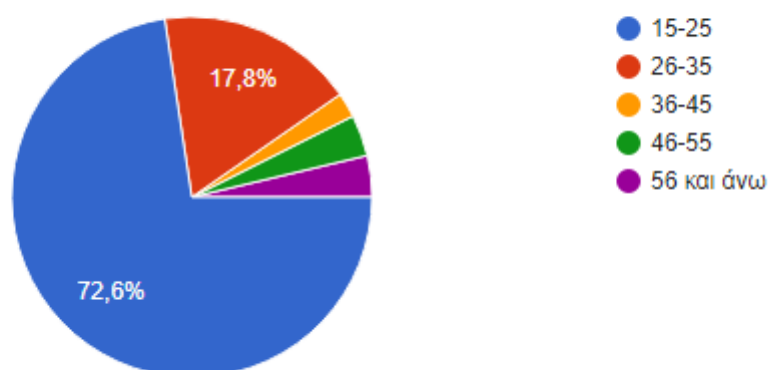


**Εικόνα 6.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης χρήσης του διαδικτύου

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων ξεκίνησαν την χρήση του διαδικτύου σε νεαρή ηλικία. Το 72,6% ξεκίνησε τη χρήση του διαδικτύου στην ηλικία των 15 έως 25 ετών. Το 17,8% στην ηλικία των 26 έως 35 ετών. Το 3,7% στην ηλικία των 46 έως 55 ετών, επίσης ένα 3,7% στην ηλικία των 46 έως 55 ετών και τέλος ένα 2,2% στην ηλικία των 36-45 ετών όπως φαίνεται και από το κυκλικό διάγραμμα της Εικόνας 7.

## Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε τη χρήση του διαδικτύου;

135 απαντήσεις

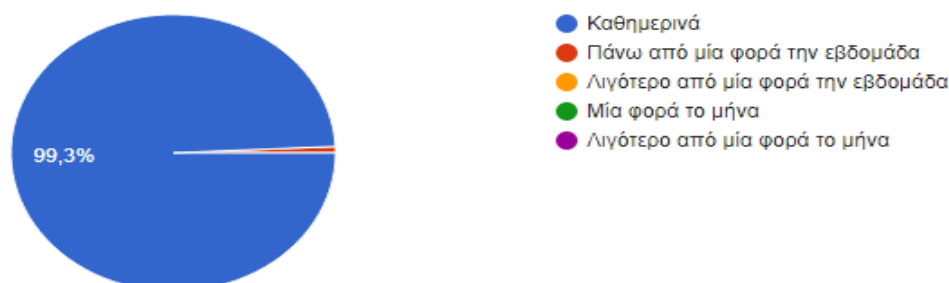


**Εικόνα 7.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης της ηλικίας που ξεκίνησαν την χρήση του διαδικτύου οι ερωτώμενοι

Το 99,3% χρησιμοποιεί το διαδίκτυο καθημερινά και μόνο ένα 0,7% το χρησιμοποιεί πάνω από μια φορά την εβδομάδα όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 8.

## Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;

135 απαντήσεις

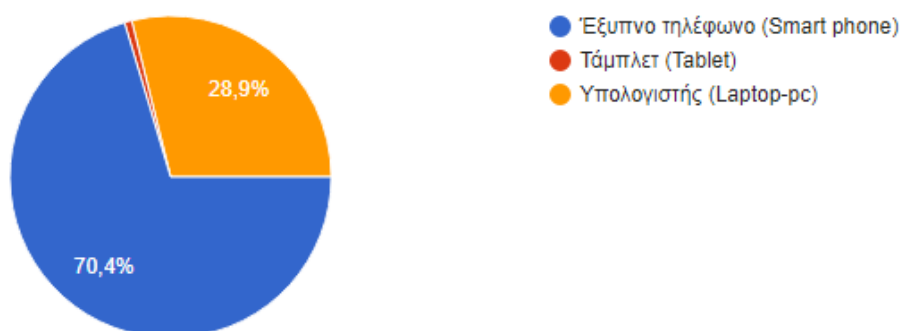


**Εικόνα 8.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης συχνότητας χρήσης του διαδικτύου

Το 70,4% των ερωτηθέντων χρησιμοποιεί σαν κύρια συσκευή εισόδου στο διαδίκτυο τα έξυπνα τηλέφωνα (smart phone). Το 28,9% χρησιμοποιεί σαν κύρια συσκευή τον Υπολογιστή (pc-laptop) και μόνο ένα 0,7% χρησιμοποιεί σαν κύρια συσκευή τα τάμπλετ (tablet) όπως απεικονίζεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 9.

### Ποια είναι η κύρια συσκευή με την οποία εισέρχεστε στο διαδίκτυο

135 απαντήσεις



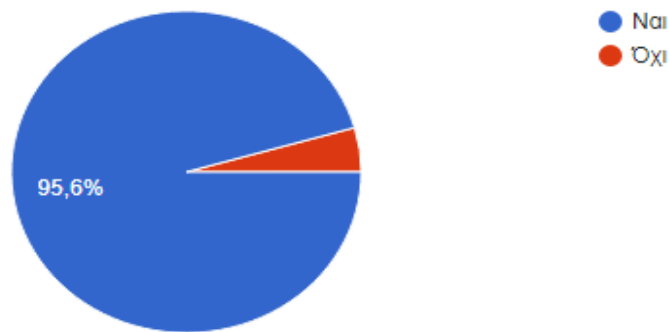
**Εικόνα 9.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης κύριας συσκευής εισόδου στο διαδίκτυο.

#### 4.1.3 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Επιλέχθηκαν τα τέσσερα πιο δημοφιλή Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης για να ενταχθούν στην ερώτηση. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, το 95,6% διαθέτει λογαριασμό στα παρακάτω Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ), ενώ μόνο το 4,4% δεν διαθέτει λογαριασμό σε κανένα από τα παρακάτω ΜΚΔ όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 10. Από το 4,4% που δεν διαθέτει ΜΚΔ, 3 συμμετέχοντες είναι άνω των 51 ετών και άλλοι 3 από 29 έως 39 ετών.

## Διατηρείτε λογαριασμό στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ), Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn;

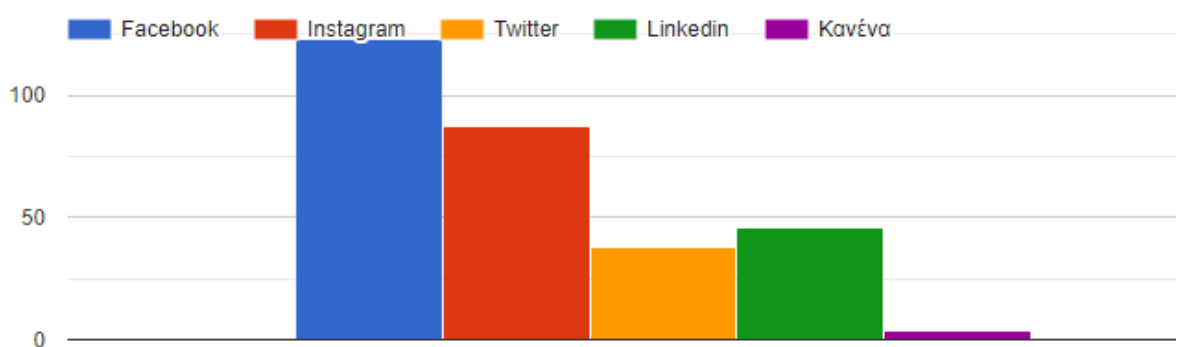
135 απαντήσεις



**Εικόνα 10.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης.

Στο επόμενο διάγραμμα απεικονίζεται σε ποια Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης διαθέτουν λογαριασμό και είναι ενεργοί χρήστες οι ερωτηθέντες. Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, πρώτο σε χρήση έρχεται το Facebook, ακολουθεί το Instagram, στη συνέχεια το LinkedIn και τέλος το Twitter.

## Σε ποια Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης διατηρείτε λογαριασμό; (μπορείτε να αναφέρετε παραπάνω από ένα)



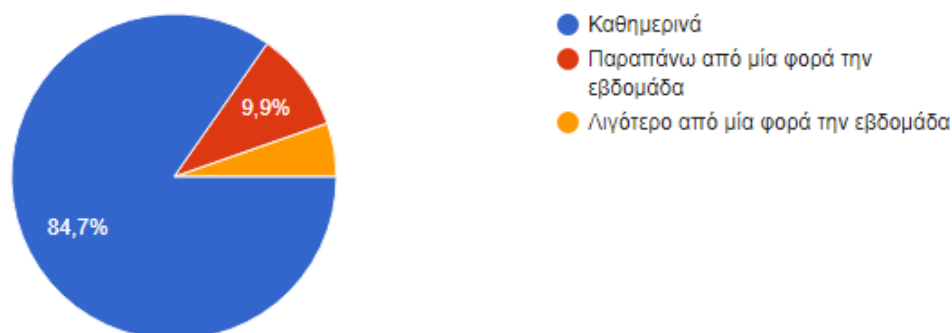
**Εικόνα 11.** Διάγραμμα απεικόνισης χρήσης συγκεκριμένων ΜΚΔ.

Στην ερώτηση πόσο συχνά χρησιμοποιούν οι ερωτηθέντες τα ΜΚΔ, το 84,7% απαντάει ότι κάνει χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης καθημερινά. Το 9,9% δηλώνει ότι

κάνει χρήση παραπάνω από μια φορά την εβδομάδα και ένα 5,3% λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα.

## Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ΜΚΔ;

131 απαντήσεις

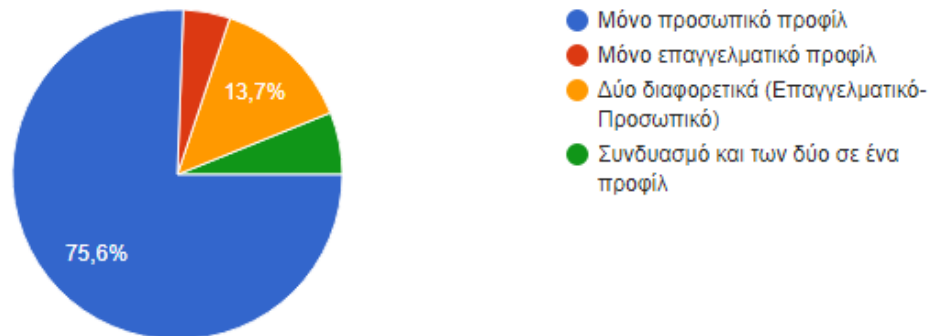


**Εικόνα 12.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης συχνότητας χρήσης των ΜΚΔ.

Πολλοί επαγγελματίες όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ για να προωθήσουν τη δουλειά τους. Κάποιοι χρησιμοποιώντας το ένα και μοναδικό προσωπικό προφίλ που διαθέτουν στα ΜΚΔ ενώ άλλοι δημιουργούν ξεχωριστό επαγγελματικό προφίλ. Στην ερώτηση αν οι ερωτηθέντες διατηρούν προσωπικό ή επαγγελματικό προφίλ ή δύο ξεχωριστά ή ένα προφίλ μικτό, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 13 το 75,6% δήλωσε ότι χρησιμοποιεί μόνο προσωπικό προφίλ στα ΜΚΔ. Το 13,7% δηλώνει ότι διατηρεί δύο διαφορετικά προφίλ στα ΜΚΔ, ένα για προσωπική χρήση και ένα επαγγελματικό μέσα από το οποίο προωθεί την δουλειά του και το επάγγελμα του. Το 6,1% δηλώνει ότι διατηρεί ένα μόνο προφίλ το οποίο όμως χρησιμοποιεί και για προσωπικούς σκοπούς αλλά και για επαγγελματικούς (μικτό προφίλ). Και τέλος το 4,6% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι διατηρεί μόνο επαγγελματικό προφίλ, μέσα από το οποίο προωθεί τη δουλειά του και δεν διατηρεί καθόλου προφίλ για προσωπικούς σκοπούς.

## Διατηρείτε προσωπικό ή επαγγελματικό προφίλ στο Facebook, Instagram, Twitter;

131 απαντήσεις



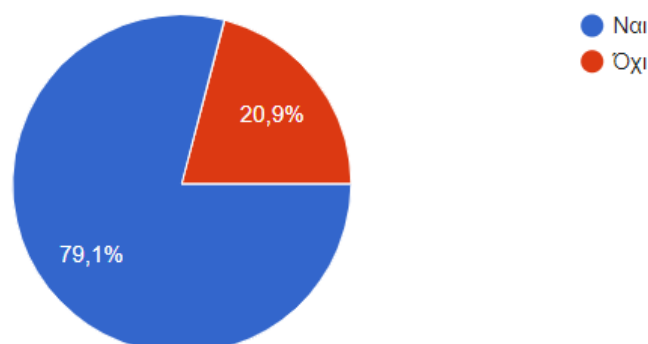
**Εικόνα 13.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης χρήσης προσωπικού ή επαγγελματικού προφίλ στα ΜΚΔ.

### 4.1.4 Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και Ιατροί.

Στην ερώτηση εάν οι ερωτηθέντες έχουν στο δίκτυο των φίλων τους-ακολούθους τους στα ΜΚΔ Ιατρούς που είναι είτε φίλοι είτε απλά γνωστοί, το 79,1% απάντησε θετικά και ένα 20,9% αρνητικά όπως φαίνεται και από το κυκλικό διάγραμμα της Εικόνας 14.

Έχετε στο δίκτυο των φίλων-ακολούθων σας στα ΜΚΔ Ιατρούς που είναι φίλοι-γνωστοί;

129 απαντήσεις

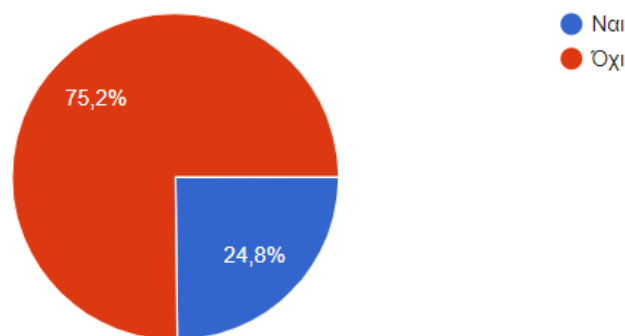


**Εικόνα 14.** Κυκλικό διάγραμμα φίλων-ακολούθων Ιατρών

Στην ερώτηση βέβαια εάν αυτούς τους Ιατρούς τους αναζήτησαν μόνοι τους ή τους σύστησε κάποιος φίλος γνωστός, οι απαντήσεις διαφοροποιούνται όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 15. Το 75,2% απάντησε αρνητικά και το 24,8% απάντησε θετικά, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες έχουν Ιατρούς στο δίκτυο των φίλων τους επειδή τους γνωρίζουν οι ίδιοι από τις προσωπικές τους συναναστροφές και μόνο ένα 24,8% έχουν αναζητήσει Ιατρούς στο διαδίκτυο και τους έχουν εντάξει στους φίλους τους ή τους έχει συστήσει κάποιος γνωστός και τους έχουν επίσης εντάξει στους ακόλουθους τους - φίλους τους.

Έχετε στο δίκτυο των φίλων-ακολούθων σας στα ΜΚΔ Ιατρούς που σας σύστησε κάποιος φίλος-γνωστός ή που εντοπίσατε μόνοι σας στο διαδίκτυο;

129 απαντήσεις



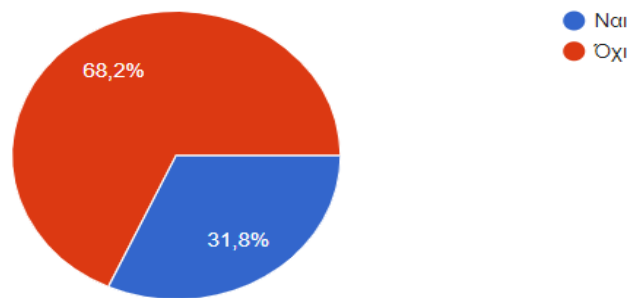
**Εικόνα 15.** Κυκλικό διάγραμμα ένταξης Ιατρών στους φίλους στα δίκτυα των ΜΚΔ

Όπως επίσης και στην ερώτηση αν έχουν στο δίκτυο φίλων - ακολούθων Ιατρούς που πρώτα τους επισκέφτηκαν και μετά τους έκαναν αίτημα φιλίας στα ΜΚΔ οι απαντήσεις πλησιάζουν τις απαντήσεις της προηγούμενης ερώτησης με ένα 68,2% απάντησαν αρνητικά και ένα 31,8% απάντησαν ότι αφού επισκέφτηκαν έναν Ιατρό μετά του έκαναν αίτημα φιλίας - ακολούθησης στα ΜΚΔ όπως φαίνεται και στο κυκλικό διάγραμμα της Εικόνας 16.



Έχετε στο δίκτυο των φίλων-ακολουθών σας στα ΜΚΔ Ιατρούς που επισκεφτήκατε και ύστερα τους κάνατε ή σας έκαναν αίτημα φιλίας;

129 απαντήσεις

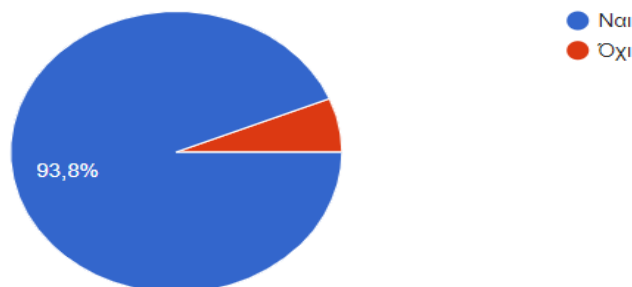


**Εικόνα 16.** Κυκλικό διάγραμμα αίτημα φιλίας σε Ιατρό ύστερα από επίσκεψη

Στην ερώτηση αν οι ερωτηθέντες θα επισκέπτονταν έναν Ιατρό που δεν θα είχε καθόλου παρουσία στο διαδίκτυο (να μην διαθέτει ηλεκτρονική σελίδα) ή στα ΜΚΔ, οι εν δυνάμει ασθενείς απάντησαν στην πλειοψηφία τους ότι αυτό δεν θα τους εμπόδιζε από να τον επισκεφτούν. Το 93,8% λοιπόν απάντησε ότι θα επισκεπτόντουσαν έναν Ιατρό χωρίς καθόλου παρουσία στο διαδίκτυο, ενώ μόνο ένα 6,2% απάντησε ότι θα ήταν αποτρεπτικό για αυτούς να επισκεφτούν έναν τέτοιο Ιατρό όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 17.

Θα επισκεπτόσασταν έναν Ιατρό, ο οποίος δεν έχει καθόλου παρουσία στο διαδίκτυο (δεν διαθέτει ηλεκτρονική σελίδα και δεν είναι ενεργός χρήστης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης);

129 απαντήσεις

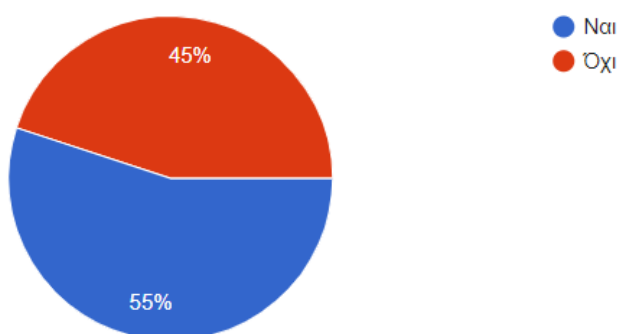


**Εικόνα 17.** Κυκλικό διάγραμμα επιλογής επίσκεψης σε Ιατρό χωρίς παρουσία στο διαδίκτυο

Παρότι η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτηθέντων θα επισκεπτόντουσαν ένα Ιατρό που δεν έχει παρουσία στο διαδίκτυο, στην ερώτηση αν πριν επισκεφτούν τον συγκεκριμένο Ιατρό, θα αναζητούσαν στα forums σχόλια που έχουν γίνει από ασθενείς, το 55% απάντησε ότι θα αναζητούσε σχόλια στο διαδίκτυο, ενώ το 45% δεν θα αναζητούσε τα σχόλια πριν επισκεφτεί τον Ιατρό, όπως φαίνεται και από το κυκλικό διάγραμμα της Εικόνας 18.

