

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική εργασία



**Η επιρροή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ως εργαλείο
μάρκετινγκ στην επιλογή προορισμού ιατρικού τουρισμού**

της

Πανικίδου Μαρία

Επιβλέπων Καθηγητής: κ. **Αλετράς Βασίλειος**, Καθηγητής

Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Νοέμβριος 2021

i) **COPYRIGHT:**

© *Μαρία-Σταύρος-Πανικίδου, 2021*

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Το περιεχόμενο αυτής της εργασίας δεν απηχεί απαραίτητα τις απόψεις του Τμήματος, του Επιβλέποντα, ή της Επιτροπής που την ενέκρινε.

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

(υπογραφή)

.....

Μαρία-Σταύρος-Πανικίδου

Στην Οικογένεια μου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά όλο το επιτελείο του τμήματος για τη δυνατότητα που μου έδωσαν να φοιτήσω στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών « Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» και την ευκαιρία να γνωρίσω, να διδαχθώ και να συνεργαστώ με λαμπρούς επιστήμονες, ειδικούς του κλάδου υγείας, αλλά πάνω από όλα μοναδικούς ανθρώπους.

Ευχαριστώ ιδιαίτερος τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Βασίλειο Αλετρά για την πολύτιμη βοήθεια του , την υποστήριξη και την καθοδήγηση του καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της εν λόγω διπλωματικής εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου για την κατανόηση και την υπομονή τους κατά τη διάρκεια της φοίτησης μου αλλά και τους κοντινούς μου ανθρώπους και φίλους για την ψυχολογική στήριξη και εμπύχωση που μου προσέφεραν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιούνται ευρέως για επικοινωνία και προώθηση στον τουριστικό κλάδο, επιτρέποντας την παροχή πληροφοριών σε υπάρχοντες και δυνητικούς τουρίστες. Επιπρόσθετα, οι πάροχοι των υπηρεσιών μπορούν να χρησιμοποιήσουν μέσα κοινωνικής δικτύωσης για τη βελτίωση της ευαισθητοποίησης, της στάσης και της δέσμευσης των πελατών τους. Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει σκοπό να διερευνήσει εάν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να έχουν αντίκτυπο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού και το κατά πόσο έχουν τη δύναμη να καθοδηγήσουν την επιλογή προορισμού των τουριστών μέσω του περιεχόμενου τους. Για τον σκοπό αυτό διεξήχθη ποσοτική έρευνα σε δείγμα 232 χρηστών μέσων κοινωνικής δικτύωσης με χρήση κατάλληλου ερωτηματολογίου. Έπειτα πραγματοποιήθηκε, ανάλυση των δεδομένων στο λογισμικό στατιστικής επεξεργασίας SPSS. Για την ανάλυση επιλέχθηκαν οι έλεγχοι επαγωγικής στατιστικής t-test και one-way ANOVA, ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson και η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν ότι ο ρόλος του eWOM στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι ζωτικής σημασίας για τους χρήστες και τους δυνητικούς χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού καθώς έχει άμεση και θετική επίδραση στην επιλογή ιατρικού προορισμού. Σημαντικοί παράγοντες του eWOM στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που μπορεί να συμβάλουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού είναι η αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε ζητήματα πληροφόρησης καθώς και τα οφέλη που παρέχουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στην πραγματοποίηση ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού. Επιπρόσθετα, η χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να συμβάλει θετικά στην εικόνα ενός προορισμού και αυτό μπορεί να έχει μεγαλύτερη επίδραση στην τελική απόφαση των δυνητικών τουριστών. Συνοπτικά τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν τη σημαντικότητα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στον τομέα του ιατρικού τουρισμού και επιβεβαιώνουν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να αποτελέσουν ένα αποδοτικό εργαλείο marketing στον τομέα του ιατρικού τουρισμού.

ABSTRACT

Social media is widely used for communication and promotion in the tourism industry, allowing information to be provided to current and potential tourists. In addition, service providers can use social media to improve the awareness, attitude, and commitment of their customers. The purpose of this dissertation is to investigate whether social media can have an impact on the decision-making process in the field of health tourism and whether they have the power to guide the choice of destination of tourists through their content. For this purpose, a quantitative survey was conducted on a sample of 232 social media users using an appropriate questionnaire. Data analysis was then performed in SPSS statistical processing software. For analysis, it was chosen inductive t-test and one-way ANOVA, Pearson correlation coefficient and multiple linear regression. The results of the research confirmed that the role of eWOM in social media is vital for users and potential users of health tourism services as it has a direct and positive effect on the choice of health destination. Important factors of eWOM in social media that can contribute to the decision-making process in the field of health tourism are the reliability of social media in matters of information and the benefits provided by social media in making a health tourism trip. In addition, the use of social media can contribute positively to the image of a destination, and this can have a greater impact on the final decision of potential tourists. In summary, the results of the study highlight the importance of social media in the field of health tourism and confirm that social media can be an effective marketing tool in the field of health tourism.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	v
ABSTRACT	vi
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	ix
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	xi
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	1
1.1 Υπόβαθρο εργασίας.....	1
1.2 Σκοπός έρευνας	3
1.3 Συμβολή έρευνας.....	4
1.4 Δομή διπλωματικής	5
Κεφάλαιο 2. Ιατρικός τουρισμός	7
2.1. Τουρισμός και Ιατρικός Τουρισμός.....	7
2.2. Μάρκετινγκ στον τομέα του τουρισμού και μάρκετινγκ Ιατρικού Τουρισμού.....	10
2.2.1 Η αγορά του ιατρικού τουρισμού	10
2.2.2 Προσφορά και ζήτηση.....	11
2.2.3 Προορισμοί ιατρικού τουρισμού	12
2.3. Οφέλη από τον Ιατρικό Τουρισμό	14
2.4. Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα	16
Κεφάλαιο 3. Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης	21
3.1. Ορισμός Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης.....	21
3.1.1. Ταξινόμηση μέσων κοινωνικής δικτύωσης.....	22
3.2. Από στόμα-σε-στόμα (WOM) και ηλεκτρονική από-στόμα-σε-στόμα (eWOM)επικοινωνία	23
3.3. Τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης στην επιλογή προορισμού και στο σχεδιασμό ταξιδιού	25
3.3.1. Οφέλη από τη χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης	28
3.4. Εικόνα προορισμού και Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης.....	30
Κεφάλαιο 4. Οριοθέτηση ερευνητικών υποθέσεων και μοντέλο έρευνας	32
4.1. eWOM και επιλογή προορισμού	32
4.2. eWOM και εικόνα προορισμού	33
4.3. Οφέλη μέσων κοινωνικής δικτύωσης και επιλογή προορισμού	34
4.4. Αξιοπιστία μέσων κοινωνικής δικτύωσης και επιλογή προορισμού	35
4.5. Ερευνητικές υποθέσεις	36
Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία έρευνας	37
5.1. Τύπος ερευνητικής μεθοδολογίας και ερευνητικός σχεδιασμός.....	37
5.2. Εργαλείο έρευνας	37
5.3. Δείγμα έρευνας	38
5.5. Στατιστική ανάλυση	38
5.6. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας	39
Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα	40
6.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	40

6.2. Ανάλυση αξιοπιστίας	44
6.3. Χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης	45
6.4. Χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	47
6.4.1. Αποτελέσματα για τους χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	49
6.4.2. Αποτελέσματα για όσους δεν έχουν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού	52
6.5. Μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ιατρικός τουρισμός	56
6.6. Διαφοροποίηση ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά	67
6.7. Διερεύνηση συσχετίσεων	72
6.7.1. Αποτελέσματα για την πρώτη ερευνητική υπόθεση (H_{1A} και H_{1B})	74
6.7.2. Αποτελέσματα για τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση (H_{2A} και H_{2B})	76
6.7.3. Αποτελέσματα για τη τρίτη ερευνητική υπόθεση (H_3)	79
6.7.4. Αποτελέσματα για την τέταρτη ερευνητική υπόθεση (H_4)	80
Κεφάλαιο 7. Συζήτηση και συμπεράσματα	82
7.1. Συζήτηση	82
7.2. Συμπεράσματα	84
7.3. Προτάσεις προς υιοθέτηση	84
7.4. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	87
Βιβλιογραφία	88
Παράρτημα	99

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας εργαλείου αξιολόγησης της επίδρασης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην πρόθεση συμπεριφοράς δυνητικών χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.....	45
Πίνακας 2. Αποτελέσματα για τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες	46
Πίνακας 3. Αποτελέσματα κριτηρίου ανεξαρτησίας χ^2 για το αν οι συμμετέχοντες είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.....	48
Πίνακας 5. Αποτελέσματα για τους λόγους που οδήγησαν τους χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού να τις χρησιμοποιήσουν (1=Καθόλου, 5=Πάρα πολύ).....	50
Πίνακας 6. Αποτελέσματα κριτηρίου ανεξαρτησίας χ^2 για την πρόθεση χρήσης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από άτομα που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ τέτοιου είδους υπηρεσίες ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.....	54
Πίνακας 7. Αποτελέσματα για τους λόγους που θα οδηγούσαν τους μη χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού να τις χρησιμοποιήσουν (1=Καθόλου, 5=Πάρα πολύ).....	55
Πίνακας 8. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που συνθέτουν την κλίμακα «Εμπιστοσύνης προορισμού» (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα).....	57
Πίνακας 9. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την κλίμακα «Εικόνα προορισμού» (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα).....	58
Πίνακας 10. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που συνθέτουν την κλίμακα «Οφέλη Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης» (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα).....	60
Πίνακας 11. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την κλίμακα «eWOM» (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα).....	62
Πίνακας 12. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την κλίμακα «Αξιοπιστία Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης» (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα).....	64
Πίνακας 13. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την κλίμακα «Πρόθεση επίσκεψης»(1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα).....	66
Πίνακας 14. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου.....	67
Πίνακας 15. Αποτελέσματα κριτηρίου t-testγια τις κλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς το φύλο τους.....	67
Πίνακας 16. Αποτελέσματα κριτηρίου ANOVAγια τις κλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς την ηλικιακή ομάδα τους	68
Πίνακας 17. Αποτελέσματα κριτηρίου ANOVAγια τις κλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο τους	70
Πίνακας 18. Αποτελέσματα κριτηρίου ANOVAγια τις κλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς την οικογενειακή κατάσταση τους	71
Πίνακας 19. Αποτελέσματα κριτηρίου ANOVA για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς το ετήσιο εισόδημα τους.....	71
Πίνακας 20. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων	73
Πίνακας 21. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εικόνα προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης».....	75
Πίνακας 22. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εικόνα προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Οφέλη μέσων κοινωνικής δικτύωσης».....	76
Πίνακας 23. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εμπιστοσύνη προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική	