Αν δεν είχε καθόλου παρουσία στο διαδίκτυο μέσω των παραπάνω τρόπων, θα αναζητούσατε στα forums σχόλια που τον αφορούν πριν τον επισκεφτείτε;

129 απαντήσεις

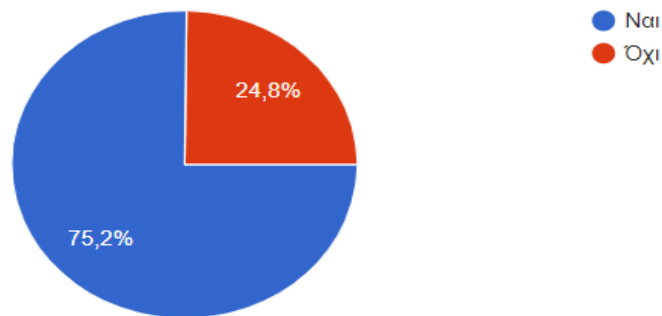


**Εικόνα 18.** Κυκλικό διάγραμμα αναζήτησης σχολίων για Ιατρούς χωρίς παρουσία στο διαδίκτυο.

Και αν πράγματι αναζητούσαν τα σχόλια άλλων ασθενών στα forums, το 75,2% δηλώνει ότι θα καθόριζαν την άποψη του και την απόφαση του για το αν θα επισκεφτεί τελικά αυτόν τον Ιατρό, ενώ μόνο το 24,8% δηλώνει ότι δεν θα τον επηρέαζαν τα σχόλια που θα διάβαζε, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 19.

Αν τον αναζητούσατε, θα καθόριζαν τα σχόλια στο φόρουμ την απόφαση να τον επισκεφτείτε;

129 απαντήσεις

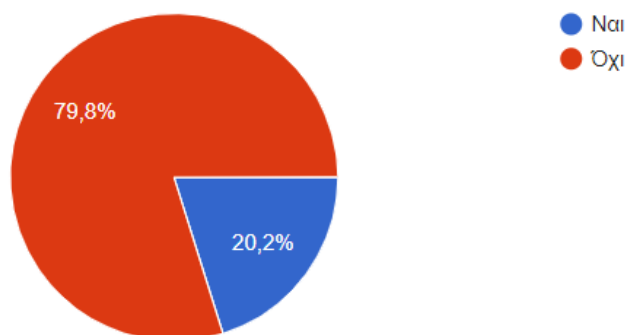


**Εικόνα 19.** Κυκλικό διάγραμμα επιρροής σχολίων για την απόφαση επιλογής Ιατρού

Στην ερώτηση αν πριν επισκεφτούν κάποιον Ιατρό, ελέγχουν αν έχει προφίλ στα ΜΚΔ, οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι το 79,8% δεν το ελέγχουν, ενώ το 20,2% αναζητάει εάν ο Ιατρός διαθέτει λογαριασμό στα ΜΚΔ πριν αποφασίσουν να τον επισκεφτούν όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 20.

Πριν επισκεφτείτε κάποιον Ιατρό, εξετάζετε αν έχει προφίλ στα ΜΚΔ;

129 απαντήσεις



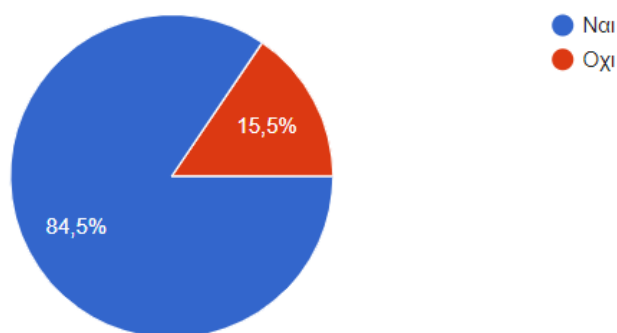
**Εικόνα 20.** Κυκλικό διάγραμμα αναζήτησης ύπαρξης προφίλ του Ιατρού στα ΜΚΔ

Στην ερώτηση δε, στην περίπτωση που θα εντόπιζαν ότι ο υποψήφιος προς επίσκεψη Ιατρός διαθέτει προφίλ στα ΜΚΔ, αν οι ερωτηθέντες θα έμπαιναν στη διαδικασία να διαβάσουν τα σχόλια που έχουν γίνει από άλλους ασθενείς στο προφίλ των Ιατρών, το

84,5% απαντάει ότι θα διάβαζε τα σχόλια και μόνο το 15,5% ότι δεν θα έμπαινε σε αυτή τη διαδικασία όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 21.

**Εάν εντοπίσετε το προφίλ του στα ΜΚΔ θα διαβάσετε τα σχόλια που του έχουν γίνει;**

129 απαντήσεις

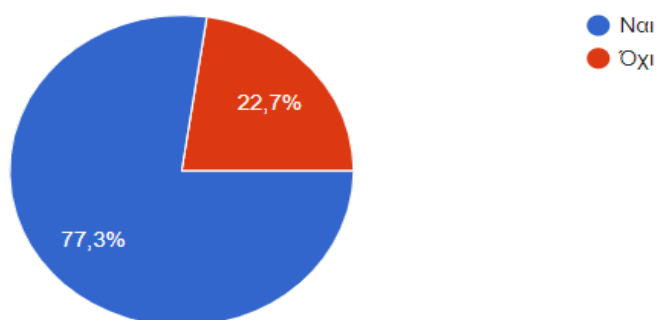


**Εικόνα 21.** Κυκλικό διάγραμμα επιλογής ανάγνωσης σχολίων στα ΜΚΔ Ιατρών

Και αν τα σχόλια που έχουν γίνει από άλλους ασθενείς θα επηρέαζαν την επιλογή τους να επισκεφτούν τον υποψήφιο Ιατρό, το 77,3% απάντησε ότι θα τους επηρέαζαν τα σχόλια και θα καθόριζαν την επιλογή τους να επισκεφτούν τον Ιατρό ή όχι, ενώ μόνο το 22,7% απάντησε ότι τα σχόλια αυτά δεν θα τους επηρέαζαν για να επιλέξουν αν θα επισκεφτούν τον υποψήφιο Ιατρό όπως φαίνεται και από το κυκλικό διάγραμμα της Εικόνας 22.

Αν τα διαβάσετε θα επηρεάσουν την επιλογή σας να τον επισκεφτείτε;

128 απαντήσεις

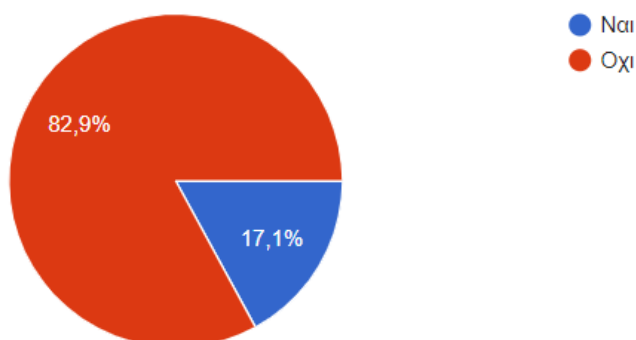


**Εικόνα 22.** Κυκλικό διάγραμμα επιρροής των σχολίων που εμφανίζονται στα ΜΚΔ των Ιατρών.

Βέβαια στην ερώτηση αν οι ερωτηθέντες έχουν επισκεφτεί Ιατρό που εντόπισαν στα ΜΚΔ, χωρίς καμία προηγούμενη σύσταση από κάποιον φίλο-γνωστό το 82,9% δήλωσε ότι δεν έχει επισκεφτεί, ενώ το 17,1% δήλωσε ότι έχει τύχει να επισκεφτούν Ιατρό που εντόπισαν μέσα στα κοινωνικά δίκτυα, χωρίς να έχει προηγηθεί καμία σύσταση από τρίτους για τον συγκεκριμένο Ιατρό, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 23.

Έχετε επισκεφτεί Ιατρό που βρήκατε στα ΜΚΔ (Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης) χωρίς άλλες συστάσεις;

129 απαντήσεις

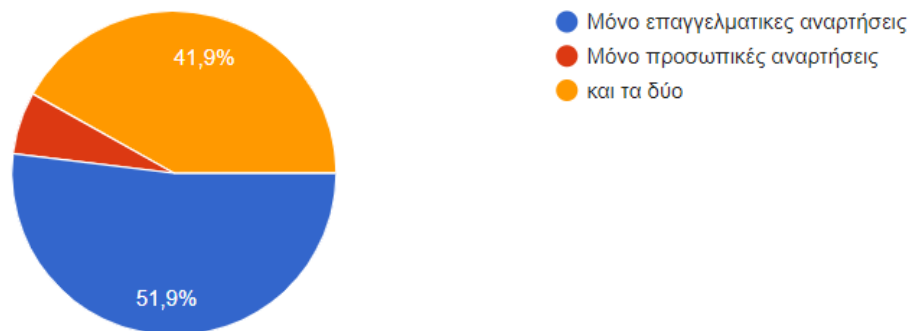


**Εικόνα 23.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης πιθανότητας επίσκεψης Ιατρού που εντοπίστηκε στα ΜΚΔ.

Στην συνέχεια τέθηκε το ερώτημα στους ερωτηθέντες αν θα προτιμούσαν τα προφίλ των Ιατρών στα ΜΚΔ να έχουν μόνο επαγγελματικές αναρτήσεις (ιατρικά άρθρα, έρευνες, ιατρικά επιτεύγματα), ή μόνο προσωπικές αναρτήσεις (στιγμές από την καθημερινή τους ζωή) ή και τις δύο μορφές αναρτήσεων παράλληλα. Το 51,9%, οριακά οι μισοί ερωτηθέντες, δήλωσαν ότι προτιμούν οι Ιατροί να κάνουν μόνο επαγγελματικές αναρτήσεις που αφορούν την επιστήμη τους και την εξέλιξή της. Το 41,9% δηλώνει ότι δεν θα ενοχλούταν αν οι Ιατροί έκαναν και επαγγελματικές και προσωπικές αναρτήσεις και τέλος μόνο το 6,2% δηλώνει ότι δεν θα είχε πρόβλημα οι Ιατροί να έκαναν μόνο προσωπικές αναρτήσεις στα προφίλ που διαθέτουν στα ΜΚΔ, όπως φαίνεται και από το κυκλικό διάγραμμα της Εικόνας 24.

### Θα προτιμούσατε τα προφίλ των Ιατρών στα ΜΚΔ να έχουν

129 απαντήσεις

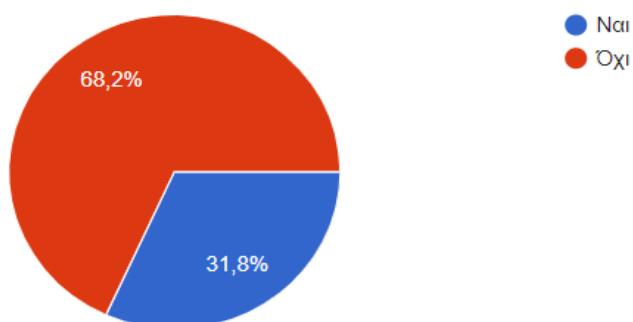


**Εικόνα 24.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης είδους αναρτήσεων των Ιατρών στα ΜΚΔ.

Παρότι μόνο το 6,2% δεν ενοχλείτε αν οι αναρτήσεις των Ιατρών είναι μόνο προσωπικές, στην ερώτηση αν είναι αποτρεπτικό από το να επισκεφτούν έναν Ιατρό, αν οι αναρτήσεις του είναι μόνο προσωπικές, το 31,8% δηλώνει ότι δεν θα ήταν αποτρεπτικό για αυτούς, ενώ το 68,2% δηλώνει ότι θα ήταν αποτρεπτικό από το να επιλέξει να επισκεφτεί τον Ιατρό για την θεραπεία του προβλήματός του, όπως απεικονίζεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 25.

Αν ο Ιατρός κάνει μόνο προσωπικές αναρτήσεις, είναι αποτρεπτικό για εσάς να τον επισκεφτείτε;

129 απαντήσεις

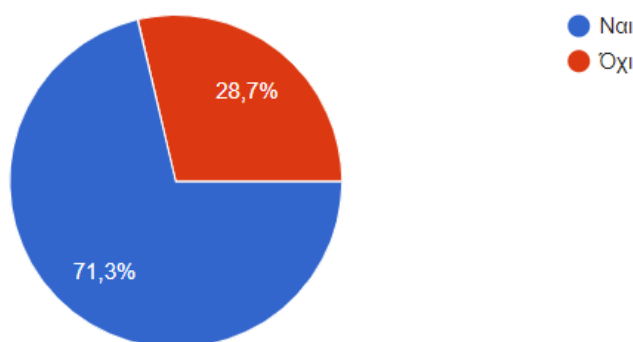


**Εικόνα 25.** Κυκλικό διάγραμμα επιλογής Ιατρού με προσωπικές αναρτήσεις.

Στην ερώτηση αν οι ερωτηθέντες-ασθενείς θα αποδεχόντουσαν αίτημα φιλίας-ακολούθησης από έναν Ιατρό που μόλις έχουν επισκεφτεί, το 71,3% απάντησε ότι θα αποδεχόντουσαν το αίτημα και το 28,7% απάντησε ότι δεν θα αποδεχόταν αίτημα φιλίας από Ιατρό που έχει επισκεφτεί ο ασθενής, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 26.

Θα αποδεχόσασταν αίτημα φιλίας από Ιατρό που επισκεφτήκατε πρόσφατα;

129 απαντήσεις

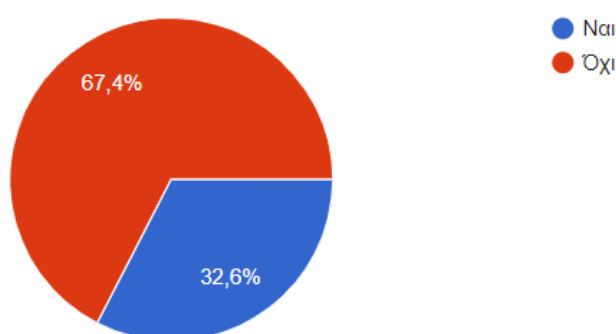


**Εικόνα 26.** κυκλικό διάγραμμα αποδοχής αιτήματος φιλίας-ακολούθησης από Ιατρό.

Και στην ερώτηση αν οι ίδιοι οι ασθενείς θα έκαναν αίτημα φιλίας σε έναν Ιατρό τον οποίο επισκέφτηκαν πρόσφατα το 67,4% δήλωσε ότι δεν θα έκαναν αίτημα φιλίας σε Ιατρό που επισκέφτηκαν πρόσφατα, ενώ το 32,6% δήλωσε ότι θα προχωρούσε σε αίτημα φιλίας-ακολουθήσεως σε Ιατρό που μόλις θα είχαν επισκεφτεί, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 27.

### Εσείς θα κάνατε αίτημα φιλίας στα ΜΚΔ σε Ιατρό που επισκεφτήκατε πρόσφατα;

129 απαντήσεις



**Εικόνα 27.** Κυκλικό διάγραμμα επιλογής αιτήματος φιλίας σε Ιατρό.

#### 4.1.5 Σχέση Ασθενή-Ιατρού και κοινωνικά στερεότυπα

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω το βασικό ερώτημα αυτής της έρευνας είναι πόσο επηρεάζουν τα κοινωνικά στερεότυπα που προκύπτουν από την έκθεση των Ιατρών στα ΜΚΔ. Όπως όλοι οι χρήστες των ΜΚΔ εκθέτουν την ζωή τους μέσω των αναρτήσεων τους, έτσι και οι Ιατροί επιλέγοντας να είναι χρήστες των ΜΚΔ είτε με μικτό προφίλ είτε με προσωπικό, που όπως θα αναφερθεί παρακάτω το 80% των Ιατρών διαθέτουν αυτά τα δύο είδη προφίλ. Μέσα από την χρήση και τις αναρτήσεις οι Ιατροί εκθέτουν στοιχεία της προσωπικής τους ζωής, και ενδεχομένως να προδίδουν κάποια στοιχεία της ζωής τους που η κοινωνία τα εντάσσει στην κατηγορία των κοινωνικών στερεοτύπων.

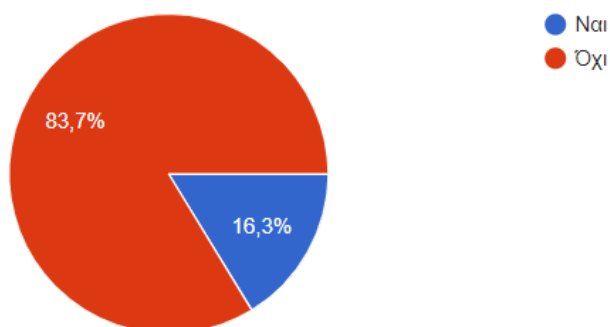
Στην ερώτηση αν στο δίκτυο των φίλων ακολούθων τους οι ασθενείς έχουν Ιατρούς που η δραστηριότητα τους μέσα στα ΜΚΔ τους αποτρέπει από να τους επισκεφτούν (π.χ. ανώριμη συμπεριφορά) οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι το 83,7% δεν έχει στο



δίκτυο του Ιατρούς με τέτοια συμπεριφορά, ενώ το 16,3% δηλώνει ότι έχει στο δίκτυό του Ιατρούς με την παραπάνω συμπεριφορά και αποτρέπει τους ασθενείς από το να τον επισκεφτούν αν χρειαστεί, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 28.

Έχετε στο δίκτυο των φίλων σας Ιατρό που η δραστηριότητα του στα ΜΚΔ σας αποτρέπει να τον επισκεφτείτε;

129 απαντήσεις

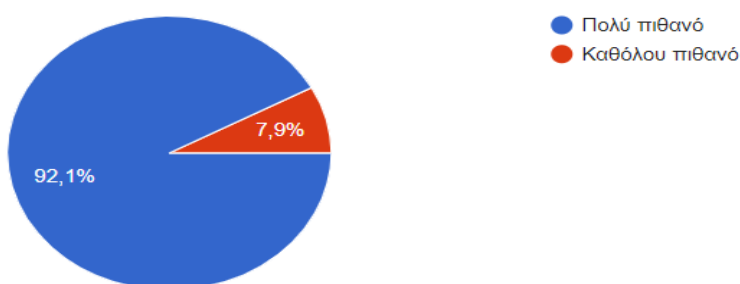


**Εικόνα 28.** Κυκλικό διάγραμμα αποτροπής επίσκεψης σε Ιατρό λόγω δραστηριότητας.

Στην επόμενη υποθετική ερώτηση αν είχαν όλοι οι ασθενείς στο δίκτυο τους Ιατρούς με δραστηριότητα που τους αποτρέπει από το να τον επισκεφτούν, πόσο πιθανό θα ήταν να τον επισκεφτούν εάν δεν είχε αυτή τη δραστηριότητα, οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 92,1% πολύ πιθανόν να τον επισκέπτονταν, ενώ το 7,9% δεν θα τους επηρέαζε όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 29.

Αν δεν γνωρίζατε τη δραστηριότητα του στα ΜΚΔ, πόσο πιθανόν είναι να επισκεπτόσασταν τον ίδιο Ιατρό;

126 απαντήσεις



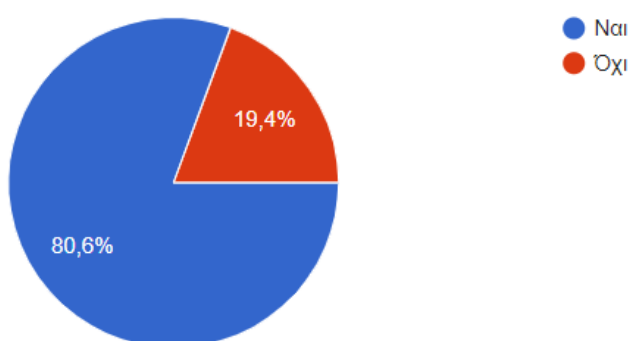
**Εικόνα 29.** Κυκλικό διάγραμμα πιθανότητας επίσκεψης στον ίδιο Ιατρό, εάν δεν είχε την ίδια δραστηριότητα.

Στην ερώτηση αν από τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνονται οι πολιτικές πεποιθήσεις του, και δεν είναι σύμφωνες με τις πεποιθήσεις των ερωτηθέντων, αν θα επισκεπτόντουσαν τον Ιατρό, το 80,6% δήλωσε ότι δεν θα είχε πρόβλημα και θα επισκεπτόταν τον Ιατρό. Ενώ το 19,4% δηλώνει ότι δεν θα τον επισκεπτόντουσαν εξαιτίας αυτού του λόγου, όπως φαίνεται και στην Εικόνα 30.

Να σημειωθεί ότι από τους ερωτηθέντες που δήλωσαν ότι δεν θα επισκεπτόντουσαν ένα Ιατρό αν είχε διαφορετικές πολιτικές πεποιθήσεις από αυτούς, το 72% είναι άτομα ηλικίας 29 έως 39 ετών, 12% άτομα ηλικίας 18 έως 28 ετών, 8% άτομα ηλικίας 40 έως 50 ετών, 4% άτομα ηλικίας 51 έως 60 ετών, και 4% άτομα άνω των 61 ετών. Η πλειοψηφία των ατόμων που θα επηρεαζόταν από τις πολιτικές πεποιθήσεις και θα ενοχλούνταν είναι πολύ νεαρής ηλικίας αγγίζοντας το 84% έως και 39 ετών. Κάτι επίσης αξιοσημείωτο ότι το 76% είναι ανωτέρου μορφωτικού επιπέδου (από Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση και άνω).

**Αν από τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνονται οι πολιτικές πεποιθήσεις του, που δεν είναι σύμφωνες με τις δικές σας, θα επισκεπτόσασταν το Ιατρό;**

129 απαντήσεις



**Εικόνα 30.** Κυκλικό διάγραμμα σχέσης επίσκεψης-πολιτικών πεποιθήσεων.

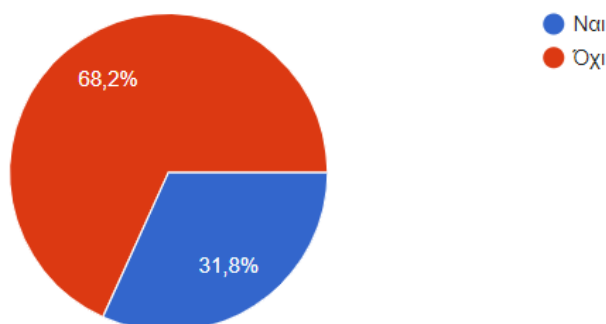
Αν όμως διαφοροποιηθεί λίγο η ερώτηση και γίνει αν από τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ γινόταν αντιληπτό ότι ο Ιατρός έχει ακραίες πολιτικές πεποιθήσεις (ακροδεξιός-ακροαριστερός) οι απαντήσεις των ερωτηθέντων διαφοροποιήθηκαν

έντονα. Το 68,2% δήλωσαν ότι δεν θα επισκεπτόντουσαν τον Ιατρό, ενώ το 31,8% δεν θα είχε πρόβλημα να επισκεφτεί τον Ιατρό ακόμα και αν γνώριζε ότι έχει ακραίες πολιτικές πεποιθήσεις όπως απεικονίζεται και στο κυκλικό διάγραμμα της Εικόνας 31.

Σε αυτήν την περίπτωση από το 68,2% που δήλωσαν ότι δεν θα επισκέπτονταν τον Ιατρό διότι εκφράζει μέσω των ΜΚΔ τις ακραίες πολιτικές του πεποιθήσεις, το 78% είναι νέοι μέχρι 39 ετών. Το 16% είναι άτομα ηλικίας από 40 έως 60 ετών και μόνο το 6% άτομα ηλικίας άνω των 61 ετών. Και το 83% είναι επιπέδου μόρφωσης από Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης και άνω.

**Αν από τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ αντιλαμβανόσασταν ότι έχει ακραίες πολιτικές πεποιθήσεις (ακροδεξιός-ακροαριστερός), θα τον επισκεπτόσασταν;**

129 απαντήσεις



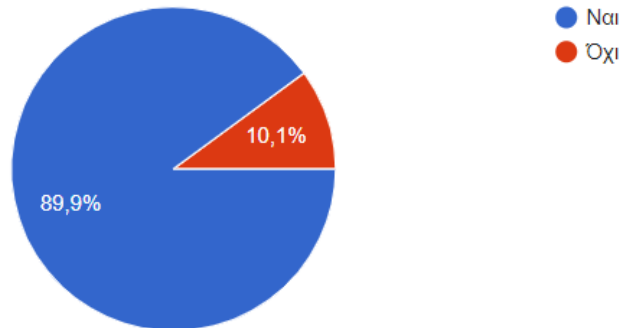
**Εικόνα 31.** Κυκλικό διάγραμμα σχέσης επίσκεψης- ακραίων πολιτικών πεποιθήσεων.

Στην ερώτηση αν από τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνεται η σεξουαλική του ταυτότητα, η οποία ταυτότητα δεν θα είναι ίδια με τον εκάστοτε ερωτηθέντα, το 89,9% δήλωσε ότι θα επισκεπτόταν τον Ιατρό, ενώ το 10,1% ότι δεν θα τον επισκεπτόταν όπως φαίνεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 32.

Από το 10,1% που δεν θα επισκεπτόταν τον Ιατρό το 92% είναι άτομα ηλικίας 29-39 ετών και μόνο το 8% είναι άτομα από 61 ετών και άνω. Επίσης το 69% είναι επιπέδου μόρφωσής από Τριτοβάθμια Εκπαίδευση και άνω.

Αν από τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνεται η σεξουαλική του ταυτότητα, η οποία δεν είναι ίδια με την δική σας, θα επισκεπτόσασταν το Ιατρό;

129 απαντήσεις



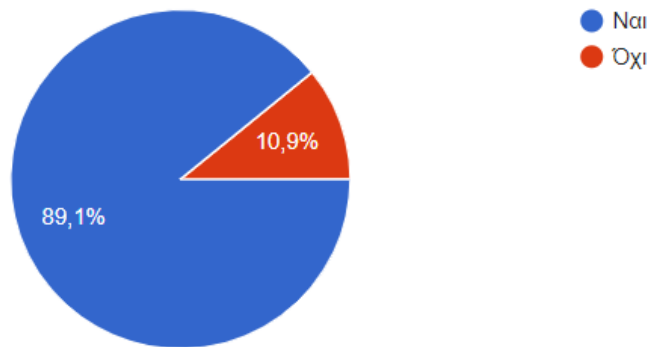
**Εικόνα 32.** Κυκλικό διάγραμμα σχέσης επίσκεψης- σεξουαλικής ταυτότητας.

Στην ερώτηση αν από τις φωτογραφίες-αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ διαπιστωνόταν ότι ο Ιατρός έχει μια ιδιαιτερότητα ως προς την εμφάνιση του, το σώμα του ή την κίνησή του, το 89,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι δε θα τους επηρέαζε και θα επισκεπτόντουσαν τον Ιατρό και το 10,9% ότι δε θα τον επισκεπτόντουσαν και θα στεκόταν εμπόδιο η οποιαδήποτε ιδιαιτερότητα στην εμφάνιση ή την κίνηση όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 33.

Από το 10,9% που δεν θα επισκεπτόντουσαν τον Ιατρό, το 64% είναι έως 39 ετών, το 29% είναι από 40 έως 60 ετών και το 7% πάνω από 61 ετών. Το 86% είναι επιπέδου μόρφωσης άνω της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Αν από τις φωτογραφίες-αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ διαπιστώνετε ότι ο Ιατρός έχει μια ιδιαιτερότητα ως προς την εμφάνιση του, το σώμα του ή την κίνησή του, θα τον επισκεπτόσασταν;

129 απαντήσεις



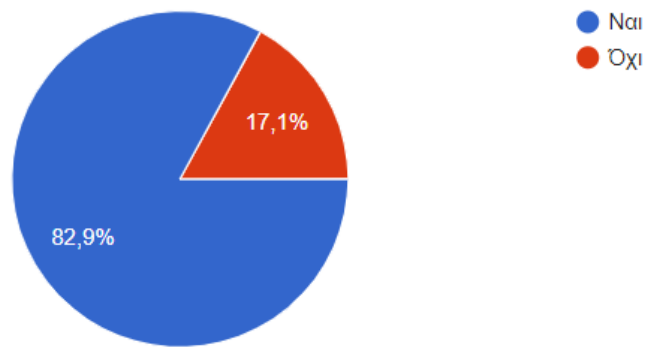
**Εικόνα 33.** Κυκλικό διάγραμμα σχέσης επίσκεψης - ιδιαιτερότητας στην εμφάνιση.

Στην ερώτηση αν από το προφίλ ή τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεριαινόταν η φυλετική καταγωγή του Ιατρού (από χώρες που έχει παρατηρηθεί ρατσιστική τάση των Ελλήνων πολιτών), ενώ από το ονοματεπώνυμο του δεν μπορούσε να εξαχθεί αυτό το συμπέρασμα, το 82,9% δήλωσε ότι θα επισκεπτόταν τον Ιατρό και δεν θα είχε πρόβλημα, ενώ το 17,1% δήλωσε ότι δεν θα τον επισκεπτόταν και θα στεκόταν εμπόδιο αυτή η αποκάλυψη όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 34.

Από το 17,1% που δήλωσε ότι δεν θα τον επισκεπτόταν, το 68% είναι έως 39 ετών, το 23% από 40 έως 60 ετών και 9% πάνω από 61 ετών. Το 81% είναι επιπέδου Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και άνω.

Αν από το προφίλ ή τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνετε τη φυλετική του καταγωγή (από χώρες που έχει παρατηρηθεί ρατσιστική τάση των Ελλήνων πολιτών) , ενώ από το ονοματεπώνυμο δεν μπορούσε να εξαχθεί αυτό το συμπέρασμα, θα τον επισκεπτόσασταν;

129 απαντήσεις



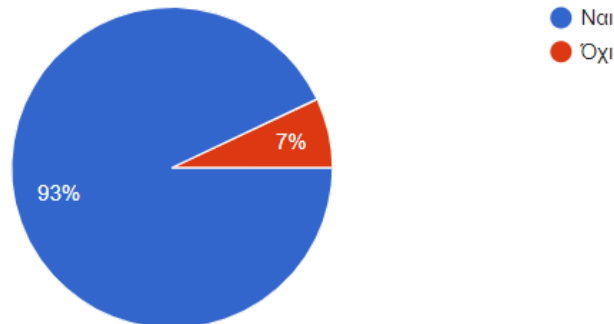
**Εικόνα 34.** Κυκλικό διάγραμμα σχέσης επίσκεψης – καταγωγής.

Στην ερώτηση αν από το προφίλ ή τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνόταν ότι ο Ιατρός ασπάζεται μία διαφορετική θρησκεία από των ερωτηθέντων, το 93% απάντησε ότι θα τον επισκεπτόταν και αυτή η αποκάλυψη δεν θα αποτελούσε πρόβλημα, ενώ μόνο το 7% δήλωσε ότι δεν θα τον επισκεπτόταν. όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 35.

Από το 7% που δεν θα επισκεπτόταν τον Ιατρό που θα ασπαζόταν διαφορετική θρησκεία από τον ασθενή του, το 89% είναι νέοι κάτω των 39 ετών και μόνο το 11% είναι από 61 ετών και άνω.

Αν από το προφίλ ή τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνετε ότι ασπάζεται μία διαφορετική θρησκεία από εσάς θα τον επισκεπτόσασταν;

128 απαντήσεις

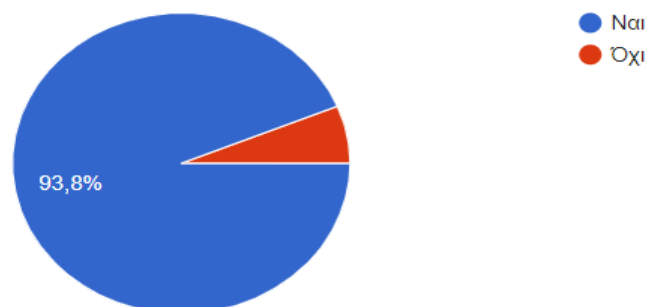


**Εικόνα 35.** Κυκλικό διάγραμμα σχέσης επίσκεψης – θρησκείας.

Στην γενική ερώτηση αν από το προφίλ ή τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνονται έναν τρόπο ζωής ή κάποιες επιλογές που δεν είναι σύμφωνες με των ερωτηθέντων, όμως παρ' όλα αυτά έχει τη φήμη ενός εξαιρετού επιστήμονα, το 93,8% δήλωσε ότι θα επισκεπτόταν τον Ιατρό, ενώ μόνο το 6,2% δήλωσε ότι παρόλο που θα ήταν εξαιρετος επιστήμονας, δεν θα τον επισκεπτόταν αν δεν ενέκρινε τον τρόπο ζωής του και τις επιλογές του όπως φαίνεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 36.

Αν από το προφίλ ή τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνετε έναν τρόπο ζωής ή κάποιες επιλογές που δεν είναι σύμφωνες με τις δικές σας, όμως παρ' όλα αυτά έχει τη φήμη ενός εξαιρετού επιστήμονα θα τον επισκεπτόσασταν;

129 απαντήσεις

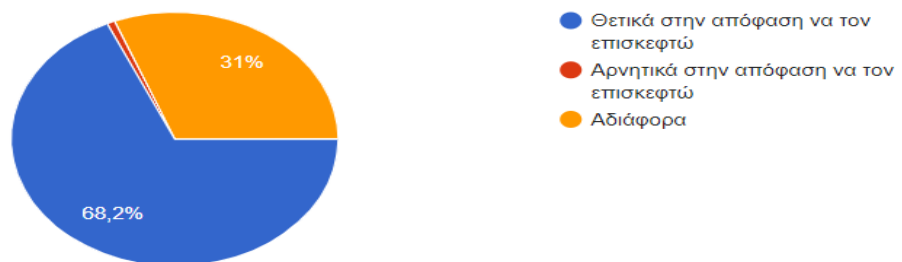


**Εικόνα 36.** Κυκλικό διάγραμμα σχέσης επίσκεψης – επιλογών και τρόπου ζωής Ιατρού.

Στην ερώτηση πως θα λειτουργούσε για τους ασθενείς αν οι αναρτήσεις του Ιατρού είναι αυστηρά επαγγελματικές το 68,2% δήλωσε ότι θα λειτουργούσε θετικά στην απόφαση να τον επισκεφτούν, το 31% δήλωσε ότι θα λειτουργούσε αδιάφορα και μόνο το 0,8% δήλωσε ότι θα λειτουργούσε αρνητικά στην απόφαση να τον επισκεφτούν όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 37.

**Αν οι αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ είναι αυστηρά επαγγελματικές (επιστημονικά άρθρα, ενημερωτικά βίντεο & φωτογραφίες), θα λειτουργούσε**

129 απαντήσεις



**Εικόνα 37.** Κυκλικό διάγραμμα σχέσης επαγγελματικών αναρτήσεων-επιλογής επίσκεψης.

#### 4.1.6 Σχέση Ασθενή-Ιατρού

Το ερωτηματολόγιο ολοκληρώθηκε με τρεις ερωτήσεις που αφορούν την γενικότερη σχέση Ασθενή-Ιατρού. Το 55,8% των ασθενών δήλωσαν ότι επισκέπτονται έναν Ιατρό στα πλαίσια της προληπτικής Ιατρικής, και όχι επειδή έχουν κάποια υπάρχουσα πάθηση, και το 44,2% δήλωσε ότι επισκέπτεται ένα Ιατρό για να θεραπεύσει ένα υπάρχον ζήτημα, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 38.



## Οι επισκέψεις σας στους Ιατρούς είναι στα πλαίσια

138 απαντήσεις

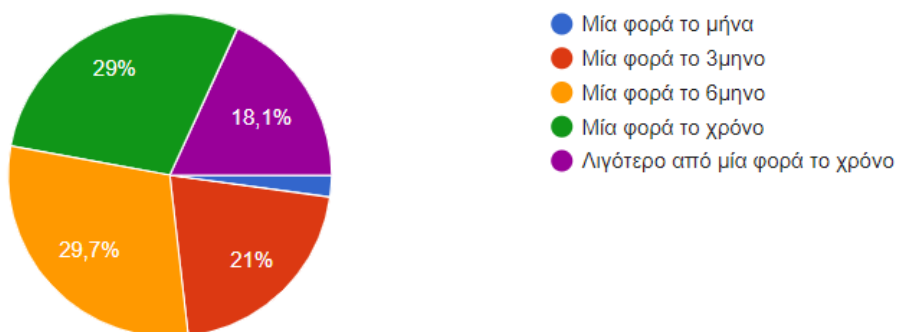


**Εικόνα 38.** Κυκλικό διάγραμμα αιτίας επίσκεψης σε έναν Ιατρό.

Στην ερώτηση πόσο συχνά επισκέπτεστε έναν Ιατρό, οι απαντήσεις ποικίλουν. Το 29,7% δηλώνει ότι επισκέπτεται έναν Ιατρό μία φορά το εξάμηνο, το 29% μία φορά το χρόνο, το 21% μία φορά το τρίμηνο, το 18,1% λιγότερο από μία φορά το χρόνο και το 2,2% μία φορά το μήνα, όπως φαίνεται και από το κυκλικό διάγραμμα της Εικόνας 39.

## Πόσο συχνά επισκέπτεστε έναν Ιατρό

138 απαντήσεις



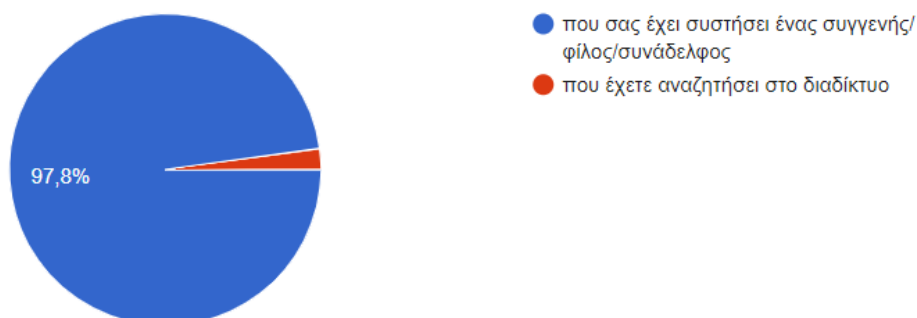
**Εικόνα 39.** Κυκλικό διάγραμμα συχνότητας επίσκεψης ασθενών σε Ιατρούς.