(moderator) μεταβλητή την «Αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης».....	77
Πίνακας 24. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εμπιστοσύνη προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Οφέλη μέσων κοινωνικής δικτύωσης».....	78
Πίνακας 25. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Πρόθεση επίσκεψης», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και διαμεσολαβητική (mediator) μεταβλητή την «Εικόνα του προορισμού»	79
Πίνακας 26. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Πρόθεση επίσκεψης», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και διαμεσολαβητική (mediator) μεταβλητή την «Εμπιστοσύνη προορισμού».....	81

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Εννοιολογικό μοντέλο διπλωματικής.....	4
Διάγραμμα 2. Αποτελέσματα για την κατανομή του φύλου στο δείγμα της έρευνας...	40
Διάγραμμα 3. Αποτελέσματα για την κατανομή της ηλικίας στο δείγμα της έρευνας .	41
Διάγραμμα 4. Αποτελέσματα για την κατανομή του εκπαιδευτικού επιπέδου στο δείγμα της έρευνας.....	41
Διάγραμμα 5. Αποτελέσματα για την κατανομή της οικογενειακής κατάστασης στο δείγμα της έρευνας	42
Διάγραμμα 6. Αποτελέσματα για την κατανομή της ιδιότητας/ επαγγέλματος στο δείγμα της έρευνας	43
Διάγραμμα 7. Αποτελέσματα για την κατανομή του ετήσιου εισοδήματος στο δείγμα της έρευνας.....	44
Διάγραμμα 8. Αποτελέσματα για το πόσο συχνά γίνεται χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης.....	46
Διάγραμμα 9. Αποτελέσματα για το αν οι συμμετέχοντες είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού	47
Διάγραμμα 10. Μέση Τιμή και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη Μέση Τιμή για τους λόγους που οδήγησαν τους χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού να τις χρησιμοποιήσουν.....	51
Διάγραμμα 11. Επίπεδο ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από τις υπηρεσίες που έλαβαν	52
Διάγραμμα 12. Αποτελέσματα για την πρόθεση χρήσης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από άτομα που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ τέτοιου είδους υπηρεσίες	53
Διάγραμμα 13. Μέση Τιμή και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη Μέση Τιμή για τους λόγους που θα οδηγούσαν τους μη χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού να τις χρησιμοποιήσουν.....	56
Διάγραμμα 14. Κατανομή της κλίμακας «Εμπιστοσύνης προορισμού».....	58
Διάγραμμα 15. Κατανομή της κλίμακας «Εικόνα προορισμού»	59
Διάγραμμα 16. Κατανομή της κλίμακας «Οφέλη Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης»....	62
Διάγραμμα 17. Κατανομή της κλίμακας «eWOM»	63
Διάγραμμα 18. Κατανομή της κλίμακας «Αξιοπιστία Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης»	65
Διάγραμμα 19. Κατανομή της κλίμακας «Πρόθεση επίσκεψης».....	66
Διάγραμμα 20. Μέση Τιμή και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη Μέση Τιμή για τις σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικιακή ομάδα	69

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

1.1 Υπόβαθρο εργασίας

Ο ιατρικός τουρισμός σχετίζεται με άτομα που ταξιδεύουν εκτός του τόπου διαμονής τους με στόχο τη βελτίωση της υγείας τους (Smith, Álvarez, & Chanda, 2011). Σήμερα, οι άνθρωποι ταξιδεύουν σε όλο τον κόσμο για να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές θεραπείες που κυμαίνονται από τυπικούς ιατρικούς ελέγχους και οδοντιατρική θεραπεία έως αισθητική χειρουργική και πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις (Crooks et al, 2015). Οι πιο συνηθισμένες θεραπείες περιλαμβάνουν γενικούς ελέγχους υγείας, φροντίδα ματιών, οδοντιατρική περίθαλψη, δερματολογία, πλαστική και αισθητική χειρουργική επέμβαση, transgender χειρουργική επέμβαση και αποκατάσταση (Wongkit & McKercher, 2013).

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια βιομηχανία που βασίζεται στην αγορά και επηρεάζει την παροχή υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως (Fisher & Sood, 2014). Χώρες όπως η Ταϊλάνδη, η Ινδία, η Σιγκαπούρη, η Μαλαισία, η Σαουδική Αραβία, η Τουρκία και το Μεξικό έχουν αναπτύξει, και προωθούν ενεργά, τις ιατρικές εγκαταστάσεις του τουρισμού (Goldbach & West Jr., 2010).

Οι πελάτες σε αυτόν τον κλάδο παρακινούνται από μια σειρά παραγόντων, όπως χαμηλότερο ιατρικό κόστος (Snyder et al, 2017), διαθεσιμότητα υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης (Guiry & Vequist, 2011), απόρρητο των ιατρικών θεραπειών (Singh, 2013), μικρότεροι χρόνοι αναμονής (Li, 2014), ανεπαρκής ασφαλιστική κάλυψη στις χώρες καταγωγής (Henson, Guy, & Dotson, 2015), διεθνώς αναγνωρισμένες ιατρικές εγκαταστάσεις (Grepperud, 2015), διαθεσιμότητα ειδικών υπηρεσιών που δεν είναι διαθέσιμες στις χώρες καταγωγής (Crooks et al., 2015), και τη φήμη των εγκαταστάσεων και των επαγγελματιών για συγκεκριμένες θεραπείες (Fisher & Sood, 2014).

Η παγκόσμια βιομηχανία ιατρικού τουρισμού σε μια πρόσφατη μελέτη εκτιμήθηκε μεταξύ 45 και 70 δισεκατομμυρίων δολαρίων, με σχεδόν 12 εκατομμύρια άτομα να αναζητούν ιατρικές υπηρεσίες τέτοιου είδους (Patients Beyond Borders, 2016). Διεθνείς εκθέσεις και αναφορές προβλέπουν ότι η ζήτηση για τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού θα αυξηθεί με ετήσιο ρυθμό 15-25% για τα επόμενα 10-15έτη (Medical Index Index, 2016; Noree, Hanefeld, & Smith, 2016). Δεδομένου ότι η επιλογή ενός παρόχου ιατρικής υπηρεσίας είναι μια απόφαση υψηλής εμπλοκής, οι καταναλωτές είναι πιθανό να προβούν σε μια εκτεταμένη διαδικασία λήψης απόφασης και να συμπεριλάβουν πηγές πληροφοριών που προέρχονται από τον κοινωνικό τους

περίγυρο ή τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Kang et al., 2014). Η έρευνα δείχνει ότι, εκτός από το ιατρικό κόστος, τα πιο σημαντικά κριτήρια απόφασης για την επιλογή ενός ιατρικού προορισμού είναι παράγοντες που σχετίζονται με πτυχές διασφάλισης, όπως πιστοποιήσεις παρόχου και επαγγελματία και πτυχές ασφαλείας (Singh, 2013; Wongkit & McKercher, 2016).

Για να αποκτήσουν ευαισθητοποίηση και εμπιστοσύνη σε αυτόν τον τομέα, οι πάροχοι υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού πρέπει να προσφέρουν έγκαιρες και αξιόπιστες πληροφορίες σε πιθανούς πελάτες σε ολόκληρο τον κόσμο. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιούνται ευρέως για επικοινωνία και προώθηση στον τουριστικό κλάδο (Leung et al, 2013), επιτρέποντας την παροχή πληροφοριών σε υπάρχοντες και πιθανούς τουρίστες (Zeng & Gerritsen, 2014). Επιπρόσθετα, οι πάροχοι των υπηρεσιών μπορούν να χρησιμοποιήσουν μέσα κοινωνικής δικτύωσης για τη βελτίωση της ευαισθητοποίησης, της στάσης και της δέσμευσης των πελατών τους (Kang, Shin, & Lee, 2014). Σε αντίθεση με τα παραδοσιακά κανάλια προώθησης, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θεωρούνται ένα ισχυρό μέσο για διαδραστικό μάρκετινγκ. Δεδομένης της σημασίας του μάρκετινγκ στον τομέα του τουρισμού, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης παρέχουν σημαντικές δυνατότητες όταν χρησιμοποιούνται με τρόπους που οδηγούν σε δέσμευση και ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση (Hays et al., 2013; Harrigan et al, 2017). Για να έχουν την καλύτερη απόδοση από το μάρκετινγκ μέσω κοινωνικής δικτύωσης οι Kietzmann et al (2011) σημειώνουν ότι οι πάροχοι πρέπει να αναγνωρίσουν τις λειτουργίες κάθε πλατφόρμας κοινωνικών μέσων, να αναπτύξουν στρατηγικές που είναι κατάλληλες δεδομένης της λειτουργικότητας της καθεμιάς, να επιμεληθούν το περιεχόμενο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και να παρέχουν αλληλεπίδραση με τον χρήστη τακτικά. Αυτή η εμπλοκή και η οικοδόμηση σχέσεων μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης απαιτεί σημαντική δέσμευση ανθρώπινων πόρων. Ωστόσο, ενώ υπάρχει σημαντική δυνατότητα για τους παρόχους ιατρικού τουρισμού να χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στις δραστηριότητες μάρκετινγκ τους, η έρευνα σχετικά με τη χρήση του μέσων κοινωνικής δικτύωσης από τους παρόχους ιατρικού τουρισμού παραμένει περιορισμένη. Ως εκ τούτου είναι σημαντικό να διερευνηθεί η άποψη των πελατών/τουριστών αναφορικά με τη χρησιμότητα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στον τομέα του ιατρικού τουρισμού με σκοπό να αξιολογηθεί αν αυτές οι πλατφόρμες μπορούν να λειτουργήσουν ευεργετικά για τους παρόχους των υπηρεσιών ως κανάλια μάρκετινγκ και επικοινωνίας με τους πελάτες.