Τέλος στην ερώτηση εάν κατά κύριο λόγο επιλέγουν κάποιον Ιατρό που έχουν αναζητήσει στο διαδίκτυο ή κάποιον Ιατρό που τους έχει συστήσει ένας φίλος, συνάδερφος ή συγγενής, το 97,8% απάντησε ότι επισκέπτονται έναν Ιατρό που τους

έχει συστήσει ένας φίλος, συνάδερφος ή συγγενής, ενώ μόνο το 2,2% έναν Ιατρό που έχει αναζητήσει στο διαδίκτυο, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 40.

### Κατά κύριο λόγο επιλέγετε έναν Ιατρό

138 απαντήσεις



**Εικόνα 40.** Κυκλικό διάγραμμα επιλογής Ιατρού.

## 4.2 Συμπεράσματα ερωτηματολογίου

Οι ερωτηθέντες στη συντριπτική τους πλειοψηφία (97,8%) είναι χρήστες του διαδικτύου και επίσης στην συντριπτική τους πλειοψηφία το χρησιμοποιούν σε καθημερινή βάση (99,3%), ανεξαρτήτως ηλικίας. Συνεπώς το δείγμα της έρευνας είναι στο σύνολο του, καθημερινοί χρήστες του διαδικτύου. Επίσης το 95,6% είναι χρήστες ενός ή παραπάνω μέσων κοινωνικής δικτύωσης με δημοφιλέστερα το Facebook και το Instagram. Το 79,1% έχει στο δίκτυο των φίλων - ακολούθων, χρήστες των οποίων το επάγγελμα είναι Ιατροί-Οδοντίατροι, οι περισσότεροι εκ των οποίων συμπεραίνεται ότι είναι φίλοι ή γνωστοί από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, διότι μόνο το 24,8% έχει φίλους - ακολούθους Ιατρούς που είτε έχουν εντοπίσει οι ίδιοι είτε τους τους έχει συστήσει κάποιος γνωστός ή φίλος.

Το 93,8% δηλώνει ότι θα επισκεπτόταν έναν Ιατρό που δεν έχει καθόλου παρουσία στο διαδίκτυο. Αυτό το ποσοστό είναι αξιοπρόσεχτο για ένα δείγμα χρηστών που κάνει καθημερινή χρήση του διαδικτύου. Στην έρευνα δυστυχώς δεν ακολούθησε ερώτηση αν έχουν πράγματι επισκεφτεί κάποιον Ιατρό που δεν έχει παρουσία στο διαδίκτυο, μόνο αν θα επισκεπτόντουσαν. Όμως παρότι θα τον επισκεπτόντουσαν, το 55% θα

αναζητούσε σχόλια - κριτικές για τον Ιατρό στα φόρουμ ασθενών πριν την επίσκεψη και μάλιστα τα σχόλια αυτά θα καθόριζαν την απόφαση των χρηστών σε ποσοστό 75,2%.

Μόνο το 20,2% των χρηστών θα αναζητούσαν τον Ιατρό στα ΜΚΔ πριν την επίσκεψη, όμως αν τον εντόπιζαν το 84,5% θα διάβαζαν τα σχόλια που έχουν γίνει στο προφίλ του, και το 77,3% θα καθόριζαν τα σχόλια και την απόφαση για να τον επισκεφτούν. Ωστόσο μόνο το 17,1% έχει επισκεφτεί Ιατρό που εντόπισε στα ΜΚΔ χωρίς καμία άλλη σύσταση από κάποιον φίλο ή γνωστό. Οι μισοί ερωτηθέντες, το 51,9% θα προτιμούσαν οι Ιατροί που διαθέτουν ΜΚΔ να προβαίνουν μόνο σε επαγγελματικές αναρτήσεις στα προφίλ τους, όμως παρόλα αυτά για το 68,2% δεν είναι αποτρεπτικό για έναν πιθανό ασθενή να επισκεφτεί ένα Ιατρό που προβαίνει μόνο σε αναρτήσεις που αφορούν την προσωπική του ζωή. Μόνο το 16,3% έχει στο δίκτυο των φίλων - ακολούθων Ιατρούς που η δραστηριότητα τους στα ΜΚΔ τους αποτρέπει από το να τους επισκεφτούν.

Στις ερωτήσεις που στόχο έχουν να διαλευκάνουν πως αντιμετωπίζουν οι Έλληνες τα κοινωνικά στερεότυπα που αποκαλύπτονται από τα ΜΚΔ, και πόσο επηρεάζουν την επιλογή των ασθενών να επισκεφτούν ένα Ιατρό, οι απαντήσεις που δόθηκαν οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι χρήστες - ασθενείς δεν επηρεάζονται από κοινωνικά στερεότυπα και δεν καταδεικνύουν ρατσιστική συμπεριφορά προς διάφορες κατηγορίες στερεοτύπων. Εδώ να αναφερθεί ακόμα μία φορά ότι οι ερωτήσεις ήταν αν θα επισκεπτόντουσαν και όχι αν έχουν επισκεφτεί, και αναφέρεται αυτό διότι τα ποσοστά των απαντήσεων των χρηστών είναι εντυπωσιακά θετικά, γεγονός που δεν αντικατοπτρίζεται τόσο έντονα στην καθημερινή συμπεριφορά των Ελλήνων πολιτών. Πιο συγκεκριμένα το 80,6% των χρηστών θα επισκεπτόταν ένα Ιατρό που θα είχε εξωτερικεύσει με αναρτήσεις του στα ΜΚΔ τις πολιτικές του πεποιθήσεις και πιθανόν θα ήταν αντίθετες με των χρηστών-ασθενών. Το 89,9% των χρηστών θα επισκεπτόταν ένα Ιατρό που θα είχε εξωτερικεύσει με αναρτήσεις του στα ΜΚΔ την σεξουαλική του ταυτότητα, η οποία πιθανόν θα ήταν αντίθετη με των ασθενών. Το 89,1% των χρηστών θα επισκεπτόταν ένα Ιατρό που από τις αναρτήσεις του θα συμπεριαινόταν ότι έχει κάποια ιδιαιτερότητα ως προς την εμφάνιση του ή την κίνηση του. Το 82,9% θα επισκεπτόταν έναν Ιατρό που από τις αναρτήσεις του θα συμπεριαινόταν ότι η καταγωγή του είναι από χώρες που έχει παρατηρηθεί ρατσιστική τάση των Ελλήνων

πολιτών. Το 93% των χρηστών θα επισκεπτόταν ένα Ιατρό που από τις αναρτήσεις του θα συμπεραίνονταν ότι ο Ιατρός ασπάζεται μία διαφορετική θρησκεία από των ασθενών. Μόνο στην ερώτηση για τον αν θα επισκεπτόταν ένα Ιατρό που θα είχε εξωτερικεύσει είτε τις ακροδεξιές, είτε τις ακροαριστερές πολιτικές του πεποιθήσεις με τις αναρτήσεις του, το 31,8% θα επισκεπτόταν τον Ιατρό και το 68,2% δεν θα τον επισκεπτόταν.

Συνεπώς σύμφωνα με την έρευνα το μόνο που αποτρέπει τον Έλληνα ασθενή από το να επισκεφτεί έναν Ιατρό που δεν γνωρίζει, για να τον θεραπεύσει, είναι να είναι ακροδεξιός ή ακροαριστερός. Όλα τα υπόλοιπα δεν τον αποτρέπουν από το να τον εμπιστευτεί. Ιδιαίτερα ελπιδοφόρο συμπέρασμα για την ελληνική κοινωνία και τον τρόπο που σκέφτονται οι Έλληνες πολίτες. Διατηρείται κάποια επιφύλαξη για το αν ισχύουν αυτές οι προθέσεις, διότι όπως αναφέρθηκε και παραπάνω οι ερωτήσεις ήταν αν επισκεπτόσασταν και όχι αν έχετε ήδη επισκεφτεί, διότι σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει τις προθέσεις των ασθενών και όχι τι έχει προηγηθεί. Επομένως το συμπέρασμα της έρευνας των ασθενών είναι ότι ο Έλληνας δεν επηρεάζεται σε γενικές γραμμές από κοινωνικά στερεότυπα στην επιλογή ενός επαγγελματία και συγκεκριμένα του Ιατρού. Δεν τον ενδιαφέρει τι κάνει στη ζωή του, τα πιστεύω του, την εμφάνιση του, την καταγωγή και ποια από αυτά κοινοποιεί στα ΜΚΔ. Τον ενδιαφέρει να έχει θετικά σχόλια από τους ασθενείς του τόσο στα ΜΚΔ όσοι και στα φόρουμ, δηλαδή βασίζεται κυρίως στην επιστημονική του ικανότητα.

# Κεφάλαιο

## 5. Ανάλυση Δεδομένων Ιατρών

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης των απαντήσεων του ερωτηματολογίου που απευθυνόταν στους Ιατρούς και απαντώνται τα ερευνητικά ερωτήματα με την παράθεση στοιχείων από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

### 5.1 Περιγραφική ανάλυση ανά ενότητα του ερωτηματολογίου

Η ανάλυση περιλαμβάνει πίνακες στους οποίους απεικονίζεται η συχνότητα, το ποσοστό, όσο και η γραφική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων. Απεικονίζονται τα δημογραφικά στοιχεία και στη συνέχεια οι απαντήσεις στις ερωτήσεις όλων των θεματικών ενότητων του ερωτηματολογίου.

### 5.1.1. Προφίλ ερωτώμενων

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά		Συχνότητα	Ποσοστό συχνότητας
Φύλο	Ανδρας	31	67,39%
	Γυναίκα	15	32,61%
Ηλικία	30-45	30	65,22%
	45-60	10	21,74%
	60 και άνω	6	13,04%
Ιατρική ειδικότητα	Καρδιολόγος	2	4,35%
	Οδοντίατρος	5	10,87%
	Παιδίατρος	7	15,22%
	Αναισθησιολόγος	1	2,17%
	Γαστρεντερολόγος	1	2,17%
	Παθολόγος	3	6,52%
	Γενικός Χειρουργός	5	10,87%
	Γυναικολόγος-Μαιευτήρας	7	15,22%
	Δερματολόγος	3	6,52%
	Ορθοπαιδικός	2	4,35%
	Ουρολόγος	3	6,52%
	Οφθαλμίατρος	2	4,35%
	Φυσικοθεραπευτής	1	2,17%
	Ψυχίατρος	1	2,17%
	ΩΡΛ	3	6,52%

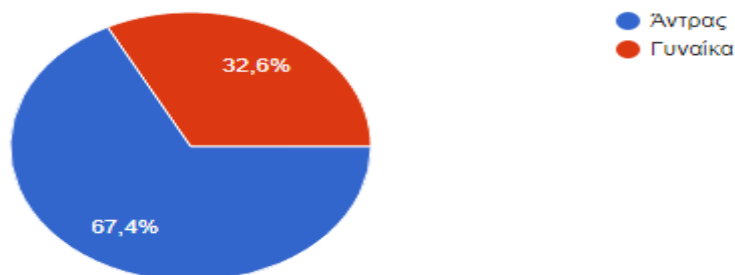
Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος Ιατρών

#### Φύλο

Το 67,4% των ερωτώμενων είναι άνδρες και το 32,6% γυναίκες όπως φαίνεται στο παρακάτω γράφημα της Εικόνας 41.

#### Φύλο

46 απαντήσεις



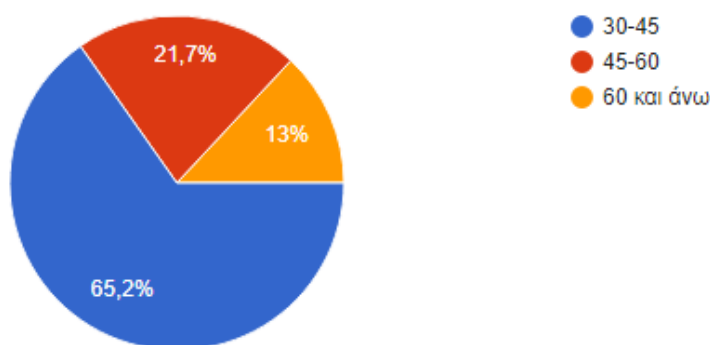
Εικόνα 41. Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης φύλου ερωτώμενων.

## Ηλικία

Στην έρευνα υπάρχει συμμετοχή από όλες τις ηλικιακές ομάδες. Το 65,2% είναι μεταξύ 30 έως 45 ετών, ακολουθεί με 21,7% η ηλικιακή ομάδα 45 έως 60 ετών και τέλος με 13% η ηλικιακή ομάδα 60 και άνω απεικονίζεται και στο γράφημα της Εικόνας 42.

## Ηλικία

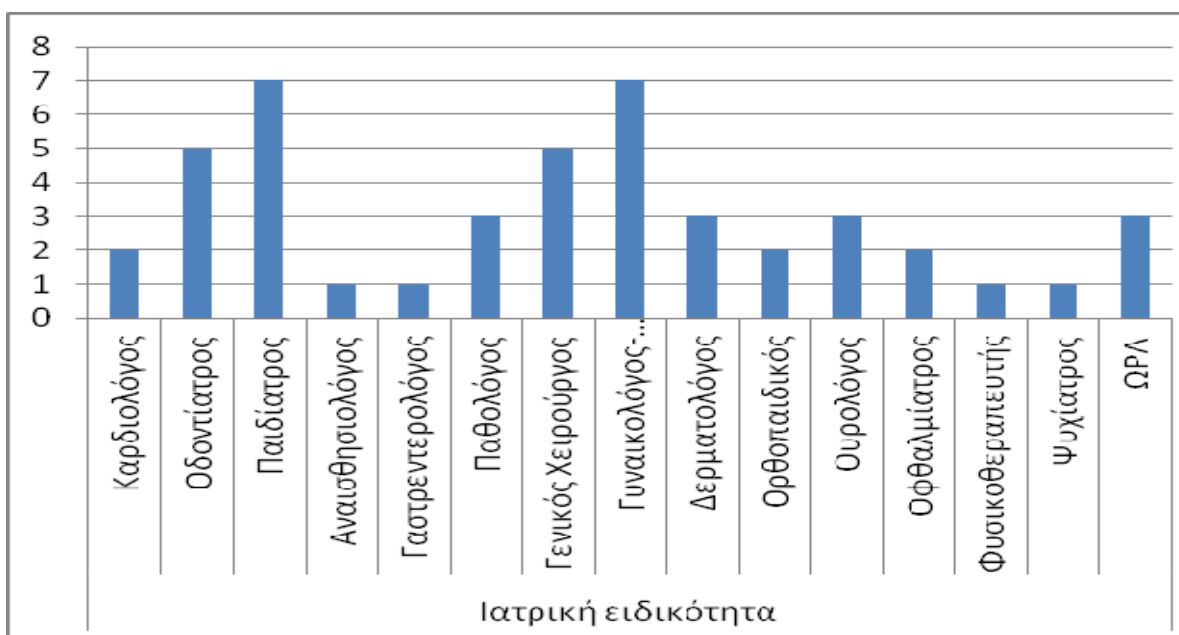
46 απαντήσεις



**Εικόνα 42.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης ηλικίας ερωτώμενων.

## Ιατρική ειδικότητα

Στην εικόνα 43 απεικονίζονται οι ιατρικές ειδικότητες που συμμετέχουν στην έρευνα.



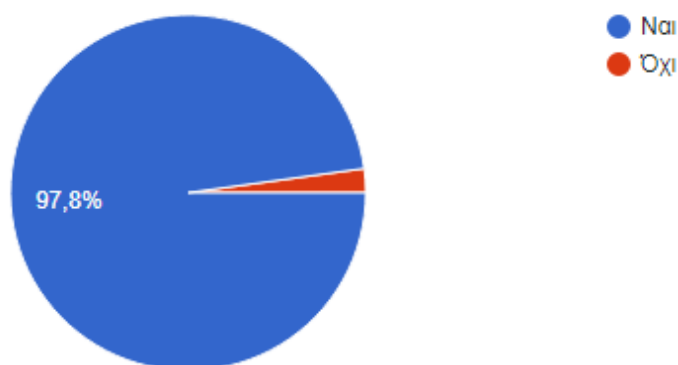
**Εικόνα 43.** Γραφική Απεικόνιση Ιατρικών ειδικοτήτων ερωτώμενων.

### 5.1.2. Χρήση διαδικτύου

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι χρήστες του διαδικτύου. Το 97,8% είναι χρήστες και μόνο το 2,2% δεν είναι χρήστες, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 44.

#### Είστε χρήστης του διαδικτύου;

46 απαντήσεις



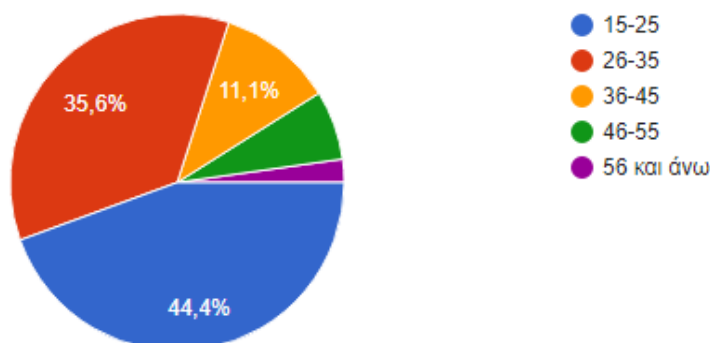
**Εικόνα 44.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης χρήσης του διαδικτύου από τους Ιατρούς.

Στην ερώτηση σε ποια ηλικία ξεκίνησαν την χρήση του διαδικτύου οι Ιατροί που συμμετείχαν στην έρευνα όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 45, το 44,4% απάντησε ότι ξεκίνησε την χρήση του διαδικτύου στην ηλικία των 15 έως 25 ετών, το 35,6% στην ηλικία των 26 έως 35 ετών. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 36 έως 45 ετών με ποσοστό 11,1%. Το 6,7% ξεκίνησε τη χρήση του διαδικτύου στην ηλικία από 46 ετών έως 55 και τέλος το 2,2% ξεκίνησε την χρήση του διαδικτύου σε ηλικία μεγαλύτερη των 56 ετών.



## Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε τη χρήση του διαδικτύου;

45 απαντήσεις

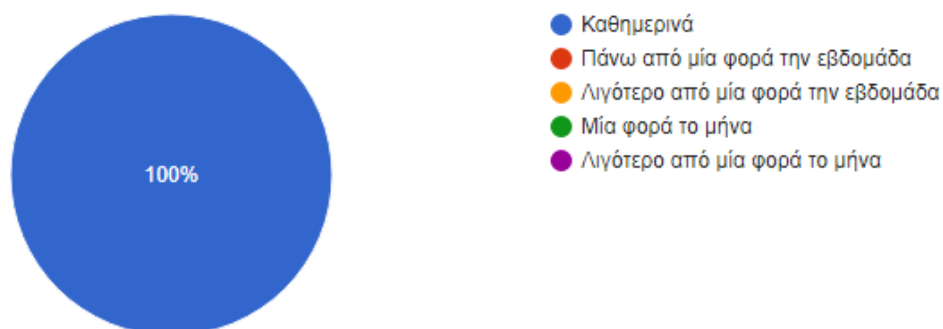


**Εικόνα 45.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης της ηλικίας που ξεκίνησαν την χρήση του διαδικτύου οι ερωτώμενοι Ιατροί.

Στην ερώτηση πόσο συχνά χρησιμοποιούν οι Ιατροί το διαδίκτυο, απάντησαν σε απόλυτη πλειοψηφία, ότι το 100% χρησιμοποιούν το διαδίκτυο καθημερινά όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 46.

## Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο;

45 απαντήσεις



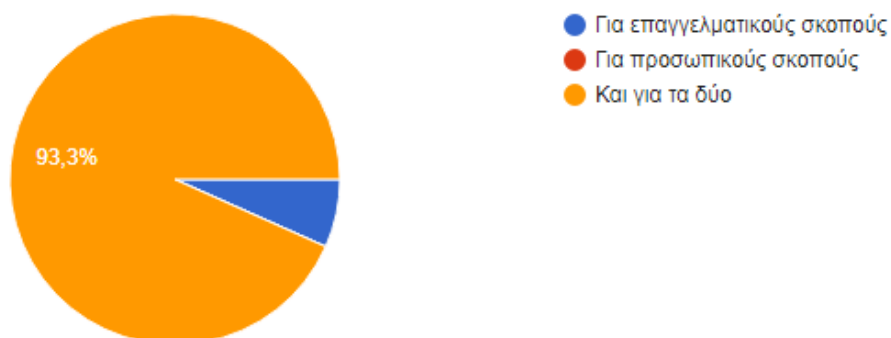
**Εικόνα 46.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης της συχνότητας χρήσης του διαδικτύου από τους Ιατρούς.

Στην ερώτηση αν χρησιμοποιούν το διαδίκτυο οι Ιατροί κυρίως για επαγγελματικούς ή προσωπικούς σκοπούς απάντησαν ότι το 93,3% το χρησιμοποιεί και για τους δύο σκοπούς, μόνο το 6,7% χρησιμοποιεί το διαδίκτυο αποκλειστικά για επαγγελματικούς

σκοπούς και κανέναν Ιατρό μόνο για προσωπική χρήση, όπως απεικονίζεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 47.

## Χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο

45 απαντήσεις

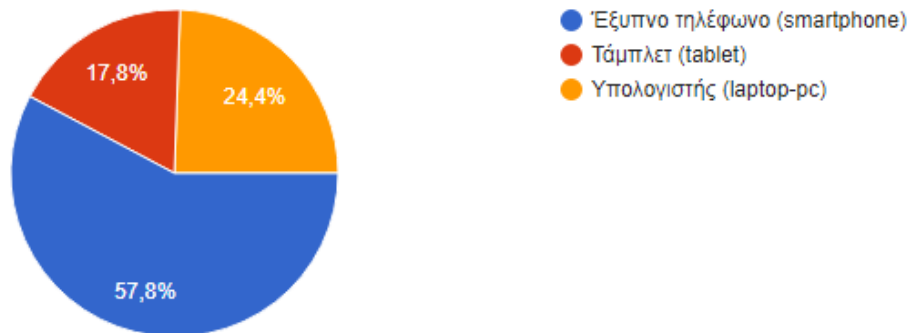


**Εικόνα 47.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης του σκοπού της χρήσης του διαδικτύου από τους Ιατρούς.

Τέλος στην ερώτηση, ποια είναι η κύρια συσκευή από την οποία εισέρχονται οι ερωτώμενοι Ιατροί στο διαδίκτυο, το 57,8% χρησιμοποιεί το κινητό του τηλέφωνο για να εισέλθει στο διαδίκτυο, το 24,4% χρησιμοποιεί τον Υπολογιστή (laptop-pc) για να εισέλθει στο διαδίκτυο και τέλος το 17,8% χρησιμοποιεί το ταμπλετ (tablet), όπως απεικονίζεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 48. Παρατηρείται μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες των ερωτηθέντων στη χρήση του tablet. Ενώ οι ασθενείς δεν χρησιμοποιούν σχεδόν καθόλου αυτή τη συσκευή, οι Ιατροί την χρησιμοποιούν.

## Ποια είναι η κύρια συσκευή με την οποία εισέρχεστε στο διαδίκτυο

45 απαντήσεις



**Εικόνα 48.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης κύριας συσκευής εισόδου στο διαδίκτυο.

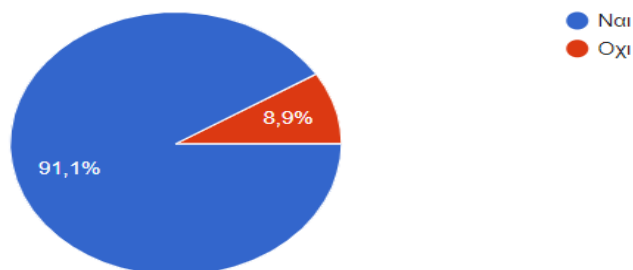
### 5.1.3. Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Επιλέχθηκαν τα τέσσερα πιο δημοφιλή Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης για να ενταχθούν στην ερώτηση. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων Ιατρών, το 91,1% διαθέτει λογαριασμό στα παρακάτω Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ), ενώ μόνο το 8,9% δεν διαθέτει λογαριασμό σε κανένα από τα παρακάτω ΜΚΔ όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνα 49.

Από το 8,9% που δεν διαθέτει ΜΚΔ, δύο Ιατροί συμμετέχοντες είναι άνω των 60 ετών, δύο 45 έως 60 ετών και ένας 30 έως 45 ετών.

Διατηρείτε λογαριασμό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ),  
Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn;

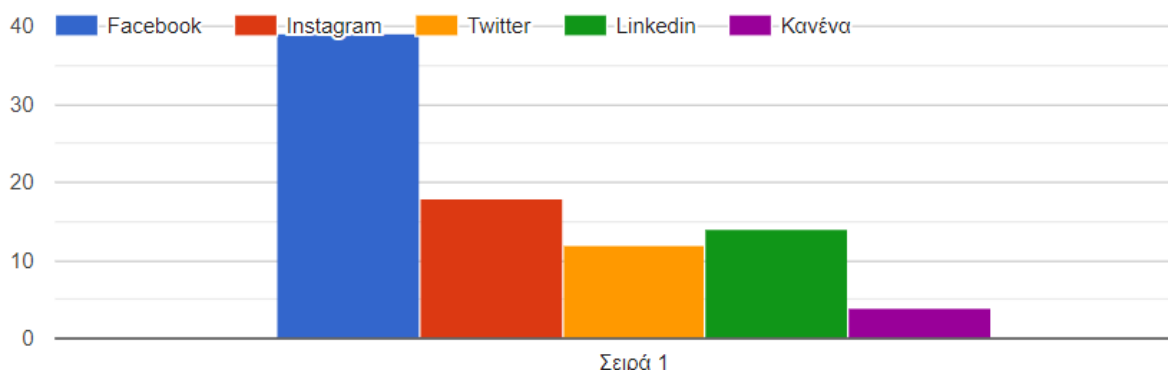
45 απαντήσεις



**Εικόνα 49.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης.

Στο επόμενο διάγραμμα της Εικόνας 50 απεικονίζεται σε ποια Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης διαθέτουν λογαριασμό και είναι ενεργοί χρήστες οι ερωτηθέντες Ιατροί. Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, πρώτο σε χρήση έρχεται το Facebook, ακολουθεί το Instagram, στη συνέχεια το LinkedIn και τέλος το Twitter.

Σε ποια Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης διατηρείτε λογαριασμό;  
(μπορείτε να αναφέρετε παραπάνω από ένα)

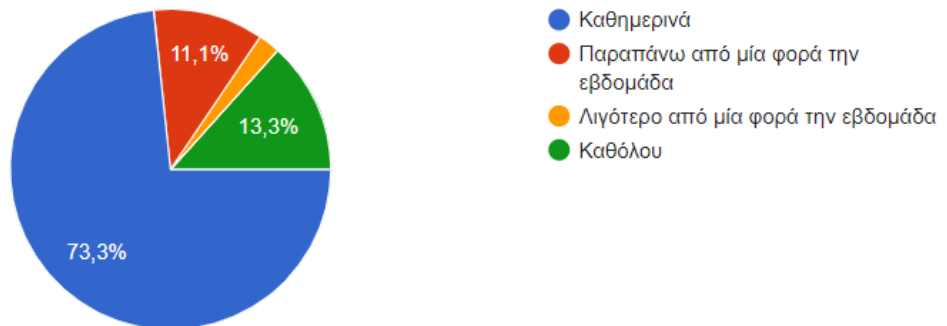


**Εικόνα 50.** Διάγραμμα απεικόνισης χρήσης συγκεκριμένων ΜΚΔ.

Στην ερώτηση πόσο συχνά χρησιμοποιούν οι ερωτηθέντες Ιατροί τα ΜΚΔ, το 73,3% απαντάει ότι κάνει χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης καθημερινά. Το 13,3% δηλώνει ότι δεν κάνει καθόλου χρήση των ΜΚΔ. Το 11,1% παραπάνω από μια φορά την εβδομάδα και το 2,2% λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα όπως απεικονίζεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 51.

## Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ΜΚΔ;

45 απαντήσεις

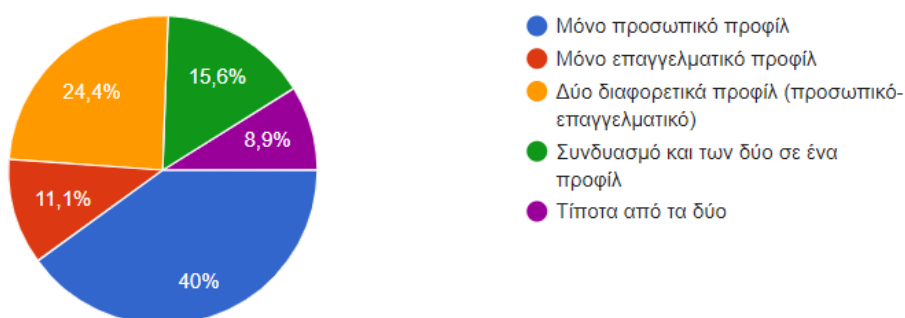


**Εικόνα 51.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης συχνότητας χρήσης των ΜΚΔ.

Πολλοί επαγγελματίες όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ για να προωθήσουν τη δουλειά τους. Κάποιοι χρησιμοποιώντας το ένα και μοναδικό προσωπικό προφίλ που διαθέτουν στα ΜΚΔ ενώ άλλοι δημιουργούν ξεχωριστό επαγγελματικό προφίλ. Στην ερώτηση αν οι ερωτηθέντες Ιατροί διατηρούν προσωπικό ή επαγγελματικό προφίλ ή δύο ξεχωριστά ή ένα προφίλ μικτό, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 52, το 40% δήλωσε ότι χρησιμοποιεί μόνο προσωπικό προφίλ στα ΜΚΔ. Το 24,4% δηλώνει ότι διατηρεί δύο διαφορετικά προφίλ στα ΜΚΔ, ένα για προσωπική χρήση και ένα επαγγελματικό μέσα από το οποίο προωθεί την δουλειά του και το επάγγελμα του Ιατρού. Το 15,6% δηλώνει ότι διατηρεί ένα μόνο προφίλ το οποίο όμως χρησιμοποιεί και για προσωπικούς σκοπούς αλλά και για επαγγελματικούς (μικτό προφίλ). Το 11,1% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι διατηρεί μόνο επαγγελματικό προφίλ, μέσα από το οποίο προωθεί τη δουλειά του και δεν διατηρεί καθόλου προφίλ για προσωπικούς σκοπούς. Και τέλος το 8,9% των ερωτηθέντων Ιατρών δεν διατηρεί καθόλου προφίλ στα ΜΚΔ.

## Διατηρείτε προσωπικό ή επαγγελματικό προφίλ στο Facebook, Instagram, Twitter;

45 απαντήσεις



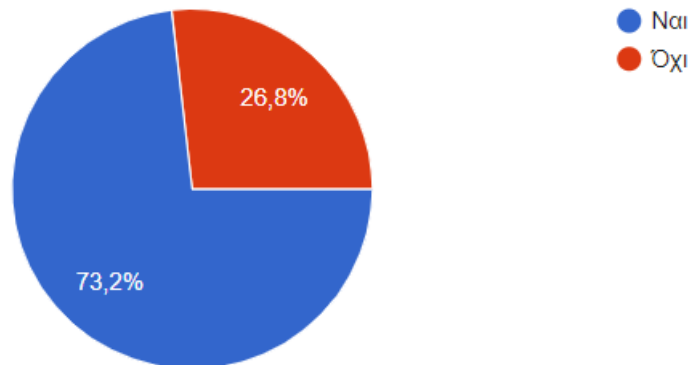
**Εικόνα 52.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης χρήσης προσωπικού ή επαγγελματικού προφίλ στα ΜΚΔ.

### 5.1.4. Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και Ασθενείς

Οι χρήστες των ΜΚΔ έχουν την δυνατότητα να επιλέξουν να διατηρούν είτε ανοιχτό-δημόσιο είτε κλειστό-ιδιωτικό προφίλ. Η διαφορά ανάμεσα σε αυτές τις δύο επιλογές είναι ότι στην πρώτη περίπτωση το προφίλ του χρήστη είναι ορατό από όλους και είναι επίσης ορατή από όλους και η δραστηριότητα του χρήστη. Ενώ στην δεύτερη περίπτωση το προφίλ τους και η δραστηριότητα τους θα είναι ορατή μόνο από τους χρήστες που οι ίδιοι επιλέγουν να έχουν πρόσβαση στο προφίλ τους. Πολλοί επαγγελματίες, από όλους τους κλάδους, επειδή χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ ως διαφημιστικά εργαλεία, επιλέγουν να διατηρούν ανοιχτό-δημόσιο προφίλ για να μπορεί να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός. Στην περίπτωση των Ιατρών όταν ερωτήθηκαν τι προφίλ διατηρούν στα ΜΚΔ, το 73,2% απάντησε ότι χρησιμοποιεί ανοιχτό-δημόσιο προφίλ, ενώ το 26,8% δήλωσε ότι διατηρεί κλειστό-ιδιωτικό προφίλ όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 53.

## Διατηρείτε ανοιχτό-δημόσιο προφίλ στα ΜΚΔ;

41 απαντήσεις

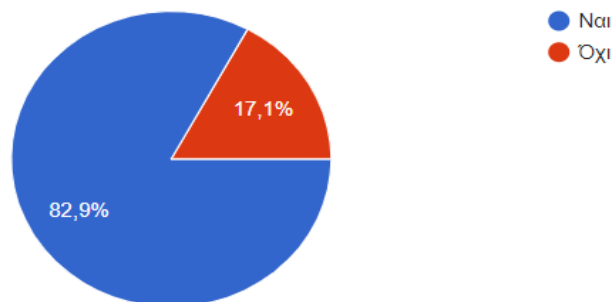


**Εικόνα 53.** Κυκλικό διάγραμμα χρήσης ανοιχτού ή κλειστού προφίλ στα ΜΚΔ.

Στην ερώτηση αν οι Ιατροί έχουν στο δίκτυο των φίλων – ακολούθων τους ασθενείς, το 82,9% απάντησε θετικά, ενώ μόνο το 17,1% απάντησε αρνητικά όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 54.

## Έχετε Ασθενείς στο δίκτυο των φίλων-ακολούθων σας στα ΜΚΔ, που σας έχουν επισκεφτεί;

41 απαντήσεις



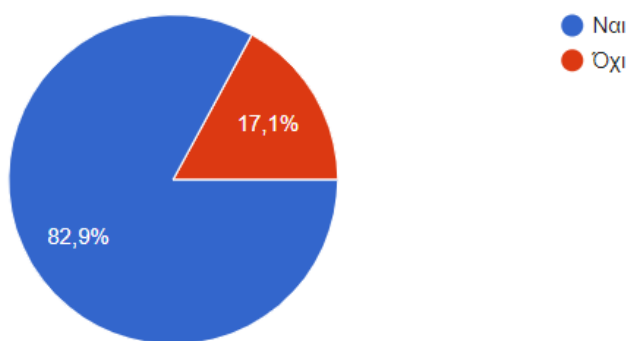
**Εικόνα 54.** Κυκλικό διάγραμμα φίλων ακολούθων Ασθενών.

Στην ερώτηση αν οι Ιατροί αποδέχονται αιτήματα φιλίας από ασθενείς που τους έχουν επισκεφτεί, απάντησαν ακριβώς στο ίδιο ποσοστό με την προηγούμενη ερώτηση. Το

82,9% απάντησε ότι αποδέχεται τα αιτήματα από ασθενείς τους και το 17,1% ότι δεν αποδέχεται όπως φαίνεται και από την Εικόνα 55.

### Αποδέχεστε αιτήματα φιλίας στα ΜΚΔ Ασθενών που σας έχουν επισκεφτεί;

41 απαντήσεις



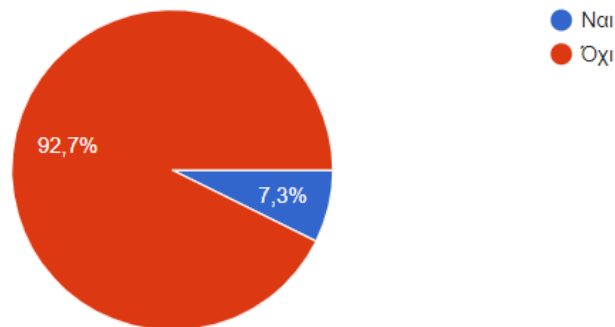
**Εικόνα 55.** Κυκλικό διάγραμμα αποδοχής αιτημάτων φιλίας από ασθενείς σε Ιατρούς.

Βέβαια στην ερώτηση αν οι Ιατροί παίρνουν την πρωτοβουλία να προχωρήσουν πρώτοι σε αίτημα φιλίας προς τους ασθενείς που τους έχουν ήδη επισκεφτεί, οι απαντήσεις τους διαφοροποιήθηκαν πάρα πολύ. Το 92,7% δήλωσε ότι δεν παίρνει την πρωτοβουλία να κάνει αίτημα φιλίας σε ασθενή του. Ενώ μόλις το 7,3% απάντησε ότι κάνει αίτημα φιλίας σε ασθενή του όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 56.



Κάνετε ο ίδιος αίτημα φιλίας στους Ασθενείς που σας επισκέπτονται;

41 απαντήσεις

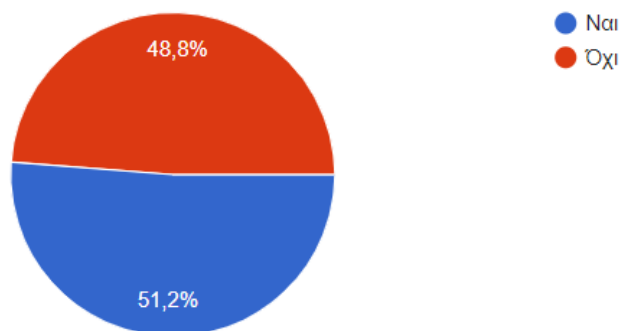


**Εικόνα 56.** Κυκλικό διάγραμμα αίτημα φιλίας από Ιατρούς σε ασθενείς.

Στην ερώτηση αν οι Ιατροί έχουν επικοινωνήσει με ασθενή τους μέσω των ΜΚΔ για σκοπούς ιατρικούς το 51,2% απάντησε ότι έχει επικοινωνήσει με ασθενή για ιατρικούς σκοπούς ενώ το 48,8% απάντησε αρνητικά όπως φαίνεται και στην Εικόνα 57.