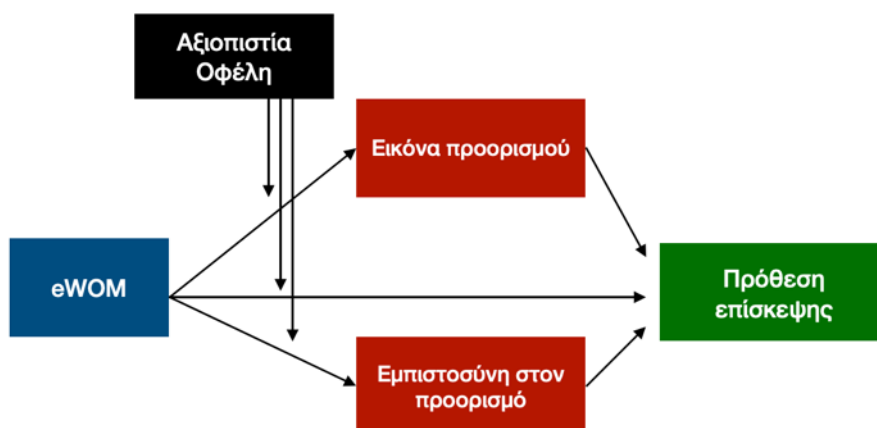
1.2 Σκοπός έρευνας

Σε αυτόν τον συνεχώς εξελισσόμενο κόσμο, η ανάπτυξη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχει φέρει σημαντικές αλλαγές τόσο στην καθημερινή όσο και στην επαγγελματική ζωή. Στον τομέα του τουρισμού τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Αυτή η διατριβή στοχεύει στη μελέτη του ρόλου των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην απόφαση των τουριστών να επισκεφθούν έναν ιατρικό προορισμό. Συγκεκριμένα, αυτή η μελέτη διερευνά εάν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να έχουν αντίκτυπο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού και το κατά πόσο έχουν τη δύναμη να καθοδηγήσουν την επιλογή προορισμού των τουριστών μέσω του περιεχόμενου τους. Επιπλέον, η έρευνα αναμένεται να αναδείξει παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν αυτό το αποτέλεσμα και παράλληλα να διερευνηθούν ποσοτικά οι συσχετίσεις μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, αυτή η εργασία αποσκοπεί στην αποσαφήνιση του ρόλου της ηλεκτρονικής από-στόμα-σε-στόμα επικοινωνίας (eWOM) στην απόφαση των τουριστών να επισκεφθούν έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, διερευνά εάν η συνολική εικόνα μιας περιοχής/πόλης μπορεί να εξηγήσει τη σχέση μεταξύ του eWOM και της επιλογής προορισμού. Τέλος, μελετά εάν η αντιληπτή αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και τα αντιληπτά οφέλη από τη χρήση τους στον προγραμματισμό ενός ταξιδιού μπορούν να επηρεάσουν την πρόθεση επίσκεψης σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού. Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας είναι:

- Επηρεάζει το eWOM την εικόνα που έχουν οι δυνητικοί τουρίστες για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού;
- Επηρεάζει το eWOM την εμπιστοσύνη που έχουν οι δυνητικοί τουρίστες σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού;
- Επηρεάζει η εικόνα που έχουν οι δυνητικοί τουρίστες για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού την πρόθεση επίσκεψης σε αυτόν;
- Επηρεάζει η εμπιστοσύνη που έχουν οι δυνητικοί τουρίστες σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού την πρόθεση επίσκεψης σε αυτόν;
- Επηρεάζουν τα οφέλη και η αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης τη σχέση μεταξύ του eWOM και της πρόθεσης επίσκεψης σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού;

- Οι δημογραφικοί παράγοντες των δυνητικών τουριστών (φύλο, ηλικιακή ομάδα, εκπαιδευτικό επίπεδο, εισόδημα) επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ eWOM και της πρόθεσης να ταξιδέψει κάποιος σε ιατρικό προορισμό;

Συνολικά, το εννοιολογικό πλαίσιο της παρούσας έρευνας παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 1.



Διάγραμμα 1. Εννοιολογικό μοντέλο διπλωματικής

1.3 Συμβολή έρευνας

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες που έχει επενδύσει αρκετά στον τουρισμό. Σύμφωνα με μακροοικονομικά στοιχεία από την ιστοσελίδα του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (ΣΕΤΕ), η ελληνική τουριστική βιομηχανία αντιπροσώπευε το 20,8% του ΑΕΠ το 2019. Η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών με τη μεγαλύτερη ζήτηση στους μεσογειακούς προορισμούς και προσφέρει επίσης φυσικά πλεονεκτήματα, τουριστικές υποδομές και εμπειρογνωμοσύνη σε υψηλό επίπεδο. Είναι γεγονός, ωστόσο, ότι ο διεθνής ανταγωνισμός και η τρέχουσα οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με την πολιτική και κοινωνική αστάθεια είχαν πράγματι σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στον ελληνικό τουρισμό. Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια εναλλακτική μορφή τουρισμού στην οποία η χώρα μας μπορεί και πρέπει να επενδύσει δεδομένων των κλιματολογικών και γεωγραφικών χαρακτηριστικών της. Εξαιτίας της οικονομικής ύφεσης στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία εφαρμόστηκε μια πολιτική

λιτότητας η οποία με τη σειρά της αποτέλεσε τροχοπέδη στην ανάπτυξη πολλών κλάδων, ένας τέτοιος κλάδος υπήρξε και ο ιατρικός τουρισμός. Ωστόσο πρόσφατα το προαναφερόμενο είδος τουρισμού έχει συμπεριληφθεί στην τρέχουσα πολιτική ατζέντα ως ένας πολλά υποσχόμενο και ενδιαφέρον πεδίο. Είναι γνωστό πως λόγω περιορισμένης πληροφόρησης αναφορικά με τις ιατρικές τουριστικές ροές, μοιάζει ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα να υπολογιστεί ο αντίκτυπος του εν λόγω είδος τουρισμού τόσο στον τομέα της υγείας όσο και στο σύνολο της οικονομίας. Επιπρόσθετα, αξιοσημείωτη είναι η απουσία τυποποιημένων και ολοκληρωμένων συστημάτων πληροφοριών στη δημόσια διοίκηση η οποία δυσχεραίνει και συχνά καθιστά έως και αδύνατη τη συλλογή και την επεξεργασία δεδομένων από τους ενδιαφερόμενους του κλάδου. Σε αυτό το σημείο υπογραμμίζεται πως ελάχιστες μελέτες έχουν διερευνήσει την επίδραση που μπορούν να έχουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως εργαλεία διατήρησης ή προσέλκυσης τουριστών στον τομέα του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα παρέχουν στοιχεία αναφορικά με το κατά πόσο τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από φορείς του ιατρικού τουρισμού (επιχειρηματίες, αρμόδιο Υπουργείο, φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης) ως εργαλεία μάρκετινγκ για την προσέλκυση νέων τουριστών και αύξηση της ζήτησης των συγκεκριμένων υπηρεσιών σε ένα αρκετά ανταγωνιστικό περιβάλλον όπως αυτό του ιατρικού τουρισμού.

1.4 Δομή διπλωματικής

Η παρούσα διατριβή αποτελείται από επτά κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αποτέλεσε η Εισαγωγή της εργασίας στην οποία αναφέρθηκε εν συντομία το θεωρητικό υπόβαθρο στο οποίο βασίζεται ο σκοπός της εργασίας ενώ παρουσιάστηκαν και τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό, το μάρκετινγκ στον ιατρικό τουρισμό και τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο αναφορικά με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, δίνεται η έννοια της ηλεκτρονικής από στόμα σε στόμα επικοινωνίας (eWOM) και συζητούνται στοιχεία από τη βιβλιογραφία αναφορικά με τη σχέση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, με το σχεδιασμό ενός ταξιδιού και την εικόνα ενός προορισμού. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας και το αντίστοιχο

θεωρητικό υπόβαθρο στο οποίο βασίζονται. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που υιοθετήθηκε, ενώ στο έκτο κεφάλαιο δίνονται τα αποτελέσματα της εμπειρικής ποσοτικής έρευνας που διεξήχθη. Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν από την παρούσα διπλωματική εργασία.

Κεφάλαιο 2. Ιατρικός τουρισμός

2.1. Τουρισμός και Ιατρικός Τουρισμός

Η υγεία είναι μια από τις πιο βασικές ανάγκες και προτεραιότητες του ανθρώπου. Στη σύγχρονη εποχή, όταν το ταξίδι έγινε πιο προσιτό στο ευρύ κοινό, η υγεία αναπτύχθηκε ως μια σημαντική μεταβλητή που σχετίζεται με τον παγκόσμιο τουρισμό, δημιουργώντας μια νέα βιομηχανία, εκείνη του τουρισμού υγείας, επισημαίνοντας την ευημερία και της επιπτώσεις της ως ένα αυξανόμενο και υψηλής ζήτησης προϊόν. Οι Pocock και Phua (2011) υποστηρίζουν ότι η αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας είναι πλέον ένα παγκόσμιο φαινόμενο που σχετίζεται με την οικονομική ανάπτυξη, το σταθερά αυξανόμενο παγκόσμιο εισόδημα και το αυξημένο εκπαιδευτικό επίπεδο. Κατά συνέπεια, η δημογραφική και επιδημιολογική αλλαγή που παρατηρείται στη συντριπτική πλειονότητα των προηγμένων οικονομιών σε συνδυασμό με την πρόοδο της τεχνολογίας υγείας οδήγησε τη ζήτηση για περισσότερες υπηρεσίες υγείας καλύτερης ποιότητας.

Πράγματι, ο κόσμος τις τελευταίες δύο δεκαετίες βρίσκεται στη μέση μιας μεγάλης δημογραφικής μετάβασης, η οποία επηρεάζει σημαντικά τις αποταμιεύσεις, τις επενδύσεις και τις ροές κεφαλαίων (Batini et al, 2006). Η γήρανση του πληθυσμού, η αυξανόμενη εξέλιξη των χρόνιων παθήσεων και το αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας σε πολλές χώρες, λαμβάνοντας υπόψη την παγκόσμια τάση μείωσης του κόστους των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να επιτευχθεί βιωσιμότητα αλλά και τους δημοσιονομικούς περιορισμούς, είναι βασικοί παράγοντες που συνδέονται με την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας. Όπως σημειώνουν οι Ilario et al.(2019), οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής σε συνδυασμό με την αυξανόμενη διαθεσιμότητα φθηνότερων εναλλακτικών λύσεων στις αναπτυσσόμενες χώρες τροφοδότησαν την αγορά του ιατρικού τουρισμού. Με αυτόν τον τρόπο, σήμερα η υγεία και ο τουρισμός αλληλοσυνδέονται, όπως αντικατοπτρίζεται στην αντίστοιχη ανάπτυξη των διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας και των ροών των ασθενών.