Έχετε επικοινωνήσει με Ασθενή μέσω ΜΚΔ για σκοπούς ιατρικούς;

41 απαντήσεις



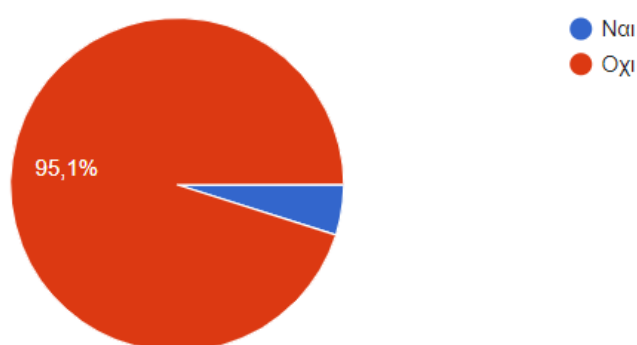
**Εικόνα 57.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης επικοινωνίας Ιατρού-Ασθενή για ιατρικούς σκοπούς μέσω ΜΚΔ.

Στην ερώτηση αν έχει επηρεαστεί ποτέ κάποια ιατρική διάγνωσή των Ιατρών από την παρακολούθηση της δραστηριότητας των ασθενών στα ΜΚΔ (για παράδειγμα κάποιος

ασθενής δημοσιοποιεί πολύ συχνά φωτογραφίες πίνοντας αλκοόλ, ή καπνίζοντας, ή αντίθετα φωτογραφίες που αποδεικνύουν ότι αθλείτε πολύ συχνά και έντονα), η πλειοψηφία, το 95,1% απάντησε ότι δεν έχει επηρεαστεί ποτέ, ενώ μόνο το 4,9% απάντησε ότι έχει τύχει να επηρεαστεί από τέτοια δραστηριότητα του ασθενή στα ΜΚΔ όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 58.

Έχετε επηρεαστεί στην διάγνωση που έχετε κάνει σε έναν Ασθενή, γνωρίζοντας τον τρόπο ζωής του μέσα από τα ΜΚΔ (π.χ. να κάνει καταχρήσεις)

41 απαντήσεις

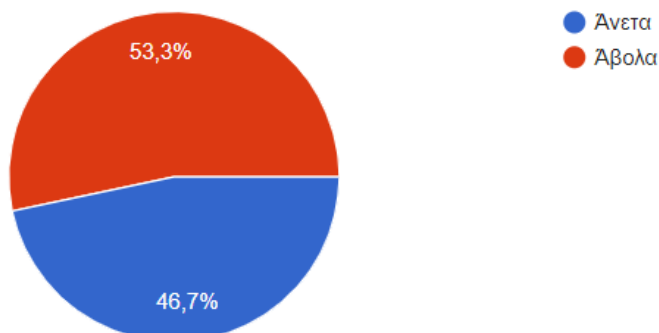


**Εικόνα 58.** Κυκλικό διάγραμμα επιρροής ιατρικής διάγνωσης μέσω ΜΚΔ.

Στην ερώτηση πως νιώθουν όταν οι ασθενείς παρακολουθούν στιγμές από την προσωπική τους ζωή τις οποίες επιλέγουν να αναρτήσουν αν οι Ιατροί διατηρούν μικτό προφίλ (προσωπικό και επαγγελματικό προφίλ σε ένα), δήλωσαν ότι το 53,3% νιώθει άβολα, ενώ το 46,7% ότι νιώθει άνετα, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 59.

Αν διατηρείτε μικτό προφίλ (προσωπικό και επαγγελματικό σε ένα), πως νιώθετε που παρακολουθούν οι Ασθενείς σας προσωπικές σας στιγμές;

30 απαντήσεις

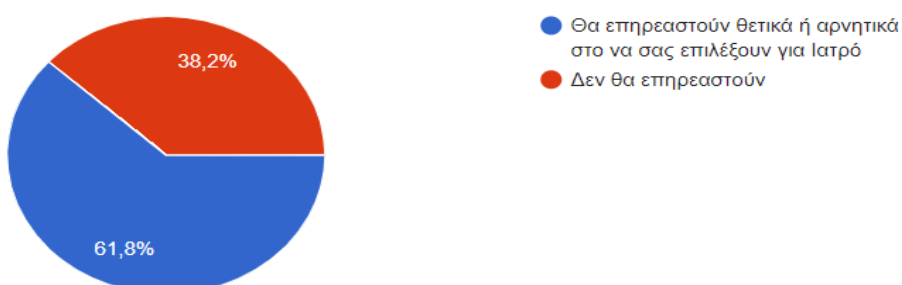


**Εικόνα 59.** Κυκλικό διάγραμμα αισθήματος προβολής στιγμών προσωπικής ζωής των Ιατρών.

Στην ερώτηση όπου στην περίπτωση που οι Ιατροί διατηρούν προσωπικό ή μικτό προφίλ, και κατά συνέπεια οι ακόλουθοι-φίλοι τους ενημερώνονται για λεπτομέρειες της καθημερινότητάς τους, το 61,8% θεωρούν ότι οι φίλοι τους θα επηρεαστούν είτε θετικά είτε αρνητικά να τους επισκεφτούν και το 38,2% θεωρούν ότι οι φίλοι τους δεν θα επηρεαστούν καθόλου όπως φαίνεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 60.

Αν διατηρείτε προσωπικό ή μικτό προφίλ, θεωρείτε ότι οι ακόλουθοι που ανήκουν στους φίλους σας, και κατά συνέπεια ενημερώνονται για λεπτομέρειες της καθημερινότητάς σας

34 απαντήσεις

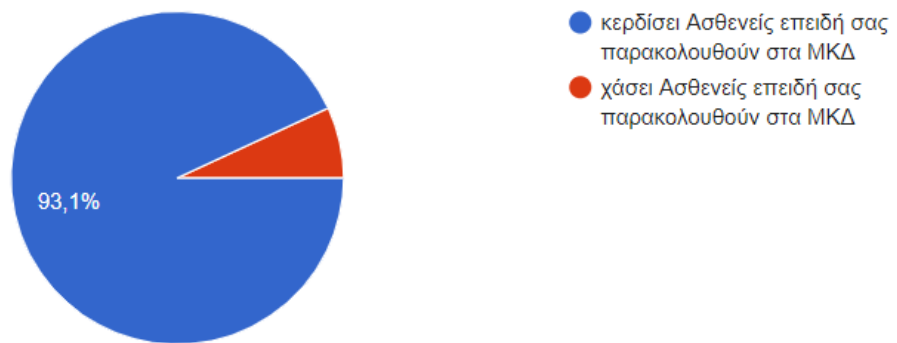


**Εικόνα 60.** Κυκλικό διάγραμμα επιρροής ασθενών.

Το 93,1% των Ιατρών πιστεύουν ότι έχουν κερδίσει ασθενείς επειδή τους παρακολουθούν στα ΜΚΔ, και μόνο το 6,9% πιστεύουν ότι έχουν χάσει ασθενείς επειδή τους παρακολουθούν στα ΜΚΔ όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 61.

### Πιστεύετε ότι έχετε

29 απαντήσεις

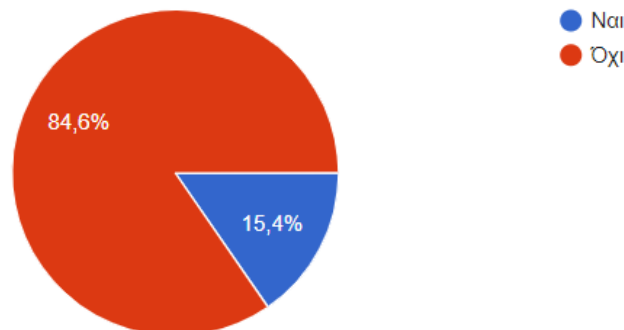


**Εικόνα 61.** Κυκλικό διάγραμμα εκτίμησης Ιατρών για τους ασθενείς τους.

Το 84,6% των Ιατρών δεν ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη συχνότητα στις αναρτήσεις του για να προωθήσει τη δουλειά του, ενώ το 15,4% ακολουθεί συγκεκριμένη συχνότητα αναρτήσεων με σκοπό την προώθηση του Ιατρείου τους και της δουλειάς τους όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 62.

Έχετε συγκεκριμένη συχνότητα στις αναρτήσεις σας (προσωπικές και επαγγελματικές), για να προωθείτε τη δουλειά σας;

39 απαντήσεις

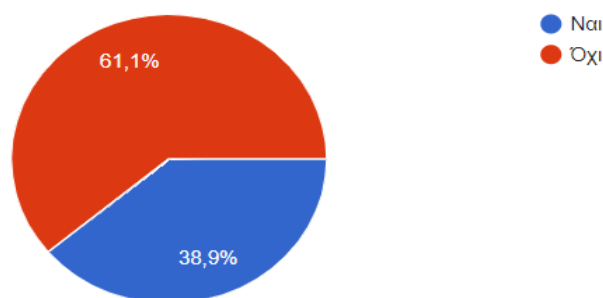


**Εικόνα 62.** Κυκλικό διάγραμμα συχνότητας αναρτήσεων των Ιατρών.

Το 61,1% των Ιατρών δεν έχει παρατηρήσει αύξηση στην πελατεία του από τότε που άρχισε να χρησιμοποιεί τα ΜΚΔ ως εργαλεία διαφημιστικού μάρκετινγκ, ενώ το 38,9% έχει παρατηρήσει αύξηση στην πελατεία του από τότε που χρησιμοποιεί τα ΜΚΔ ως διαφημιστικά εργαλεία όπως φαίνεται και στο διάγραμμα της Εικόνας 63.

Έχετε παρατηρήσει αύξηση στην πελατεία σας από τότε που αρχίσατε να χρησιμοποιείτε τα ΜΚΔ ως διαφημιστικό εργαλείο;

36 απαντήσεις



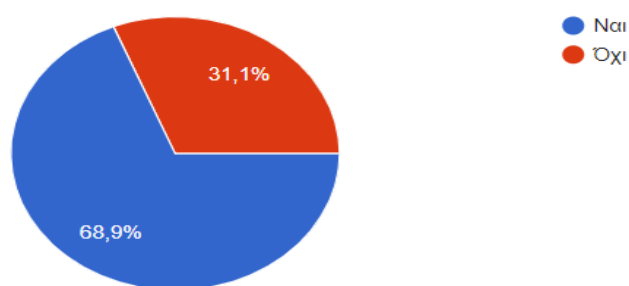
**Εικόνα 63.** Κυκλικό διάγραμμα αύξησης πελατείας με την χρήση των ΜΚΔ ως διαφημιστικών εργαλείων

### 5.1.5 Σχέση Ασθενή-Ιατρού

Το ερωτηματολόγιο ολοκληρώθηκε με τρεις ερωτήσεις που αφορούν την γενικότερη σχέση Ιατρού - Ασθενή. Το 68,9% των Ιατρών δήλωσαν ότι θεωρούν ηθικά αποδεκτό να υπάρχει αλληλεπίδραση των Ιατρών και των ασθενών μέσω ΜΚΔ και το 31,1% δεν το θεωρεί ηθικά αποδεκτό, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 64.

Θεωρείτε ότι είναι ηθικά αποδεκτό να αλληλεπιδρούν Ιατροί και Ασθενείς στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

45 απαντήσεις

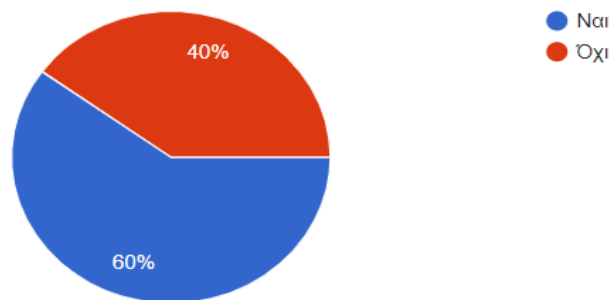


**Εικόνα 64.** Κυκλικό διάγραμμα ηθικής αποδοχής της αλληλεπίδρασης Ιατρών - ασθενών

Στην ερώτηση αν είναι αισιόδοξοι οι Ιατροί ότι τα ΜΚΔ θα βελτιώσουν την σχέση Ιατρών - ασθενών το 60% απάντησε θετικά και δηλώνουν αισιόδοξοι ενώ το 40% δηλώνουν απαισιόδοξοι όπως φαίνεται και από το κυκλικό διάγραμμα της Εικόνας 65.

## Είστε αισιόδοξοι ότι τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης θα βελτιώσουν την σχέση Ιατρού - Ασθενή;

45 απαντήσεις



**Εικόνα 65.** Κυκλικό διάγραμμα απεικόνισης ενδεχόμενου βελτίωσης της σχέσης Ιατρού – ασθενή μέσω ΜΚΔ.

Τέλος στην ερώτηση σε όσους Ιατρούς δεν διαθέτουν προφίλ στα ΜΚΔ, τι τους έχει οδηγήσει στο να το πράξουν οι απαντήσεις είναι σχεδόν ισομερώς μοιρασμένες. Το 27,3% των Ιατρών τους απασχολούν θέματα ιδιωτικότητας τα οποία εγείρονται, άλλο ένα 27,3% δεν έχει το απαιτούμενο χρόνο για να ασχοληθεί με αυτό το κομμάτι, επίσης άλλο ένα 27,3% πιστεύει ότι αυτή η ενασχόληση δεν θα βοηθήσει στην επαγγελματική πορεία και εξέλιξη του Ιατρού, και τέλος ένα 18,2 % θεωρεί ότι δεν είναι ηθικά συμβατό με το επάγγελμά τους. Να σημειωθεί ότι κανένας δεν απάντησε ότι δεν έχει την τεχνογνωσία να το κάνει και επίσης κανείς ότι η ενασχόληση με τα ΜΚΔ δημιουργεί εθισμό, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα της Εικόνας 66.

## Αν δεν διαθέτετε προφίλ στα ΜΚΔ, το έχετε πράξει επειδή

11 απαντήσεις



Εικόνα 66. Κυκλικό διάγραμμα αιτίας μη ενασχόλησης των Ιατρών με τα ΜΚΔ.

## 5.2 Συμπεράσματα ερωτηματολογίου

Το 97,8% των Ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι χρήστες του διαδικτύου, και η απόλυτη πλειοψηφία αυτών (100%) χρησιμοποιεί το διαδίκτυο σε καθημερινή βάση. Συνεπώς το δείγμα της έρευνας στην συντριπτική του πλειοψηφία είναι χρήστες του διαδικτύου ανεξαρτήτου ηλικιακής ομάδας. Επίσης το 91,1% των ερωτηθέντων είναι χρήστες ενός ή παραπάνω μέσων κοινωνικής δικτύωσης με επικρατέστερο το Facebook και το Instagram, με το 73,3% να χρησιμοποιεί τα ΜΚΔ καθημερινά. Το 73,2% των Ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα διατηρούν δημόσιο προφίλ στα ΜΚΔ γεγονός που σημαίνει ότι επιθυμούν να χρησιμοποιούν το προφίλ τους και σαν διαφημιστικό εργαλείο. Το 82,9% των Ιατρών έχουν στο δίκτυο ακολούθων-φίλων στα ΜΚΔ ασθενείς που τους έχουν ήδη επισκεφτεί για να θεραπεύσουν ένα υπάρχον ζήτημα ή για προληπτικούς λόγους. Και επίσης το 82,9% αποδέχεται αιτήματα φιλίας από τους ασθενείς που τους έχουν επισκεφτεί, ωστόσο το 92,7% των Ιατρών δεν θα έπαιρνε την πρωτοβουλία να κάνει αίτημα φιλίας σε ασθενή που τον έχει επισκεφτεί. Σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες Ιατροί, το 51,2% έχουν επικοινωνήσει με ασθενείς τους μέσω των ΜΚΔ για ιατρικούς σκοπούς. Όμως όπως φαίνεται η πλειοψηφία, το 95,1% δεν έχει επηρεαστεί από την δραστηριότητα των ασθενών στα ΜΚΔ για να προβεί σε κάποια διάγνωση. Παραπάνω από τους μισούς Ιατρούς, το 53,3% νιώθουν άβολα, γνωρίζοντας ότι οι ασθενείς τους παρακολουθούν στιγμές της προσωπικής τους ζωής στα ΜΚΔ, ενώ οι λιγότεροι από τους μισούς νιώθουν άνετα. Η πλειοψηφία των Ιατρών, το 93,1%



πιστεύει ότι έχει κερδίσει ασθενείς επειδή τους παρακολουθούν στα ΜΚΔ, που σημαίνει ότι θεωρούν ότι η δραστηριότητα τους στα ΜΚΔ συμβάλει στη διαφήμιση τους και στην αύξηση της πελατείας τους, είτε είναι ενεργοί με προσωπικές αναρτήσεις είτε με επαγγελματικές. Ωστόσο το 84,6% δεν ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη συχνότητα στις αναρτήσεις του για να προωθήσει τη δουλειά του και για να προβληθεί, που σημαίνει ότι δεν ακολουθούν κάποιο αυστηρό πλαίσιο μάρκετινγκ. Στην πράξη το 38,9% έχει διαπιστώσει αύξηση στην πελατεία του από τότε που άρχισε να χρησιμοποιεί τα ΜΚΔ ως διαφημιστικό εργαλείο. Τέλος όσοι δεν χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ, στην ερώτηση γιατί δεν τα χρησιμοποιούν σε σχέση με το επάγγελμά τους, οι απαντήσεις ήταν μοιρασμένες. Ίδιο ποσοστό μοιράστηκαν οι απαντήσεις ότι δεν θα τους βοηθήσουν στην επαγγελματική τους πορεία, ότι δεν έχουν τον απαιτούμενο χρόνο να ασχοληθούν και ότι τους απασχολούν θέματα ιδιωτικότητας που προκύπτουν. Τελευταία σε ποσοστό ήταν η απάντηση ότι τα ΜΚΔ δεν τα θεωρούν ηθικά συμβατά με το επάγγελμά τους. Κανείς ωστόσο δεν απάντησε ότι δεν διαθέτει την τεχνογνωσία να το κάνει ή ότι προκαλούν εθισμό.

Συνεπώς από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε προκύπτει ότι οι Ιατροί χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ και για προσωπικούς αλλά και για επαγγελματικούς λόγους. Τα αποδέχονται σαν εργαλεία διαφήμισης της δουλειάς τους και αύξησης της φήμης τους, διότι επιλέγουν να έχουν δημόσια προφίλ. Θεωρούν ότι θα αυξήσουν την πελατεία τους όμως δεν τα χρησιμοποιούν αυστηρά σε επαγγελματικό επίπεδο, και δεν έχουν κάποιον σύμβουλο επικοινωνίας να τους συμβουλεύει ή κάποια εταιρεία να αναλάβει τα ΜΚΔ τους, και αυτό συμπεραίνεται από ότι δεν κάνουν αναρτήσεις με συγκεκριμένη συχνότητα αλλά και ότι μόνο το 11% διαθέτει αποκλειστικά επαγγελματικό προφίλ στα ΜΚΔ. Σίγουρα συμπεραίνεται ότι προς το παρόν στην Ελλάδα η χρήση των ΜΚΔ σαν διαφημιστικά εργαλεία αντιμετωπίζεται πολύ ερασιτεχνικά από επαγγέλματα όπως των Ιατρών, ιδίως σε σχέση με επαγγέλματα από το χώρο του θεάματος ή της μόδας ή του καλλωπισμού.

Αν συνδυαστούν τα συμπεράσματα των δύο ερωτηματολογίων της έρευνας, οι ασθενείς είναι πολύ ανοιχτοί στο να αναζητήσουν Ιατρούς στα ΜΚΔ και να μην επηρεαστούν από κοινωνικά στερεότυπα και προσωπικές αντιλήψεις, ενώ από την άλλη οι Ιατροί δεν

είναι ακόμα πολύ εξοικειωμένοι με αυτή τη μορφή διαφήμισης και προβολής και προς το παρόν την αντιμετωπίζουν ερασιτεχνικά και με επιφύλαξη.

# Κεφάλαιο

## 6. Κριτική προσέγγιση – Ελλείψεις Μελέτης

Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει κριτική προσέγγιση της έρευνας, και θα εντοπιστούν και θα αναφερθούν ελλείψεις που έχουν προκύψει από την έρευνα. Θα αναφερθεί τι θα μπορούσε να γίνει καλύτερα και ποιες προσθήκες θα εμπλούτιζαν την έρευνα.

### 6.1 Κριτική προσέγγιση

Η παραπάνω έρευνα διεξήχθη με τη μέθοδο της μη τυχαίας δειγματοληψίας και πιο συγκεκριμένα με βολική δειγματοληψία και με την μέθοδο της χιονοστιβάδας. Η μέθοδος αυτή επιλέχθηκε διότι εξοικονομούσε και χρόνο αλλά και κόστος. Με 138 έγκυρα απαντημένα ερωτηματολόγια από την πλευρά των ασθενών καθώς και 46 έγκυρα απαντημένα ερωτηματολόγια από την πλευρά των Ιατρών, είναι φανερό πως τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευθούν για όλους τους Έλληνες ασθενείς και όλους τους Έλληνες Ιατρούς, παρά μονάχα να δώσουν μια εικόνα για το συγκεκριμένο δείγμα που μελετήθηκε. Επίσης και ο χρόνος που δόθηκε για να απαντηθούν τα ερωτηματολόγια ήταν και αυτός περιορισμένος, και δεν υπήρχαν περαιτέρω πόροι που να ευνοούσαν την μελέτη μεγαλύτερου δείγματος πληθυσμού, ώστε να ήταν πιο γενικευμένα τα συμπεράσματα. Αυτό βεβαίως περιορίζει την παραπάνω έρευνα αλλά δίνει κίνητρο για περαιτέρω έρευνες με περισσότερους πόρους που να περιλαμβάνουν μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού ώστε να συμμετέχουν πολλά περισσότερα άτομα και από τις δύο κατηγορίες.

Επιπλέον πιθανόν επειδή οι ερωτήσεις ήταν υποθετικές, δηλαδή η πλειοψηφία τους ξεκίναγε με την υπόθεση «Αν από το προφίλ του Ιατρού διαπιστώνατε...», να ήταν και

οι απαντήσεις υποθετικές και να μην ανταποκρίνονταν στην πραγματικότητα, και να μην υποδήλωναν τι θα έκανε στην πραγματικότητα ο ασθενής. Οι ερωτήσεις είχαν αυτή τη μορφή, δηλαδή υποθετικές, για διευκόλυνση της έρευνας, διότι αν η ερώτηση ήταν «έχετε επισκεφτεί Ιατρό με κάποια κινητική ή άλλη ιδιαιτερότητα στην εμφάνισή του, ενώ γνωρίζατε την ιδιαιτερότητα αυτή μέσα από τα ΜΚΔ..», τότε θα μειωνόταν πάρα πολύ το δείγμα, διότι πολλοί λίγοι θα είχαν έρθει αντιμέτωποι με την κάθε περίπτωση των ερωτήσεων. Για διευκόλυνση της έρευνας επιλέχθηκε να είναι υποθετικές οι ερωτήσεις, με κίνδυνο βέβαια οι απαντήσεις να μην είναι επί πραγματικών γεγονότων. Σε μία επόμενη έρευνα με πολύ μεγαλύτερο δείγμα ενδεχομένως να ήταν εφικτό να γίνουν ερωτήσεις επί πραγματικών γεγονότων. Πέρα από αυτό το γεγονός βέβαια, μία έρευνα δεν μπορεί να είναι 100% αντιπροσωπευτική της κατάστασης, διότι δεν είναι γνωστό κατά πόσο οι ερωτηθέντες έχουν απαντήσει ειλικρινά για το πως νιώθουν και τι θα έκαναν στην εκάστοτε περίπτωση. Αυτό όμως είναι κάτι που συμβαίνει σε όλες τις έρευνες ανεξαρτήτως και του μεγέθους του δείγματος. Στην συγκεκριμένη έρευνα ενδεχομένως να υπήρχε και η τάση εκ μέρους των ερωτηθέντων να απαντάνε το κοινωνικά «καθώς πρέπει» και όχι την δική τους πραγματική αλήθεια. Αυτό συμπεραίνεται από τις απαντήσεις των ασθενών όπου το μόνο που δείχνει να τους ενοχλεί από ένα σύνολο κοινωνικών στερεοτύπων που μαστίζουν την ελληνική κοινωνία τα τελευταία χρόνια, είναι ο επαγγελματίας και στην συγκεκριμένη περίπτωση Ιατρός να είναι ακροδεξιός ή ακροαριστερός. Οτιδήποτε άλλο δείχνει η έρευνα να μην ενοχλεί και να μην απωθεί. Παρουσιάζεται στην έρευνα μια πολύ βελτιωμένη κατάσταση της ελληνικής κοινωνίας από αυτήν που αντιμετωπίζουμε καθημερινώς.

## 6.2 Ελλείψεις

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, μια σημαντική έλλειψη της έρευνας ήταν η παρουσία ερωτήσεων επί πραγματικών γεγονότων. Δηλαδή αν οι ερωτηθέντες έχουν βρεθεί αντιμέτωποι με την κατάσταση που περιγράφει η εκάστοτε ερώτηση και τι έχουν κάνει. Όμως όπως επίσης αναφέρθηκε κάτι τέτοιο θα περιόριζε πάρα πολύ το δείγμα και για αυτό το λόγο δεν χρησιμοποιήθηκαν μόνο τέτοιες ερωτήσεις. Όμως ενδεχομένως θα μπορούσαν να προστεθούν μετά τις υποθετικές ερωτήσεις και πραγματικές που να εξετάζουν σε ποιους έχει συμβεί κάτι ανάλογο και τελικά τι απόφαση έχουν πάρει. Αυτό

είναι μια έλλειψη της έρευνας, όμως επιλέχθηκε αρχικά αυτός ο τρόπος που ακολουθήθηκε για να μην κουράσει τον ερωτηθέντα μια μακροσκελής έρευνα με πάρα πολλές ερωτήσεις.

Επίσης μια ακόμα έλλειψη της έρευνας ήταν ότι οι ερωτηθέντες ιδίως στο ερωτηματολόγιο των ασθενών απάνταγαν αν θα πραγματοποιούσαν επίσκεψη στον Ιατρό, αν και εφόσον είχε ο Ιατρός εξωτερικεύσει στα ΜΚΔ την σεξουαλική του ταυτότητα, όμως δεν διευκρίνιζε η ίδια ερώτηση ή κάποια επόμενη αν η επιλογή να μην τον επισκεπτόντουσαν τελικά θα ήταν επειδή είχε επιλέξει να το δημοσιοποιήσει ή επειδή είχε την συγκεκριμένη σεξουαλική ταυτότητα. Δηλαδή να εξετάσει ή να διαχωρίσει η έρευνα αν αυτό που θα ενοχλούσε τον Ασθενή είναι η εξωστρέφεια στα ΜΚΔ του Ιατρού ή η πραγματική του κατάσταση. Ενδεχομένως δηλαδή κάποιος ασθενής που θα γνώριζε από άλλη πηγή την σεξουαλική ταυτότητα ή την θρησκεία ενός Ιατρού να τον επισκεπτόταν ενώ αν το εξωτερίκευε στα ΜΚΔ ο ίδιος ασθενής να μην τον επισκεπτόταν. Έχει σημασία αυτή η διάκριση διότι θα εντόπιζε αν το πρόβλημα είναι το κοινωνικό στερεότυπο από μόνο του ή η εξωστρέφεια για προσωπικά θέματα στα ΜΚΔ.

Επιπλέον από την πλευρά του ερωτηματολογίου των Ιατρών δεν εντάχθηκαν στην έρευνα ερωτήσεις όπως αν διαχειρίζονται μόνοι τους τα ΜΚΔ ή έχουν συμβουλευτεί ή έχουν αναθέσει την λειτουργία τους σε επικοινωνιολόγους ή εταιρείες που ασχολούνται με αυτή τη δραστηριότητα ή αν θα προχωρούσαν σε μια τέτοια κίνηση, να αναθέσουν την χρήση τους σε κάποιον τρίτο πιο ειδικό για να τα διαχειρίζεται πιο προσεχτικά. Και επίσης δεν ερωτήθηκαν αν είναι ενήμεροι των οδηγιών που έχει καθορίσει ο εκάστοτε Ιατρικός σύλλογος στον οποίο ανήκουν για την χρήση των ΜΚΔ και τι επιτρέπεται ή τι απαγορεύεται ή τι θέλει προσοχή.

# Κεφάλαιο

## 7. Προτάσεις-Επεκτάσεις

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν οι προτάσεις για την αξιοποίηση της παραπάνω έρευνας, από ποιους φορείς μπορεί να αξιοποιηθεί και να φανούν χρήσιμα τα συμπεράσματα της. Επίσης θα περιγράψουν οι επεκτάσεις που μπορεί να γίνουν, δηλαδή πως μπορεί να γίνει πιο λεπτομερής έρευνα πάνω στο θέμα ή να επεκταθεί η έρευνα και σε άλλους τομείς και να επιφέρει χρήσιμα συμπεράσματα.

### 7.1 Προτάσεις Αξιοποίησης της Έρευνας

Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας τόσο από την πλευρά των Ασθενών όσο και από την πλευρά των Ιατρών θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν κυρίως από συμβουλευτικές εταιρείες οι οποίες αναλαμβάνουν όλο το κομμάτι της επικοινωνίας των Ιατρών και της διαφήμισής τους. Τα συμπεράσματα από το ερωτηματολόγιο των ασθενών θα έδιναν χρήσιμες πληροφορίες για το τί πρέπει να αποφεύγουν οι παραπάνω εταιρείες, αλλά και τι να συμβουλεύουν τους πελάτες τους, στην προκειμένη τους Ιατρούς. Αλλά και τα συμπεράσματα από το ερωτηματολόγιο των Ιατρών είναι χρήσιμα για να καταλάβουν τις πεποιθήσεις των Ιατρών όσον αφορά την προβολή τους και την διαφήμιση τους, ώστε να μπορέσουν να τους προσεγγίσουν με μεγαλύτερη επιτυχία και να τους μεταπείσουν για την αναγκαιότητα της διαφήμισης στον κλάδο τους.

Επίσης τα συμπεράσματα θα ήταν χρήσιμα στους ίδιους τους Ιατρούς για να δουν τι ακριβώς ενοχλεί τους πελάτες τους - ασθενείς τους ώστε να είναι πιο προσεχτικοί με την χρήση των ΜΚΔ, ή να δουν τι αρέσει στους πελάτες - ασθενείς ώστε να το εξελίξουν προς όφελος του επαγγέλματος τους.

Επιπλέον θα ήταν χρήσιμα τα συμπεράσματα της παραπάνω έρευνας προς αξιοποίηση από τους Ιατρικούς συλλόγους, για να συμβουλέψουν και να προστατεύσουν καλύτερα τον κλάδο τους με ανάλογες οδηγίες και κανονισμούς που να αφορούν την χρήση των ΜΚΔ, ως διαφημιστικό εργαλείο αλλά και γενικώς να συμβουλεύουν τον κλάδο τους για ορθή χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης.

Τέλος τα συμπεράσματα της έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν από λοιπούς ερευνητές ώστε να προχωρήσουν το αντικείμενο της έρευνας ένα βήμα παραπάνω και να εξαχθούν από περαιτέρω έρευνες ακόμα πιο ενδιαφέροντα και ασφαλή συμπεράσματα.

## **7.2 Επεκτάσεις**

Η παραπάνω έρευνα θα μπορούσε να επεκταθεί τόσο μέσα στο ίδιο αντικείμενο της μελέτης των ΜΚΔ Ιατρών - Ασθενών, όσο και σε διαφορετικούς επαγγελματικούς τομείς.

Μια έρευνα με περισσότερες ερωτήσεις θα μπορούσε να δια φωτίσει σε βάθος την συμπεριφορά των Ιατρών αλλά και των ασθενών μέσα από τα ΜΚΔ και να οδηγήσει και σε επιπλέον χρήσιμα συμπεράσματα. Επίσης μια έρευνα σε πολύ μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού θα οδηγούσε σε πιο ασφαλή συμπεράσματα για το γενικό σύνολο Ιατρών και ασθενών στην χώρα και ποια είναι η συμπεριφορά τους και οι αντιδράσεις τους μέσα στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω θα μπορούσαν να ενταχθούν ερωτήσεις που να μην είναι υποθετικές και να αναφέρονται σε πραγματικά γεγονότα, όπως αν όντως κάποιος έχει επισκεφτεί Ιατρό με κινητικά προβλήματα τα οποία εντόπισε μέσω φωτογραφιών στα ΜΚΔ ή αν έχει επισκεφτεί κάποιον ομοφυλόφιλο Ιατρό, που γνώριζε την σεξουαλική ταυτότητα του από γεγονός εκτός ΜΚΔ αλλά δεν θα πήγαινε στον ίδιο Ιατρό αν ο Ιατρός το κοινοποιούσε στα ΜΚΔ διότι αυτό θα ήταν που θα ενοχλούσε τον ασθενή, η εξωτερίκευση μέσω ΜΚΔ, και όχι το πραγματικό γεγονός από μόνο του.

Η παραπάνω έρευνα θα μπορούσε να επεκταθεί και σε άλλα επαγγέλματα και να δια φωτίσει ποια θα ήταν η συμπεριφορά των πελατών-χρηστών στην αποκάλυψη μέσω ΜΚΔ των ίδιων κοινωνικών στερεοτύπων. Θα ήταν ενδιαφέρον να επεκταθεί

τόσο σε επαγγέλματα με κοινωνικό κύρος, όσο και σε επαγγέλματα που η κοινωνία δεν τους έχει προσδώσει τόσο σημαντικό κύρος για να φανεί και η διαφορά στις απαντήσεις και να γίνουν οι ανάλογες συγκρίσεις. Για παράδειγμα θα μπορούσαν να ερωτηθούν οι χρήστες των ΜΚΔ παρόμοιες ερωτήσεις για έναν συμβολαιογράφο ή δικηγόρο ή μηχανικό και παράλληλα να ερωτηθούν και για ένα υδραυλικό, ηλεκτρολόγο ή κομμωτή, και να αναλυθούν οι διαφορές στις απαντήσεις, αν υπάρχουν, και τι απαιτήσεις έχει ο χρήστης όσον αφορά την συμπεριφορά στα ΜΚΔ από τους εκπροσώπους του εκάστοτε επαγγέλματος.



# Κεφάλαιο

## 8. Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη εστίασε στην σχέση Ιατρού – Ασθενή στην εποχή της αυξανόμενης χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης. Εξετάστηκαν θέματα που προκύπτουν αμφίδρομα, δηλαδή και από την πλευρά του ασθενή αλλά και από την πλευρά του Ιατρού. Δημιουργώντας δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια, ένα που απευθύνεται σε δείγμα πολιτών-ασθενών και ένα δεύτερο που απευθύνεται σε δείγμα Ιατρών όλων των ειδικοτήτων προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα.

### 8.1 Συμπεράσματα Ερωτηματολογίων

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν από τους εν δυνάμει ασθενείς, και προσπαθώντας να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή το μόνο που αποτρέπει τον Έλληνα ασθενή από το να επισκεφτεί έναν Ιατρό που δεν γνωρίζει, αλλά παράλληλα τον παρακολουθεί στα ΜΚΔ, είναι να έχει κοινοποιήσει στα ΜΚΔ ότι είναι ακροδεξιός ή ακροαριστερός. Όλα τα υπόλοιπα δεν τον αποτρέπουν από το να τον εμπιστευτεί. Σύμφωνα με τις απαντήσεις κανένα άλλο κοινωνικό στερεότυπο που έχει να κάνει με την εμφάνιση, την σεξουαλική ταυτότητα, την θρησκεία ή την καταγωγή δεν είναι ικανό να αποτρέψει τον ασθενή από το να τον επισκεφτεί. Ιδιαίτερα ελπιδοφόρο συμπέρασμα για την ελληνική κοινωνία και τον τρόπο που σκέφτονται οι Έλληνες πολίτες. Διατηρείται κάποια επιφύλαξη για το αν ισχύουν αυτές οι προθέσεις, διότι όπως αναφέρθηκε και παραπάνω οι ερωτήσεις ήταν αν επισκεπτόσασταν και όχι αν έχετε ήδη επισκεφτεί. Επομένως το συμπέρασμα της έρευνας των ασθενών είναι ότι ο Έλληνας δεν επηρεάζεται στην επιλογή ενός επαγγελματία και συγκεκριμένα του Ιατρού από κοινωνικά στερεότυπα που προκύπτουν από τα ΜΚΔ. Δεν τον ενδιαφέρει τι κάνει στη ζωή του, τα πιστεύω του, την εμφάνιση του, την καταγωγή και ποια από αυτά κοινοποιεί στα ΜΚΔ. Δεν τον

ενδιαφέρει αν ένας Ιατρός έχει παρουσία στο διαδίκτυο ή στα ΜΚΔ, αρκεί να έχει θετικά σχόλια από τους ασθενείς που τον έχουν επισκεφτεί, δηλαδή βασίζεται κυρίως στην επιστημονική του ικανότητα.

Από τα ερωτηματολόγια που απευθύνθηκαν στους Ιατρούς προέκυψε ότι χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ και για προσωπικούς αλλά και για επαγγελματικούς λόγους και επιλέγουν να έχουν δημόσια προφίλ, γεγονός που σημαίνει ότι τα αποδέχονται σαν εργαλεία διαφήμισης της δουλειάς τους και αύξησης της φήμης τους. Θεωρούν ότι θα αυξήσουν την πελατεία τους όμως δεν τα χρησιμοποιούν αυστηρά σε επαγγελματικό επίπεδο, και δεν έχουν κάποιον σύμβουλο επικοινωνίας να τους συμβουλεύει ή κάποια εταιρεία να αναλάβει τα ΜΚΔ τους, και αυτό συμπεραίνεται από ότι δεν κάνουν αναρτήσεις με συγκεκριμένη συχνότητα αλλά και ότι μόνο το 11% διαθέτει αποκλειστικά επαγγελματικό προφίλ στα ΜΚΔ. Όσοι δεν τα χρησιμοποιούν το κάνουν είτε διότι δεν έχουν τον απαιτούμενο χρόνο, είτε πιστεύουν ότι δεν θα βοηθήσει πουθενά και τέλος είναι ανήσυχοι για θέματα ιδιωτικότητας που προκύπτουν και κατά πόσο είναι ηθικά συμβατό με το επάγγελμα τους. Προς το παρόν στην Ελλάδα η χρήση των ΜΚΔ σαν διαφημιστικά εργαλεία αντιμετωπίζεται πολύ ερασιτεχνικά από επαγγέλματα όπως των Ιατρών, ιδίως σε σχέση με επαγγέλματα από το χώρο του θεάματος ή της μόδας ή του καλλωπισμού.