Φυσικά, η σχέση μεταξύ υγείας και τουρισμού δεν είναι νέο φαινόμενο, καθώς οι άνθρωποι ταξίδευαν στο εξωτερικό για λόγους υγείας από την αρχαιότητα. Κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα, η Ευρώπη ήταν μια ήπειρος ιδιαίτερος δημοφιλής για τη μεσαία τάξη, η οποία ταξίδευε σε ευρωπαϊκές χώρες για τα ιαματικά λουτρά, τα νερά των οποίων θεωρούνταν πως είχαν οφέλη για την υγεία εκείνη την εποχή (Lunt et al,

2011). Κατά συνέπεια, κατά τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, άτομα από ανώτερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις ταξίδευαν σε ανεπτυγμένες χώρες προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας καλύτερης ποιότητας και σε επαγγελματίες υγείας ανώτερης εκπαίδευσης και ιατρικής γνώσης. Με αυτόν τον τρόπο, ο τουρισμός υγείας εμφανίστηκε στην παγκόσμια αγορά από τότε που οι άνθρωποι άρχισαν να αναζητούν προορισμούς εκτός του δυτικού κόσμου, για να εξασφαλίσουν φθηνότερες θεραπείες. Σύμφωνα με τους Παπαδημόπουλο και Χριστοδούλου (2007), υπάρχουν τεκμηριωμένα ιστορικά στοιχεία που αφορούν τα γερμανικά ταξιδιωτικά πρακτορεία κατά τον 20ο αιώνα που ώθησαν τους Γερμανούς να αναζητήσουν ταξίδια για λόγους υγείας σε γειτονικές χώρες, όπως η Ουγγαρία.

Μετά από αυτές τις εξελίξεις, ο ιατρικός τουρισμός εξελίχθηκε σε μια πιο οργανωμένη αγορά μετά από αρκετές θεσμικές αλλαγές που οδήγησαν στη διακρατικοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, σε συνδυασμό με την ελευθέρωση των μεταφορών και του εμπορίου, τις αντίστοιχες εξελίξεις στην τεχνολογία υγείας, τις ιατρικές γνώσεις και την επικοινωνία. Σε θεσμικό επίπεδο, η ελεύθερη κυκλοφορία αγαθών και υπηρεσιών στο πλαίσιο των τροποποιήσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου (ΠΟΕ) ενθάρρυνε την ελευθέρωση του εμπορίου υπηρεσιών υγείας, τροφοδοτώντας περιφερειακές και διασυνοριακές συμφωνίες (Smith et al., 2009). Κατά συνέπεια, από το 2013, όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν υιοθετήσει την οδηγία 2011/24 / ΕΕ με στόχο τη διασφάλιση της ελευθερίας παροχής διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας, τη διευκόλυνση της πρόσβασης και της ρύθμισης της ασφάλισης (Skowron & Ska-Skowron, 2014). Ως αποτέλεσμα αυτών των εξελίξεων, ο ιατρικός τουρισμός είναι πλέον ένας ξεχωριστός τουριστικός τομέας, που περιλαμβάνει διάφορους τύπους και έννοιες.

Ο τουρισμός υγείας (health tourism) και ο ιατρικός τουρισμός (medical tourism) συνήθως χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, αν και ενσωματώνουν διαφορετικές έννοιες. Κάτω από αυτό το πρίσμα, είναι σημαντικό να καθοριστεί τι σημαίνουν αυτοί οι δύο όροι, καθώς δεν μπορούν να συμπεριληφθούν όλες οι υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία στην έννοια του ιατρικού τουρισμού. Συγκεκριμένα, ο ιατρικός τουρισμός ορίζεται ως μια συνθήκη στην οποία οι καταναλωτές επιλέγουν να ταξιδέψουν πέρα από τα διεθνή σύνορα προκειμένου να λάβουν μια μορφή ιατρικής θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της οδοντιατρικής περίθαλψης, της αισθητικής χειρουργικής, της επιλογής χειρουργικής επέμβασης και της θεραπείας γονιμότητας (Lunt et al, 2011). Σε μια ευρύτερη αντίληψη, ο ιατρικός τουρισμός σημαίνει να ταξιδεύεις με ρητό σκοπό

τη λήψη υγειονομικών υπηρεσιών στο εξωτερικό (Ramirez de Arellano, 2007). Επιπλέον, αναφέρεται σε άτομα που επιθυμούν να έχουν πρόσβαση σε διαδικασίες όπως καρδιακές, ορθοπεδικές, οδοντιατρικές και πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις σε επιλεκτικούς ιατρικούς προορισμούς (Unti, 2009).

Κατά συνέπεια, ο ιατρικός τουρισμός είναι μια έννοια που περιλαμβάνεται στην ευρύτερη έννοια του τουρισμού υγείας, η οποία ενσωματώνει αρκετές έννοιες που σχετίζονται με τη θεραπεία, την ευεξία και την υγεία. Σύμφωνα με τους Carrera και Bridges (2006), ο τουρισμός υγείας είναι το οργανωμένο ταξίδι έξω από το «τοπικό» περιβάλλον ενός ατόμου για τη συντήρηση, τη βελτίωση και την αποκατάσταση της ευεξίας του, τόσο σε επίπεδο ψυχικής όσο και σε επίπεδο σωματικής ανάτασης. Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, ο τουρισμός υγείας είναι μια ευρύτερη έννοια από τον ιατρικό τουρισμό, ο οποίος λαμβάνει υπόψη τη χώρα στην οποία βρίσκεται το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και θέματα ασφάλειας, αφού αυτό το οργανωμένο ταξίδι γίνεται εκτός της δικαιοδοσίας υγειονομικής περίθαλψης ενός ατόμου. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι ο τουρισμός υγείας σχετίζεται επίσης με την έννοια της διασυνοριακής περίθαλψης, που περιγράφει τη διασυνοριακή μετακίνηση ατόμων για θεραπεία (Glinos et al, 2010). Και στις δύο περιπτώσεις, οι βασικοί πυλώνες είναι δύο και περιλαμβάνουν τόσο την προθυμία κάποιων ανθρώπων να ταξιδέψουν όσο και την προθυμία να λάβουν κάποια θεραπεία (Lunt et al, 2011).

Με άλλα λόγια, ο τουρισμός υγείας κατηγοριοποιείται σε δύο τύπους με βάση τα κίνητρό του: Πρώτον, θεραπεία υγείας, όπου έχουμε ασθενείς που ταξιδεύουν στο εξωτερικό επιδιώκοντας να αποκαταστήσουν την υγεία τους και να θεραπεύσουν μια ασθένεια που θα μπορούσε να περιλαμβάνει για παράδειγμα αισθητικές ή οδοντιατρικές πράξεις. Όλα αυτά θα μπορούσαν να τεθούν υπό τη γενική ομπρέλα του ιατρικού τουρισμού όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Δεύτερον, προώθηση της υγείας, όπου έχουμε άτομα που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για να βελτιώσουν την υγεία τους στη χώρα προορισμού. Για παράδειγμα, θεραπείες σπα ή αρώματος, σάουνα με βότανα, μασάζ ή γιόγκα και διατροφικές συμβουλές υπόκεινται στην ομπρέλα του τουρισμού ευεξίας (Chantrapornchai & Choksuchat, 2016).

2.2. Μάρκετινγκ στον τομέα του τουρισμού και μάρκετινγκ Ιατρικού Τουρισμού

2.2.1 Η αγορά του ιατρικού τουρισμού

Η αγορά ιατρικού τουρισμού είναι μια αναδύομενη παγκόσμια βιομηχανία, συμπεριλαμβανομένων πολλών βασικών ενδιαφερομένων με διαφορετικά ωστόσο ενδιαφέροντα ο καθένας. Συνεπώς, το σύστημα ιατρικού τουρισμού μετακινείται από την κύρια χώρα ή την περιοχή διαμονής στον προορισμό του ιατρικού τουρισμού μέσω της διέλευσης, αναφερόμενος στον πραγματικό τρόπο μεταφοράς καθώς και στις μεταβλητές διευκόλυνσης για διασυνοριακά ταξίδια (Babu & Swamy, 2007). Η χώρα προορισμού περιλαμβάνει συνήθως, εκτός από τις βασικές υπηρεσίες υγείας και εγκαταστάσεις, επιπρόσθετες τουριστικές ανέσεις, όπως διαμονή και αξιοθέατα φυσικού ή πολιτιστικού ενδιαφέροντος (Jabbari et al., 2013). Μέσα σε αυτό το σύστημα υπάρχει ένα ευρύ φάσμα βασικών ενδιαφερομένων με εμπορικά συμφέροντα, όπως μεσίτες, πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, ασφαλιστικές εταιρείες, υπηρεσίες μέσω μαζικής ενημέρωσης, ταξιδιωτικοί πράκτορες και τουριστικά γραφεία, καθώς και πολλές άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες (π.χ. μεταφορές) (Lunt et al, 2011).

Οι μεσίτες συνήθως αναφέρονται σε ιδιωτικές εταιρείες που προσφέρουν πακέτα και πληροφορίες μέσω διαδικτύου σε άτομα που αναζητούν ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό, φροντίζοντας για το κόστος συναλλαγής, τη μεταφορά, τα μέσα θεραπείας, τη διαμονή σε ξενοδοχεία και την ανάρρωση (Whittaker, 2008). Συνήθως αυτές οι εταιρείες έχουν έναν τομέα εξειδίκευσης σε συγκεκριμένες ιατρικές αγορές ή προορισμούς ιατρικού τουρισμού. Επιπλέον, οι πάροχοι είναι ένας άλλος βασικός ενδιαφερόμενος. Πιο συγκεκριμένα, αφορά κυρίως σε παρόχους υγείας του ιδιωτικού τομέα ή σε ορισμένους δημόσιους (Ackerman, 2010), καθώς στην Ελλάδα ορισμένα δημόσια νοσοκομεία παρέχουν υπηρεσίες γονιμότητας και αναπαραγωγής για άτομα που ταξιδεύουν από άλλες χώρες. Οι Lunt et al. (2011) σημειώνουν επίσης την αναδύομενη αγορά ταξιδιωτικής ασφάλισης για ιατρικούς τουρίστες, η οποία περιλαμβάνει ασφαλιστικές εταιρείες που καλύπτουν όχι μόνο τα ταξίδια και τις απώλειες, αλλά και το κόστος των θεραπειών λόγω επιπλοκών.

Άλλα σημαντικά ενδιαφερόμενα μέρη σε αυτό το σύστημα ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνουν τους εθνικούς ρυθμιστικούς φορείς που στοχεύουν στον καθορισμό του κανονιστικού πλαισίου και της στρατηγικής για τον ιατρικό τουρισμό, τις εταιρείες διαφήμισης και μάρκετινγκ, τα ξενοδοχεία και τους ταξιδιωτικούς πράκτορες αν και οι

τελευταίοι είναι πολύ περιορισμένοι. Συνήθως οι τουρίστες ιατρικού σκοπού ταξιδεύουν μόνοι τους και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αγορά τουρισμού υγείας και ευεξίας. Τα τελευταία χρόνια, αυτή η αγορά παρουσιάζει αξιοσημείωτη άνοδο. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα η ιδιωτική εταιρεία «Grekomed» που ανήκει στην «Mouzenidis Travel» ειδικεύεται στην αγορά ιατρικού τουρισμού, προσφέροντας υπηρεσίες μεσιτείας σε άτομα που επιθυμούν να έρθουν στην Ελλάδα για χειρουργικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες. Τέλος, η Ένωση Ιατρικού Τουρισμού είναι ένας άλλος σημαντικός φορέας σε αυτό το σύστημα και είναι μια παγκόσμια μη κερδοσκοπική ένωση για τον ιατρικό τουρισμό και τη διεθνή βιομηχανία ασθενών, σε συνεργασία με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, κυβερνήσεις, επαγγελματίες υγείας, ασφαλιστικές εταιρείες και τουρίστες, εστιάζοντας σε παροχή διαφανών ιατρικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

2.2.2 Προσφορά και ζήτηση

Η ζήτηση για τον ιατρικό τουρισμό καλύπτεται από διάφορες διεθνείς, περιφερειακές και μεμονωμένες μεταβλητές, δεδομένου του παγκοσμιοποιημένου οικονομικού, τεχνολογικού, ενημερωτικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τους Glinos et al (2010), οι κύριοι οδηγοί της επέκτασης ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνουν εξοικείωση (παροχή ιατρικής περίθαλψης στη χώρα καταγωγής), διαθεσιμότητα (ορισμένες θεραπείες υπόκεινται σε λίστες αναμονής ή νομικούς περιορισμούς), κόστος (φθηνότερες ιατρικές υπηρεσίες σε αναπτυσσόμενες οικονομίες), ποιότητα (διαθεσιμότητα τελευταίας ιατρικής τεχνολογίας) και νομοθεσία (υπηρεσίες άμβλωσης, γονιμότητας, αναπαραγωγικές υπηρεσίες και ευθανασία). Επιπλέον, οι ιατρικοί τουρίστες οδηγούνται από την επιθυμία τους για ιδιωτικότητα ή ακόμη και από άλλα τουριστικά κίνητρα, όπως η ευεξία και τα αξιοθέατα (Connell, 2006a). Στην ευρωπαϊκή αγορά, έχει τεκμηριωθεί ότι οι κύριοι παράγοντες ζήτησης περιλαμβάνουν διαθεσιμότητα ιατρικών υπηρεσιών σε άλλες χώρες, προηγμένη ποιότητα, εξειδικευμένη θεραπεία και προσιτή φροντίδα (Carrera &Lunt, 2010).

Σε ατομικό επίπεδο, οι Crooks et al (2010), εξετάζοντας τη σχετική βιβλιογραφία, αναφέρουν πως οι ιατρικοί τουρίστες αποφασίζουν τον προορισμό με βάση: (1) παράγοντες ώθησης, δηλαδή παράγοντες που τους απομακρύνουν από την ιατρική φροντίδα στη χώρα καταγωγής (κόστος, έλλειψη έγκαιρης παρεχόμενης φροντίδας, έλλειψη ασφάλισης, χρόνος αναμονής), (2) παράγοντες έλξης, δηλαδή παράγοντες που τους παρακινούν να επισκεφθούν άλλες χώρες (ποιότητα, γλώσσα,

θηρσκευτική προσβασιμότητα, πολιτικό κλίμα, πτυχές διακοπών) και (3) πηγές πληροφοριών (πρόσβαση σε πληροφορίες, πηγές μέσω διαδικτύου, μάρκετινγκ, από στόμα σε στόμα). Αναμφισβήτητα, η θετική από στόμα σε στόμα επικοινωνία (απλή ή ηλεκτρονική) είναι ένας σημαντικός παράγοντας έλξης για την αύξηση της ζήτησης για ιατρικό τουρισμό (Choi, Kim & Lee, 2018). Επιπλέον, το εκάστοτε νομικό πλαίσιο που επικρατεί αποτελεί συχνά ένα πολύ σημαντικό κίνητρο που επηρεάζει τους ιατρικούς τουρίστες, οι οποίοι αναζητούν υπηρεσίες που δεν είναι νόμιμες ή κατάλληλα ρυθμισμένες στη χώρα καταγωγής τους (Labonté et al, 2018). Αξίζει να αναφερθεί πως το γεγονός αυτό μοιάζει ιδιαίτερα ενδιαφέρον για τον ιατρικό τουρισμό. Σχετικά με αυτό, ο ιατρικός τουρισμός ενεργοποιείται επίσης από ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και εξειδίκευση, ειδικά για άτομα μεσαίας και ανώτερης (οικονομικά) τάξης (Dunn, 2007).

Όσον αφορά την προσφορά, ο ιατρικός τουρισμός καθοδηγείται από τη διαθεσιμότητα παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, που προέρχονται κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα, λαμβάνοντας υπόψη το κανονιστικό πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Σε όλο τον κόσμο, ένας μεγάλος αριθμός μικρών κλινικών αναπτύσσει συνεργασίες με άλλους μεγαλύτερους παρόχους, ενώ υπάρχουν πολλές μεγάλες εγκαταστάσεις ιατρικού τουρισμού σε αρκετές χώρες, ειδικά στην Ασία (π.χ. Ταϊλάνδη, Κορέα). Σε χώρες όπου οι πολίτες λαμβάνουν υψηλό εισόδημα, τα ιδιωτικά νοσοκομεία παρέχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες απευθείας, ενώ μερικές φορές αναπτύσσουν επιχειρηματικές σχέσεις με ταξιδιωτικά γραφεία και εταιρείες μεσιτείας (Sultana et al., 2014). Ορισμένες χώρες έχουν καταβάλει σημαντικές προσπάθειες για να γίνουν γνωστοί προορισμοί ιατρικού τουρισμού, αναπτύσσοντας προγράμματα διαπίστευσης ασφάλειας, συμμετέχοντας σε συνεργασίες με γνωστά νοσοκομεία και πανεπιστήμια και δημιουργώντας επίσημους δεσμούς με ευρέως αναγνωρισμένους παρόχους και οργανισμούς ιατρικής (Lunt et al, 2011). Ορισμένοι προορισμοί έχουν διατεθεί στην αγορά ως τόποι υγειονομικής περίθαλψης όπως για παράδειγμα η Σιγκαπούρη (Cyranoski, 2001), ή ακόμη, κάποιοι από αυτούς προσπαθούν να αναπτύξουν συμπληρωματικές τουριστικές υπηρεσίες και δραστηριότητες ψυχαγωγικού αλλά και πολιτιστικού τύπου (Turner, 2007).

2.2.3 Προορισμοί ιατρικού τουρισμού

Ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια ταχέως αναπτυσσόμενη αγορά και πολλές χώρες την τελευταία δεκαετία έχουν αναδειχθεί ως σημαντικοί προορισμοί σε αυτόν τον κλάδο τουρισμού. Σύμφωνα με το “Patients Beyond Borders” (2020), έναν γνωστό

οργανισμό για ιατρικά ταξίδια, οι κορυφαίοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως περιλαμβάνουν την Κόστα Ρίκα, την Ινδία, το Ισραήλ, τη Μαλαισία, το Μεξικό, τη Σιγκαπούρη, τη Νότια Κορέα, την Ταϊβάν, την Ταϊλάνδη, την Τουρκία και τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Ενώ οι κορυφαίες επιλογές για τους τουρίστες στη συγκεκριμένη κατηγορία τουρισμού περιλαμβάνουν αισθητική χειρουργική, οδοντιατρική, καρδιαγγειακή, ορθοπαιδική, θεραπεία καρκίνου, αναπαραγωγική θεραπεία, απώλεια βάρους και εξετάσεις υγείας. Εκτιμάται επίσης ότι το μέγεθος της αγοράς είναι περίπου 38-55 δισεκατομμύρια δολάρια, με 11 εκατομμύρια άτομα να ταξιδεύουν ετησίως σε άλλες χώρες για ιατρικούς λόγους και να ξοδεύουν κατά μέσο όρο 3.500-5.000 \$ ανά επίσκεψη. Παράλληλα, η παγκόσμια αγορά αυξάνεται με ετήσιο ρυθμό 15 -25%, με τα υψηλότερα ποσοστά στη Βόρεια, Νοτιοανατολική και Νότια Ασία (Patients Beyond Borders, 2020).

Ενδεικτικά, το 2012, οι πιο δημοφιλείς προορισμοί υγείας ήταν η Ταϊλάνδη με 1,2 εκατομμύρια ταξιδιώτες και το Μεξικό με 1 εκατομμύριο ταξιδιώτες (Skowron & Sak-Skowron, 2014). Στη Νοτιοανατολική Ασία, ο τομέας της υγείας επεκτείνεται ραγδαία λόγω της ταχείας ανάπτυξης του ιδιωτικού τομέα και της αυξανόμενης ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών σε συνδυασμό με ελκυστικά τουριστικά πακέτα (Pocock & Phua, 2011). Αν και η Ασία είναι η κορυφαία περιοχή για ιατρικούς τουρίστες, αρκετοί άλλοι προορισμοί αναπτύσσονται στην Ευρώπη, ιδίως στην Κεντρική και Ανατολική (Βέλγιο, Ουγγαρία, Πολωνία, Τσεχική Δημοκρατία, Τουρκία) λόγω χαμηλότερων τιμών για ιατρικές υπηρεσίες σε σύγκριση με τις Δυτικές χώρες και το ευνοϊκό ρυθμιστικό πλαίσιο από το 2013 (Hanefeld et al., 2014).