Αν συνδυαστούν τα συμπεράσματα των δύο ερωτηματολογίων της έρευνας, οι ασθενείς είναι πολύ ανοιχτοί στο να αναζητήσουν Ιατρούς στα ΜΚΔ και να μην επηρεαστούν από κοινωνικά στερεότυπα και προσωπικές αντιλήψεις, ενώ από την άλλη οι Ιατροί δεν είναι ακόμα πολύ εξοικειωμένοι με αυτή τη μορφή διαφήμισης και προβολής και προς το παρόν την αντιμετωπίζουν ερασιτεχνικά και με επιφύλαξη.

# Παράρτημα

## Ερωτηματολόγιο

### A.1 Ερωτηματολόγιο Ασθενών

Βασικά στοιχεία

\* Απαιτείται

1. Φύλο \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Άνδρας  
 Γυναίκα

2. Ηλικία \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- 18-28  
 29-39  
 40-50  
 51-61  
 62 και άνω

3. Εκπαίδευση \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Δευτεροβάθμια (Γυμνάσιο-Λύκειο)  
 Ιδιωτικά-Δημόσια ΙΕΚ & Κολλέγια  
 Τριτοβάθμια (Πανεπιστήμια-ΤΕΙ)  
 Μεταπτυχιακό  
 Διδακτορικό

4. Εργασία \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Άνεργος/η
- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Ελεύθερος Επαγγελματίας

5. Είστε χρήστης του διαδικτύου \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι *Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 37.*

## Χρήση διαδικτύου

6 Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε τη χρήση του διαδικτύου; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- 15-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56 και άνω

7. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Καθημερινά
- Πάνω από μία φορά την εβδομάδα
- Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα
- Μία φορά το μήνα
- Λιγότερο από μία φορά το μήνα

8. Ποια είναι η κύρια συσκευή με την οποία εισέρχεστε στο διαδίκτυο \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Έξυπνο τηλέφωνο (Smart phone)
- Τάμπλετ (Tablet)
- Υπολογιστής (Laptop-pc)

## Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ)

9. Διατηρείτε λογαριασμό στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ), Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Ναι

Όχι Μετά την τελευταία ερώτηση αυτής της ενότητας, παραλείψτε τις υπόλοιπες ερωτήσεις και μεταβείτε στην ερώτηση 37.

10. Σε ποια Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης διατηρείτε λογαριασμό; (μπορείτε να αναφέρετε παραπάνω από ένα) \*

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

Facebook Instagram Twitter LinkedIn Κανένα

Σειρά 1

11. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ΜΚΔ;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Καθημερινά

Παραπάνω από μία φορά την εβδομάδα

Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα

- 12 Διατηρείτε προσωπικό ή επαγγελματικό προφίλ στο Facebook, Instagram, Twitter;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Μόνο προσωπικό προφίλ

Μόνο επαγγελματικό προφίλ

Δύο διαφορετικά (Επαγγελματικό- Προσωπικό)

Συνδυασμό και των δύο σε ένα προφίλ

## Μέσα κοινωνικής Δικτύωσης και Ιατροί

13. Έχετε στο δίκτυο των φίλων-ακολουθών σας στα ΜΚΔ Ιατρούς που είναι φίλοι-γνωστοί; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Ναι

Όχι

14. Έχετε στο δίκτυο των φίλων-ακολουθών σας στα ΜΚΔ Ιατρούς που σας σύστησε κάποιος φίλος-γνωστός ή που εντοπίσατε μόνοι σας στο διαδίκτυο; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

15. Έχετε στο δίκτυο των φίλων-ακολουθών σας στα ΜΚΔ Ιατρούς που επισκεφτήκατε και ύστερα τους κάνατε ή σας έκαναν αίτημα φιλίας; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

16. Θα επισκεπτόσασταν έναν Ιατρό, ο οποίος δεν έχει καθόλου παρουσία στο διαδίκτυο (δεν διαθέτει ηλεκτρονική σελίδα και δεν είναι ενεργός χρήστης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης); \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

17. Αν δεν είχε καθόλου παρουσία στο διαδίκτυο μέσω των παραπάνω τρόπων, θα αναζητούσατε στα forums σχόλια που τον αφορούν πριν τον επισκεφτείτε;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

18. Αν τον αναζητούσατε, θα καθόριζαν τα σχόλια στο φόρουμ την απόφαση να τον επισκεφτείτε;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

19. Πριν επισκεφτείτε κάποιον Ιατρό, εξετάζετε αν έχει προφίλ στα ΜΚΔ; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

20. Εάν εντοπίσετε το προφίλ του στα ΜΚΔ θα διαβάσετε τα σχόλια που του έχουν γίνει;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

21. Αν τα διαβάσετε θα επηρεάσουν την επιλογή σας να τον επισκεφτείτε;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

22. Έχετε επισκεφτεί Ιατρό που βρήκατε στα ΜΚΔ (Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης) χωρίς άλλες συστάσεις; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

23. Θα προτιμούσατε τα προφίλ των Ιατρών στα ΜΚΔ να έχουν \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Μόνο επαγγελματικές αναρτήσεις  
 Μόνο προσωπικές αναρτήσεις  
 Και τα δύο

24. Αν ο Ιατρός κάνει μόνο προσωπικές αναρτήσεις, είναι αποτρεπτικό για εσάς να τον επισκεφτείτε; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

25. Έχετε στο δίκτυο των φίλων σας Ιατρό που η δραστηριότητα του στα ΜΚΔ σας αποτρέπει να τον επισκεφτείτε;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

26. Αν δεν γνωρίζατε τη δραστηριότητα του στα ΜΚΔ, πόσο πιθανόν είναι να επισκεπτόσασταν τον ίδιο Ιατρό;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Πολύ πιθανό  
 Καθόλου πιθανό

27. Αν από τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνονται οι πολιτικές πεποιθήσεις του, που δεν είναι σύμφωνες με τις δικές σας, θα επισκεπτόσασταν το Ιατρό; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

28. Αν από τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ αντιλαμβανόσασταν ότι έχει ακραίες πολιτικές πεποιθήσεις (ακροδεξιός-ακροαριστερός), θα τον επισκεπτόσασταν; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

29. Αν από τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνεται η σεξουαλική του ταυτότητα, η οποία δεν είναι ίδια με την δική σας, θα επισκεπτόσασταν το Ιατρό; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

30. Αν από τις φωτογραφίες-αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ διαπιστώνετε ότι ο Ιατρός έχει μια ιδιαιτερότητα ως προς την εμφάνιση του, το σώμα του ή την κίνησή του, θα τον επισκεπτόσασταν; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

31. Αν από το προφίλ ή τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνετε τη φυλετική του καταγωγή (από χώρες που έχει παρατηρηθεί ρατσιστική τάση των Ελλήνων πολιτών), ενώ από το ονοματεπώνυμο δεν μπορούσε να εξαχθεί αυτό το συμπέρασμα, θα τον επισκεπτόσασταν; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι



32. Αν από το προφίλ ή τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνατε ότι ασπάζεται μία διαφορετική θρησκεία από εσάς θα τον επισκεπτόσασταν;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

33. Αν από το προφίλ ή τις αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ συμπεραίνατε έναν τρόπο ζωής ή κάποιες επιλογές που δεν είναι σύμφωνες με τις δικές σας, όμως παρ' όλα αυτά έχει τη φήμη ενός εξαιρετού επιστήμονα θα τον επισκεπτόσασταν; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

34. Θα αποδεχόσασταν αίτημα φιλίας από Ιατρό που επισκεφτήκατε πρόσφατα; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

35. Εσείς θα κάνατε αίτημα φιλίας στα ΜΚΔ σε Ιατρό που επισκεφτήκατε πρόσφατα; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

36. Αν οι αναρτήσεις του Ιατρού στα ΜΚΔ είναι αυστηρά επαγγελματικές (επιστημονικά άρθρα, ενημερωτικά βίντεο & φωτογραφίες), θα λειτουργούσε \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Θετικά στην απόφαση να τον επισκεφτώ  
 Αρνητικά στην απόφαση να τον επισκεφτώ  
 Αδιάφορα

## Σχέση Ασθενή – Ιατρού

37. Οι επισκέψεις σας στους Ιατρούς είναι στα πλαίσια \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- της προληπτικής Ιατρικής  
 για να θεραπεύσετε κάποιο υπάρχον ζήτημα

38. Πόσο συχνά επισκέπτεστε έναν Ιατρό \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Μία φορά το μήνα
- Μία φορά το 3μηνο
- Μία φορά το 6μηνο
- Μία φορά το χρόνο
- Λιγότερο από μία φορά το χρόνο

39. Κατά κύριο λόγο επιλέγετε έναν Ιατρό \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- που σας έχει συστήσει ένας συγγενής/φίλος/συνάδελφος
- που έχετε αναζητήσει στο διαδίκτυο

## A.2 Ερωτηματολόγιο Ιατρών

### Βασικά στοιχεία

\* Απαιτείται

1. Φύλο \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Άντρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- 30-45
- 45-60
- 60 και άνω

3. Ιατρική ειδικότητα \*

---

4. Είστε χρήστης του διαδικτύου; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι Σταματήστε να συμπληρώνετε αυτή τη φόρμα.

## Χρήση Διαδικτύου

5. Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε τη χρήση του διαδικτύου; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- 15-25  
 26-35  
 36-45  
 46-55  
 56 και άνω

6 Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Καθημερινά  
 Πάνω από μία φορά την εβδομάδα  
 Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα  
 Μία φορά το μήνα  
 Λιγότερο από μία φορά το μήνα

7. Χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Για επαγγελματικούς σκοπούς  
 Για προσωπικούς σκοπούς  
 Και για τα δύο

8. Ποια είναι η κύρια συσκευή με την οποία εισέρχεστε στο διαδίκτυο \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Έξυπνο τηλέφωνο (smartphone)  
 Τάμπλετ (tablet)  
 Υπολογιστής (laptop-pc)

## Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ)

9. Διατηρείτε λογαριασμό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ), Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Ναι

Όχι Μετά την τελευταία ερώτηση αυτής της ενότητας, παραλείψτε τις υπόλοιπες

ερωτήσεις και μεταβείτε στην ερώτηση 24.

10. Σε ποια Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης διατηρείτε λογαριασμό; (μπορείτε να αναφέρετε παραπάνω από ένα) \*

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

	Facebook	Instagram	Twitter	LinkedIn	Κανένα
Σειρά 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα ΜΚΔ; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Καθημερινά

Παραπάνω από μία φορά την εβδομάδα

Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα

Καθόλου

- 12 Διατηρείτε προσωπικό ή επαγγελματικό προφίλ στο Facebook, Instagram, Twitter; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Μόνο προσωπικό προφίλ

Μόνο επαγγελματικό προφίλ

Δύο διαφορετικά προφίλ (προσωπικό-επαγγελματικό)

Συνδυασμό και των δύο σε ένα προφίλ

Τίποτα από τα δύο

## Μέσα Κοινωνικής δικτύωσης και Ασθενείς

13. Διατηρείτε ανοιχτό-δημόσιο προφίλ στα ΜΚΔ; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Ναι

Όχι

14. Έχετε Ασθενείς στο δίκτυο των φίλων-ακολούθων σας στα ΜΚΔ, που σας έχουν επισκεφτεί; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

15. Αποδέχετε αιτήματα φιλίας στα ΜΚΔ Ασθενών που σας έχουν επισκεφτεί;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

16. Κάνετε ο ίδιος αίτημα φιλίας στους Ασθενείς που σας επισκέπτονται; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

17. Έχετε επικοινωνήσει με Ασθενή μέσω ΜΚΔ για σκοπούς ιατρικούς; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

18. Έχετε επηρεαστεί στην διάγνωση που έχετε κάνει σε έναν Ασθενή, γνωρίζοντας τον τρόπο ζωής του μέσα από τα ΜΚΔ (π.χ. να κάνει καταχρήσεις)

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

19. Αν διατηρείτε μικτό προφίλ (προσωπικό και επαγγελματικό σε ένα), πως νιώθετε που παρακολουθούν οι Ασθενείς σας προσωπικές σας στιγμές;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Άνετα  
 Άβολα

20. Αν διατηρείτε προσωπικό ή μικτό προφίλ, θεωρείτε ότι οι ακόλουθοι που ανήκουν στους φίλους σας, και κατά συνέπεια ενημερώνονται για λεπτομέρειες της καθημερινότητά σας

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Θα επηρεαστούν θετικά ή αρνητικά στο να σας επιλέξουν  
 για Ιατρό Δεν θα επηρεαστούν

21. Πιστεύετε ότι έχετε

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- κερδίσει Ασθενείς επειδή σας παρακολουθούν στα ΜΚΔ  
 χάσει Ασθενείς επειδή σας παρακολουθούν στα ΜΚΔ

22. Έχετε συγκεκριμένη συχνότητα στις αναρτήσεις σας (προσωπικές και επαγγελματικές), για να προωθείτε τη δουλειά σας;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

23. Έχετε παρατηρήσει αύξηση στην πελατεία σας από τότε που αρχίσατε να χρησιμοποιείτε τα ΜΚΔ ως διαφημιστικό εργαλείο;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

## Ιατροί και Ασθενείς

24. Θεωρείτε ότι είναι ηθικά αποδεκτό να αλληλεπιδρούν Ιατροί και Ασθενείς στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

25. Είστε αισιόδοξοι ότι τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης θα βελτιώσουν την σχέση Ιατρού Ασθενή; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι  
 Όχι

26 Αν δεν διαθέτετε προφίλ στα ΜΚΔ, το έχετε πράξει επειδή

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- πιστεύετε ότι δεν θα σας βοηθήσει στην επαγγελματική σας πορεία
- δεν έχετε την τεχνογνωσία να ασχοληθείτε
- δεν έχετε τον απαιτούμενο χρόνο
- σας απασχολούν θέματα ιδιωτικότητας τα οποία εγείρονται
- δημιουργούν εθισμό
- θεωρείτε ότι δεν είναι ηθικά συμβατό με το επάγγελμά σας

# Βιβλιογραφία

- Saravanakumar, M., & SuganthaLakshmi, T. (2012). Social Media Marketing. *Life Science Journal*, 9(4), pp. 4444-4451.
- American Marketing Association. (n.d.). Retrieved from American Marketing Association: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing/>
- Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., . . . Wynn, R. (2007, Απρίλιος 10). European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*, 7(53).
- Bell, C., Fausset, C., Farmer, S., Nguyen, J., Harley, L., & Fain, B. (2013). Examining social media use among older adults. *Proceedings of the 24th ACM Conference on Hypertext and Social Media* (pp. 158-163). Paris: Hypertext .
- Bernard, R. H. (2013). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (2η Έκδοση ed.). Sage Publications.
- Bhattacharjee, A. (2012). *Social Science Research: Principles, Methods, and Practices* (2η Έκδοση ed.).
- Bosslet, G. T., Torke, A. M., Hickman, S. E., Terry, C. L., & Helft, P. R. (2011, Οκτώβριος). The Patient–Doctor Relationship and Online Social Networks: Results of a National Survey. *Journal of General Internal Medicine*, 26(10), pp. 1168-1174.
- Boyd, D., & Ellison, N. B. (2007, Οκτώβρης). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Computer Mediated Communication*, 13(1), pp. 210-230.
- Brown, J., Ryan, C., & Harris, A. (2014, Δεκέμβριος). How Doctors View and Use Social Media: A National Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), p. 267.
- Centre for Computing History. (n.d.). Retrieved from computinghistory: <http://www.computinghistory.org.uk/det/6116/First-e-mail-sent-by-Ray-Tomlinson/>
- Creswell, J. W. (2016). *Η Έρευνα στην Εκπαίδευση, Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας*. ΙΩΝ.
- Focus Bari. (2018). *FOCUS BARI*. Retrieved from FOCUS BARI: [https://www.focusbari.gr/images/tips/FOCUS\\_ON\\_TECH\\_LIFE\\_TIPS\\_18B2.pdf](https://www.focusbari.gr/images/tips/FOCUS_ON_TECH_LIFE_TIPS_18B2.pdf)
- Gateway to Health Communication & Social Marketing Practice. (n.d.). Retrieved from Center for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/healthcommunication/toolstemplates/WhatIsHM.html>



- Goodman-Deane, J., Mieczakowski, A., Johnson, D., Goldhaber, T., & Clarkson, J. (2016, Απρίλιος). The impact of communication technologies on life and relationship satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 57, pp. 219-229.
- Househ, M. (2013). The use of social media in Healthcare: Organizational, Clinical and Patient Perspectives. In K. Courtney, O. Stabestari, & A. Kuo, *Enable Health and Healthcare through ICT* (pp. 244-245). IOS Press BV.
- Jarvinen, J., Tollinen, A., Karjaluoto, H., & Jayawardhena, C. (2012, Φθινόπωρο). Digital and Social Media Marketing Usage in B2B Industrial Section. *Marketing Management Journal*, 22(2), pp. 102-117.
- Laroche, M., Habibi, M., & Richard, M.-O. (2013, Φεβρουάριος). To be or not to be in social media: How brand loyalty is affected by social media? *International Journal of Information Management*, 33(1), pp. 76-82.
- Lippmann, W. (1922). *Public Opinion*.
- Omobono. (2014). *What Works Where in B2B Digital Marketing*.
- Pfaffenberger, B. (1996). "If I Want It, It's OK": Usenet and the (Outer) Limits of Free Speech. *The Information Society*, 12(4), pp. 365-386.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students* (5η Έκδοση ed.). Pearson Education Limited.
- Statista. (2019, Ιανουάριος). Retrieved from The Statistics Portal Statistics and Studies from more than 22,500 Sources:  
<https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
- Statista. (2019, Ιανουάριος). Retrieved from The Statistics Portal Statistics and Studies from more than 22,500 Sources:  
<https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
- Twitter. (n.d.). Retrieved from Twitter: <https://about.twitter.com/>
- Wikipedia. (n.d.). Retrieved from Wikipedia:  
[https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%AD%CF%83%CE%B1\\_%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82\\_%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CF%84%CF%8D%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%82](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%AD%CF%83%CE%B1_%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82_%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CF%84%CF%8D%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%82)
- Wikipedia. (n.d.). Retrieved from Wikipedia: <https://el.wikipedia.org/wiki/Facebook>
- Wikipedia. (n.d.). Retrieved from Wikipedia: <https://el.wikipedia.org/wiki/Twitter>
- Wikipedia. (n.d.). Retrieved from Wikipedia: <https://el.wikipedia.org/wiki/Instagram>
- Wikipedia. (n.d.). Retrieved from Wikipedia: <https://el.wikipedia.org/wiki/LinkedIn>

- Wikipedia*. (n.d.). Retrieved from Wikipedia:  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Social\\_media\\_marketing](https://en.wikipedia.org/wiki/Social_media_marketing)
- Δημητρόπουλος, Σ. (2009). *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας*. ΕΛΛΗΝ.
- ΕΛΣΤΑΤ. (2017). *Ελληνική Στατιστική Αρχή*. Retrieved from Ελληνική Στατιστική Αρχή:  
[https://www.statistics.gr/statistics?p\\_p\\_id=documents\\_WAR\\_publicationsportlet\\_INSTANCE\\_qDQ8fBKKo4lN&p\\_p\\_lifecycle=2&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_cacheability=cacheLevelPage&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=4&p\\_p\\_col\\_pos=1&\\_documents\\_WAR\\_publication](https://www.statistics.gr/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&_documents_WAR_publication)
- Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης*. (n.d.). Retrieved from Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης: <http://www.isth.gr/?page=5010>
- Λευθεριώτου, Π., Μαντζαβίνου, Φ., Παπαγιάννης, Δ., Παυλή-Κορρέ, Μ., & Χαλκιά, Δ. (2011). *Στερεότυπα και Προκαταλήψεις Δημιουργία και Αντιμετώπιση*. Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης.
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Κριτική.