Στην Ευρώπη, οι κυβερνήσεις της Ουγγαρίας, της Πολωνίας και της Μάλτας έχουν καταβάλει σημαντικές προσπάθειες για να προωθήσουν τις χώρες τους ως προορισμούς ιατρικού τουρισμού, δημιουργώντας συνεργασίες και σχέσεις με βασικούς ενδιαφερόμενους στην αγορά (Carrera & Lunt, 2010). Η Τουρκία είναι ένας ανερχόμενος προορισμός ιατρικού τουρισμού, με περισσότερα από 30 νοσοκομεία να είναι πιστοποιημένα από την Joint Commission International (JCI) και να έχουν δημιουργήσει συνεργασίες με διάσημα νοσοκομεία των ΗΠΑ (Harvard Medical Center, Johns Hopkins). Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, ο αριθμός των διεθνών ασθενών που έλαβαν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στην Τουρκία το 2011 ήταν 156.176 και αυξήθηκε σε 262.000 για το έτος 2012 (Ozan-Rafferty et al., 2014). Άλλοι σημαντικοί ευρωπαϊκοί προορισμοί ιατρικού τουρισμού περιλαμβάνουν την Ισπανία με υπηρεσίες του κλάδου της αισθητικής χειρουργικής, ορθοπαιδικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες, τη

Σερβία επίσης στον κλάδο της αισθητικής χειρουργικής και απώλειας βάρους, υπηρεσίες γονιμότητας, ιαματικά λουτρά και λοιπές ιατρικές υπηρεσίες, και την Ουγγαρία με υπηρεσίες αισθητικής χειρουργικής αλλά και οδοντιατρικές υπηρεσίες (Horowitz, Rosensweig & Jones, 2007; Kovacs & Szocska, 2013).

2.3. Οφέλη από τον Ιατρικό Τουρισμό

Ο ιατρικός τουρισμός δημιουργεί σημαντικές ευκαιρίες τόσο σε μικρο-όσο και σε μακρο-οικονομικό επίπεδο. Σύμφωνα με τον Turner (2007), οι χώρες που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες σε αυτήν την εξειδικευμένη τουριστική αγορά έχουν την ευκαιρία να αυξήσουν το επίπεδο των άμεσων κερδών τους, ενισχύοντας έτσι την οικονομία τους. Ένα σημαντικό μέρος αυτού του εισοδήματος πηγαίνει απευθείας στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, που μπορεί να ωφεληθεί σε μεγάλο βαθμό από οικονομική άποψη (Horowitz, Rosensweig & Jones, 2007). Στην πραγματικότητα, οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων νοσοκομείων, μπορούν να εξασφαλίσουν περισσότερα έσοδα παρέχοντας υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και αυτός είναι ο λόγος για την αυξανόμενη τάση πιστοποίησης που παρατηρείται παγκοσμίως. Σύμφωνα με το "Patients Beyond Borders" (2021) περισσότερα από 600 νοσοκομεία και κλινικά τμήματα σε όλο τον κόσμο έχουν πιστοποιηθεί από την JCI (Joint Commission International) και ο αριθμός αυτός αυξάνεται κατά 20% ετησίως. Με αυτόν τον τρόπο, τα νοσοκομεία μπορούν επίσης να βελτιώσουν το προφίλ και τη φήμη τους, καθώς και την ποιότητα των υπηρεσιών τους, προσελκύοντας έτσι περισσότερους ανθρώπους και δημιουργώντας με αυτό τον τρόπο περισσότερο κέρδος. Σύμφωνα με τον Chanda (2002), η ενθάρρυνση άμεσων ξένων επενδύσεων σε υποδομές υγειονομικής περίθαλψης και εισροές ιατρικών τουριστών μπορεί να δημιουργήσει σημαντικούς πόρους για επενδύσεις στην υγειονομική περίθαλψη.

Επιπλέον, ο ιατρικός τουρισμός παρέχει σημαντικές επιχειρηματικές ευκαιρίες, λαμβάνοντας υπόψη τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη που εμπλέκονται στο αντίστοιχο σύστημα. Πράγματι, έχει αποδειχθεί ότι η διαθεσιμότητα μεσιτών που λειτουργούν ως μεσάζοντες και βοηθούν τους ιατρικούς τουρίστες στη διαχείριση των απαιτήσεων για τη φροντίδα τους αποτελεί σημαντικό κίνητρο στην αγορά του ιατρικού τουρισμού (Lindsay, 2008). Αυτό ισχύει επίσης για τις ασφαλιστικές εταιρείες και τους

ταξιδιωτικούς πράκτορες. Σύμφωνα με τον Saniotis σ(2007), οι ταξιδιώτες για ιατρικούς λόγους καθώς αποφασίζουν τον προορισμό τους, λαμβάνουν υπόψη τη διαθεσιμότητα συγκεκριμένων πακέτων προσφορών, την ποιότητα αλλά και την ασφάλεια των υπηρεσιών τους. Συνολικά, ο ιατρικός τουρισμός έχει κρίσιμα οικονομικά οφέλη για τις χώρες προορισμού και μεγάλες επιχειρηματικές ευκαιρίες για πολλές εταιρείες και ιδιωτικούς φορείς που συμμετέχουν στην αγορά.

Ο ιατρικός τουρισμός αυξάνει σημαντικά το εισόδημα των κατοίκων και κατά επέκταση το εισόδημα που δημιουργείται για την οικονομία και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψη το σημαντικό επίπεδο δαπανών που κάνουν οι τουρίστες σχετικά με ιατρικές υπηρεσίες που λαμβάνουν αλλά και τουριστικές υπηρεσίες που αφορούν τρόφιμα, ταξίδια, διαμονή και συναφή δραστηριότητες. Δεδομένου του γεγονότος ότι πραγματοποιούνται περισσότερα από 37 εκατομμύρια ταξίδια που σχετίζονται με την υγεία κάθε χρόνο (Lunt et al, 2011), ο ιατρικός τουρισμός είναι μια σημαντική πηγή συναλλάγματος. Έτσι, ο ιατρικός τουρισμός παρήγαγε οικονομικά οφέλη όχι μόνο για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αλλά και για την τουριστική βιομηχανία. Δεν είναι λίγοι οι ενδιαφερόμενοι στην εν λόγω αγορά που μπορούν να αξιοποιήσουν τα οφέλη που προκύπτουν από αυτόν τον τύπο ταξιδιού, όπως τουριστικοί και ταξιδιωτικοί πράκτορες, εστιατόρια, ξενοδοχεία, αεροπορικές εταιρείες και άλλες τουριστικές εγκαταστάσεις. Ο Connell (2013a), διερευνώντας την περίπτωση των νησιών της Καραϊβικής, προτείνει ακόμη ότι ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να λειτουργήσει ως ένα μέσο για την αντιμετώπιση περιόδων οικονομικής κρίσης αλλά ταυτόχρονα και ως μια πηγή διαφοροποίησης του παρεχόμενου τουριστικού προϊόντος.

Στη συνέχεια αναφέρονται τα τουριστικά οφέλη που προκύπτουν από αυτόν τον τύπο τουρισμού. Πρώτον, ένα σημαντικό ποσοστό των ιατρικών τουριστών μπορούν να παραμείνουν στους προορισμούς τους για μεγάλο χρονικό διάστημα για την ανάρρωσή τους μετά την ιατρική περίθαλψη, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο κι άλλους κλάδους της τουριστικής βιομηχανίας (ξενοδοχεία, εστιατόρια κ.λπ.) ενώ αυτή η περίοδος παραμονής μπορεί να παραταθεί όταν υπάρχουν πολλές και διαφοροποιημένες τουριστικές δραστηριότητες (Connell, 2013b). Δεύτερον, αξίζει να αναφερθεί πως ο ιατρικός τουρισμός δεν είναι εποχιακός, διότι καθ 'όλη τη διάρκεια του χρόνου η ζήτηση παραμένει κατά μέσο όρο σταθερή, συμβάλλοντας έτσι στην εξισορρόπηση των τουριστικών ροών (Παπαδημόπουλος & Χριστοδούλου, 2007). Τρίτον, η εν λόγω κατηγορία τουριστών τείνουν να έχουν συνήθως προφίλ υψηλότερου εισοδήματος,

ιδιαιτέρως στις περιπτώσεις εκείνες όπου περιλαμβάνονται εξειδικευμένες χειρουργικές υπηρεσίες (π.χ. αισθητικές χειρουργικές επεμβάσεις) (Crooks et al, 2010).

Κατά συνέπεια, μπορεί να προταθεί ότι η ευαισθησία των ιατρικών τουριστών ως προς τις τιμές δεν είναι σημαντική και οι επιλογές που έκαναν σχετικά με τη διαχείριση των δαπανών τους είναι ανελαστική σε σχέση με τις τιμές. Για παράδειγμα στην έρευνα των Frederick and Gan (2013) προέκυψε ότι οι εκτιμήσεις για την ελαστικότητα της τιμής κυμαίνονταν από -0,525 έως -0,161. Συγκεκριμένα η ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνονται, η διαθεσιμότητα συμπληρωματικών υπηρεσιών τουρισμού, ευεξίας και αναψυχής καθώς και η προσβασιμότητα των αντίστοιχων εγκαταστάσεων αποτελούν κριτήρια που καθορίζουν τις επιλογές των τουριστών. Συνολικά, ο ιατρικός τουρισμός συνδέεται με οφέλη ζωτικής σημασίας για την τουριστική βιομηχανία τα οποία σχετίζονται με την παράταση της εκάστοτε τουριστικής περιόδου, την αντιστάθμιση της εποχικότητας, την αύξηση του τουριστικού εισοδήματος, την προώθηση της εικόνας μιας χώρας ως διεθνούς τουριστικού προορισμού αλλά και της ενίσχυσης της οικονομικής θέσης για πολλούς ενδιαφερόμενους στον τουριστικό κλάδο (Johnston et al., 2010; Emanuela Maria & Monica Paula, 2014; Illario et al., 2019).

Συγκεκριμένα, οι επιλογές τους εξαρτώνται από κριτήρια όπως η ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν, η διαθεσιμότητα συμπληρωματικών υπηρεσιών τουρισμού, ευεξίας και αναψυχής και η προσβασιμότητα των αντίστοιχων εγκαταστάσεων που αναζητούν. Συνολικά, ο ιατρικός τουρισμός έχει κρίσιμα οφέλη για την τουριστική βιομηχανία, συμπεριλαμβανομένης της παράτασης της τουριστικής περιόδου, της αντιστάθμισης της εποχικότητας, της αύξησης του τουριστικού εισοδήματος, της προώθησης του προφίλ μιας χώρας ως διεθνούς τουριστικού προορισμού και της ενίσχυσης της οικονομικής θέσης για πολλούς ενδιαφερόμενους στον τουριστικό κλάδο (Johnston et al., 2010; Emanuela Maria & Monica Paula, 2014; Illario et al., 2019).

2.4. Ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα

Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία ειδικά για τις εισροές ταξιδιωτών υγείας, ο ιατρικός τουρισμός αποκτά δυναμική στην Ελλάδα τα τελευταία

χρόνια, με σημαντικό αριθμό επιχειρηματιών και δημόσιων φορέων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να πραγματοποιούν σημαντικές επενδύσεις και προσπάθειες για την προώθηση αυτού του τύπου τουρισμού σε εξειδικευμένες διεθνείς αγορές. Ελληνικοί δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς αλλά και οργανισμοί στον τουριστικό τομέα υποστηρίζουν σθεναρά την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος καθώς και ο Σύνδεσμος Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων έχουν πραγματοποιήσει σχετικές μελέτες για την ανάλυση της αγοράς και την ανάδειξη των αντίστοιχων ευκαιριών, καταγράφοντας τη διαθέσιμη υποδομή (Bartzis et al., 2020)

Επιπλέον, η ΕΛΙΤΟΥΡ, δηλαδή το Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού αποτελεί έναν μη κερδοσκοπικό οργανισμό(ΜΚΟ) για την προώθηση του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα, ο οποίος συνεργάζεται με αντίστοιχους διεθνείς οργανισμούς σε θέματα που αφορούν τον ιατρικό τουρισμό. Είναι ιδρυτικό μέλος του Παγκόσμιου Συμβουλίου Ταξιδιωτικής Υγείας, αριθμεί πολλά μέλη προερχόμενα από τον κλάδο του ιατρικού τουρισμού (πάροχοι υγείας, φορείς πιστοποίησης, ξενοδοχεία, ταξιδιωτικά γραφεία, ασφαλιστικές εταιρείες, αεροπορικές εταιρείες, διαφημιστικές εταιρείες, εκπαιδευτικά ιδρύματα, φαρμακευτικές εταιρείες) και είναι υπεύθυνος για την προώθηση της Ελλάδας στο εξωτερικό ως κορυφαίου τουριστικού προορισμού υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η ΕΛΙΤΟΥΡ αναλαμβάνει τον συντονισμό των συμμετεχόντων στον τομέα του τουρισμού υγείας καθώς και την υποστήριξη του κράτους στη διαμόρφωση σχετικών κανονισμών και νομοθεσιών. Επιπλέον, παρέχει τεχνογνωσία και εξατομικευμένη κατάρτιση για προγράμματα διαπίστευσης. Τέλος η ΕΛΙΤΟΥΡ είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη της επικοινωνίας δικτύου μεταξύ των μελών της (ΕΛΙΤΟΥΡ, 2021).

Υπάρχουν αρκετές σύγχρονες υγειονομικές μονάδες σε δημοφιλείς ελληνικούς προορισμούς, όπως Κρήτη, Πελοπόννησος, Θεσσαλονίκη, Κέρκυρα, Αλεξανδρούπολη, Καλαμάτα και Αθήνα. Επιπλέον, υπάρχουν 18 πιστοποιημένες υγειονομικές μονάδες (τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο), παρόλο που δεν υπάρχει ένα ολοκληρωμένο κανονιστικό πλαίσιο για την αγορά του ιατρικού τουρισμού, παρά τις προσπάθειες που έχουν καταβάλει το Ελληνικό Εμπορικό Επιμελητήριο και τα σχετικά ενδιαφερόμενα μέλη. Οι ιατρικές υπηρεσίες και θεραπείες που προσφέρονται στην Ελλάδα περιλαμβάνουν αιμοκάθαρση, ορθοπαιδική θεραπεία και αποκατάσταση, πλαστική και αισθητική χειρουργική, θεραπεία γονιμότητας και αναπαραγωγική φροντίδα, χειρουργική επέμβαση ματιών, γενική χειρουργική, οδοντιατρικές υπηρεσίες, καρδιακή

χειρουργική επέμβαση, εξετάσεις υγείας, οφθαλμολογία και θερμικές / σπα υπηρεσίες (Paraskou & George, 2017).

Όσον αφορά τους πιο σημαντικούς τύπους ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται σε διεθνείς ασθενείς, οι υπηρεσίες χρόνιας αιμοκάθαρσης αποτελούν έναν αναπτυσσόμενο τομέα του ιατρικού τουρισμού, με περισσότερες από 30 ιδιωτικές κλινικές να λειτουργούν σε αυτήν την αγορά. Πολλοί από αυτούς τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης έχουν ήδη προσανατολιστεί σε διεθνείς ασθενείς, παρέχοντας σχετικές πληροφορίες μέσω των ιστότοπων τους, αν και οι περισσότεροι από αυτούς δεν διαθέτουν πιστοποιημένα συστήματα διασφάλισης ποιότητας και λειτουργούν μεμονωμένα, χωρίς να έχουν αναπτύξει αντίστοιχες συνεργασίες με ξενοδοχεία, ταξιδιωτικούς πράκτορες και άλλους διαμεσολαβητές που παρέχουν συμπληρωματικές υπηρεσίες, όπως μεταφορά ή ψυχαγωγία. Ο τομέας του τουρισμού αποκατάστασης παρέχει σημαντικές επιχειρηματικές ευκαιρίες, δεδομένου ότι τα περισσότερα κέντρα έχουν υποχρεωτική διαμονή 7 διανυκτερεύσεων, προκειμένου να διαπιστωθούν τα αποτελέσματα της ιατρικής θεραπείας. Σε πολλές περιπτώσεις υφίσταται ανάγκη φυσιοθεραπειών, αντιμετώπισης του άγχους και ψυχοθεραπείας. Η υποχρεωτική διαμονή διευκολύνει τον καλύτερο σχεδιασμό για τα κέντρα, αν και υπάρχει ανάγκη για μεγαλύτερες επενδύσεις σε υποδομές, εξοπλισμό και υψηλά εκπαιδευμένο προσωπικό (ΕΛΙΤΟΥΡ, 2021).

Επιπρόσθετα, οι υπηρεσίες αποκατάστασης έχουν επίσης αποκτήσει δυναμική τα τελευταία χρόνια, ειδικά μετά τον επενδυτικό νόμο 3200/04, ο οποίος παρείχε κίνητρα για τη δημιουργία κέντρων αποκατάστασης που κατασκευάστηκαν σύμφωνα με τα πρότυπα του Υπουργείου Υγείας. Αυτά τα κέντρα, τα οποία βρίσκονται κυρίως στις μεγαλύτερες πόλεις της χώρας, προσφέρουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και διαμονής, διαθέτουν προηγμένο τεχνολογικό εξοπλισμό και άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό. Με αυτόν τον τρόπο, είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικοί, ειδικά σε σχέση με τα κέντρα αποκατάστασης των γειτονικών Βαλκανικών χωρών όσον αφορά την ποιότητα και την ποικιλία των υπηρεσιών, καθώς και σε σύγκριση με τα διάσημα κέντρα της Γερμανίας και της Ελβετίας, όπου το κόστος είναι εξαιρετικά υψηλό. Επιπλέον, ο θερμικός/ιαματικός τουρισμός προσαρμοσμένος σε διεθνείς ασθενείς είναι επίσης ένας τομέας ιατρικού τουρισμού που συνεχώς αναπτύσσεται, καθώς η Ελλάδα διαθέτει περισσότερα από 80 ιαματικά λουτρά τα οποία διαχέονται γεωγραφικά σε όλες τις περιοχές. Οι υπηρεσίες σπα που παρέχονται στους τουρίστες υγείας περιλαμβάνουν θεραπεία με λάσπη και εισπνοή αλλά και λουτροθεραπεία, ενώ

ορισμένα spa διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό, εφαρμόζοντας νέες μεθόδους θερμικών θεραπειών, όπως υδρομασάζ, υδροκινητοθεραπεία και φυσιοθεραπεία (Μήτση και συν, 2018).

Η Ελλάδα διαθέτει σημαντικά πλεονεκτήματα για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού, όπως η υψηλή ποιότητα των ιδιωτικών και δημόσιων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και υποδομών, το σχετικά χαμηλό κόστος των ιατρικών υπηρεσιών, το εξειδικευμένο προσωπικό υγείας, η εύκολη πρόσβαση μέσω αεροδρομίων και θαλάσσιων λιμένων, την ήδη μεγάλη φήμη στις διεθνείς τουριστικές αγορές, τις τουριστικές εγκαταστάσεις υψηλού επιπέδου, το ευνοϊκό κλίμα και τη διαθεσιμότητα υποδομών για διάφορους τύπους τουρισμού υγείας (χειρουργική, αποκατάσταση, αιμοκάθαρση, διαγνωστική, οδοντιατρική, γονιμότητα και αναπαραγωγικές υπηρεσίες).

Σύμφωνα με την έκθεση McKinsey «Ελλάδα 10 χρόνια μπροστά» (2011), ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να είναι ένα από τα «ανερχόμενα αστέρια» για τη μελλοντική ανάπτυξη της χώρας, λόγω πολλών πλεονεκτημάτων, όπως η υψηλή κατάρτιση του ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, ο υψηλός αριθμός εξειδικευμένων ιατρών (π.χ. 2,5 φορές περισσότερους οδοντιάτρους σε σύγκριση με την Ουγγαρία που είναι διάσημος προορισμός για οδοντιατρικές επεμβάσεις), το χαμηλότερο κόστος σε σύγκριση με προορισμούς ιατρικού τουρισμού υψηλού επιπέδου (π.χ. 20% χαμηλότερο κόστος σε σύγκριση με το Ηνωμένο Βασίλειο για οδοντιατρικές επεμβάσεις και 7% χαμηλότερο για χειρουργική επέμβαση οφθαλμών με λέιζερ), την καλή προσφορά υποστηρικτικής τουριστικής υποδομής και το ευνοϊκό ρυθμιστικό καθεστώς για ορισμένες διαδικασίες, ειδικά για τη γονιμότητα και την αναπαραγωγική φροντίδα. Η ίδια έκθεση εκτιμά ότι σε μια δεκαετή περίοδο, ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να συνεισφέρει 450 εκατομμύρια ευρώ στην εθνική οικονομία, καθώς και 11.000 θέσεις εργασίας (McKinsey & Company, 2011). Σύμφωνα με τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, η Ελλάδα μπορεί εύκολα να αναπτύξει πολλά μέρη της ιατρικής τουριστικής αγοράς, συμπεριλαμβανομένου του επιλεκτικού ιατρικού τουρισμού για εξειδικευμένη ιατρική παρέμβαση στα ιδιωτικά νοσοκομεία, αποκαταστατικού και γηριατρικού τουρισμού σε συνεργασία με τα κέντρα αποκατάστασης και ξενοδοχεία, τον τουρισμό αναπαραγωγής και γονιμότητας, τη συνεργασία ξενοδοχείων με κέντρα αιμοκάθαρσης, θερμικά κέντρα και spa για άτομα με μυοσκελετικά προβλήματα και νευρολογικές διαταραχές,

οφθαλμολογικές υπηρεσίες, αισθητική δερματολογία και πλαστική χειρουργική (κλινική μιας ημέρας / δευτεροβάθμιας περίθαλψης) (Δοξιάδης και συν., 2012).

Παρά τις ευνοϊκές αυτές συνθήκες και το γεγονός ότι η χώρα έχει τη δυνατότητα να γίνει μια ταχέως ανεπτυγμένη αγορά ιατρικού τουρισμού, η Ελλάδα δεν διαθέτει μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική και την απαραίτητη υποδομή. Επιπλέον, υπάρχει περιορισμένος αριθμός πιστοποιημένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σε σύγκριση με προορισμούς ιατρικού τουρισμού υψηλού επιπέδου, ενώ δεν υπάρχει κανονιστικό πλαίσιο για την προώθηση αυτού του τύπου τουρισμού, με εξαίρεση την ευνοϊκή νομοθεσία σχετικά με τη γονιμότητα και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Άλλα μειονεκτήματα περιλαμβάνουν τα περιορισμένα εθνικά προγράμματα διασφάλισης ποιότητας και ελέγχου, τις περιορισμένες συνεργασίες των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης με διεθνείς οργανισμούς και φορείς πιστοποίησης, καθώς και μεταξύ νοσοκομείων, ξενοδοχείων και κέντρων αποκατάστασης, ενώ υπάρχει επίσης έλλειψη συνδυασμένων τουριστικών πακέτων και υποστηρικτικών υπηρεσιών. Συνολικά, ο ιατρικός τουρισμός έχει μεγάλες αναπτυξιακές δυνατότητες για την Ελλάδα, δεδομένου του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος ως προς τις τιμές, των διαθέσιμων πόρων και της υπάρχουσας γνώσης, αν και απαιτείται μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική (Μήτση και συν., 2018; Paraskou & George, 2017).

Κεφάλαιο 3. Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

3.1. Ορισμός Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Το πεδίο των επικοινωνιών έχει εξελιχθεί ουσιαστικά από την εμφάνιση των πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης. Οι άνθρωποι δεν είναι πλέον απλώς παθητικοί παραλήπτες διαδικτυακών πληροφοριών, ενώ οι εταιρείες σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι σε θέση να ελέγχουν τις πληροφορίες που σχετίζονται με αυτές (Kaplan & Haenlein, 2010). Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν προσφέρουν απλώς έναν νέο τύπο επικοινωνίας αλλά έχουν αλλάξει ριζικά τις επικοινωνίες, καθώς αυτό το νέο διαδικτυακό περιβάλλον διαμορφώνεται από τις αλληλεπιδράσεις, τις ανταλλαγές απόψεων και τις συνεισφορές των χρηστών (Zeng & Gerritsen, 2014). Οι καταναλωτές μπορούν ελεύθερα να διαμορφώσουν, να αλλάξουν ή να συζητήσουν περιεχόμενο χρησιμοποιώντας τα εργαλεία που προσφέρονται από την αφθονία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που υπάρχουν, τα οποία έχουν πολλές διαφορετικές μορφές και εξυπηρετούν πολλούς σκοπούς.

Σύμφωνα με τους Kaplan και Haenlein (2010), πιθανώς η πρώτη εμφάνιση ενός ιστότοπου κοινωνικής δικτύωσης ήταν το 1997, όταν οι Bruce και Susan Abelson ίδρυσαν το "Open Diary". Έκτοτε, έχουν περάσει πολλά χρόνια και η πρόοδος της τεχνολογίας υποβοηθούμενη από την υψηλή ταχύτητα πρόσβασης στο Διαδίκτυο σε όλο και περισσότερα άτομα σε όλο τον κόσμο ενίσχυσε τη δημοτικότητα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης όπως τα γνωρίζουμε σήμερα.

Μερικά από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά των μέσων κοινωνικής δικτύωσης 1) είναι ένας άμεσος, διαδραστικός τύπος δημοσίων σχέσεων, 2) διευκολύνουν την επικοινωνία, τη συνεργασία και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των χρηστών, 3) μπορεί να έχουν αντίκτυπο στη ζωή των χρηστών μέσω της συμμετοχής τους σε εικονικές κοινότητες (Boyd & Ellison, 2007). Οι Kaplan και Haenlein (2010) ορίζουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως τις εφαρμογές που προσφέρουν στους χρήστες τους τη δυνατότητα δικτύωσης με άλλα άτομα, δημιουργώντας τα προσωπικά τους προφίλ και επιλέγοντας τα άτομα εκείνα που θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτά τα προφίλ. Οι χρήστες επιλέγουν τον όγκο των πληροφοριών που θέλουν να αποκαλύψουν, καθώς και οποιοδήποτε άλλο περιεχόμενο όπως φωτογραφίες, βίντεο, την τοποθεσία στην οποία βρίσκονται, σκέψεις ή συναισθήματα. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Safko και Brake (2009) τα μέσα

κοινωνικής δικτύωσης αναφέρονται στις ενέργειες των ατόμων που συναντιούνται στο διαδίκτυο για ανταλλαγή ενημερωτικού ή εκπαιδευτικού υλικού, πληροφοριών και απόψεων χρησιμοποιώντας εφαρμογές που βασίζονται στον Ιστό που επιτρέπουν στους χρήστες τους να συνθέτουν και να στέλνουν το μήνυμά τους με πολλούς διαφορετικούς τρόπους όπως με λέξεις, φωτογραφίες, βίντεο κ.λπ.

Ενώ φαίνεται να υπάρχει σύγχυση μεταξύ των ερευνητών σχετικά με τον πραγματικό όρο των «Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης», οι Kaplan και Haenlein (2010) υπογράμμισαν ότι το Web 2.0 ήταν η πλατφόρμα που έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και την εξέλιξη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης.

Αυτό εμφανίστηκε για πρώτη φορά ως όρος το 2004 για να δώσει ένα όνομα στη νέα χρήση του World Wide Web από προγραμματιστές και τελικούς χρήστες ως πλατφόρμα όπου όλοι οι χρήστες διαμορφώνουν συνεχώς περιεχόμενο και εφαρμογές με συνεργατικό τρόπο (Kaplan και Haenlein, 2010). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει επίσης να αναφερθούμε στον ορισμό του όρου «Web 2.0» που εισήγαγαν οι Constantinides και Fountain (2008), οι οποίοι το χαρακτηρίζουν ως «*συλλογή διαδικτυακών εφαρμογών ανοιχτού κώδικα, διαδραστικών και ελεγχόμενων από τον χρήστη*» που προσφέρουν στους χρήστες τη δυνατότητα να μοιράζονται διαδικτυακά όχι μόνο πληροφορίες, αλλά τις απόψεις και τις εμπειρίες τους που αλλάζουν την αγοραστική τους δύναμη (Constantinides & Fountain, 2008, σελ. 232). Ωστόσο, η πλειοψηφία των συγγραφέων στη βιβλιογραφία χρησιμοποιεί τους όρους «Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης» και «Web 2.0» εναλλακτικά (Constantinides & Fountain, 2008; Safko & Brake, 2009). Όπως σημειώνεται από τους Kietzmann et al. (2011), τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιούν κινητές και διαδικτυακές τεχνολογίες σε μεγάλο βαθμό για τον σχεδιασμό διαδραστικών πλατφορμών μέσω των οποίων οι χρήστες και οι κοινότητες μοιράζονται, συν-δημιουργούν, ελέγχουν και τροποποιούν το περιεχόμενο που δημιουργείται από τους πρώτους. Τέλος στο ίδιο άρθρο οι Kietzmann et al. (2011) ισχυρίστηκαν ότι το σύνολο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης είναι πλούσιο, ενώ διαφοροποιούνται ως προς τον σκοπό της ύπαρξής τους.

3.1.1. Ταξινόμηση μέσων κοινωνικής δικτύωσης

Προκειμένου να εξεταστεί η εμπειρία των χρηστών, οι Kietzmann et al. (2011) διακρίνουν επτά λειτουργικά δομικά στοιχεία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που είναι τα εξής: ταυτότητα, συνομιλίες, κοινή χρήση, παρουσία, σχέσεις, φήμη και ομάδες. Αυτά δεν είναι «αμοιβαία αποκλειστικά, ούτε όλα πρέπει να είναι παρόντα σε

μια δραστηριότητα μέσω κοινωνικής δικτύωσης» (Kietzmann et al., 2011, σ. 243). Σύμφωνα με τους Zeng και Gerritsen (2014), ο όρος «μέσα κοινωνικής δικτύωσης» καλύπτει ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης, ιστότοπους κριτικών καταναλωτών, ιστότοπους κοινότητας περιεχομένου, wiki και φόρουμ. Οι Kaplan και Haenlein (2010) διέκριναν έξι τύπους μέσων κοινωνικής δικτύωσης με βάση το επίπεδο κοινωνικής παρουσίας στα μέσα και το επίπεδο της παρουσίασης πληροφοριών, τα οποία είναι τα εξής: συνεργατικά μέσα (π.χ. Wikipedia), ιστολόγια, κοινότητες περιεχομένου (π.χ. YouTube), ιστότοποι κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. Facebook), εικονικοί κόσμοι παιχνιδιών (π.χ. World of Warcraft) και εικονικοί κοινωνικοί κόσμοι (π.χ. Second Life). Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι αυτή η ταξινόμηση ήταν αρκετά πειστική, απέτυχε να συμπεριλάβει διάφορους τύπους μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπως microblogs (π.χ. Twitter), ιστότοπους κριτικής και αξιολόγησης καταναλωτών (π.χ. Tripadvisor) και φόρουμ Διαδικτύου (Fotis et al., 2012).

3.2. Από στόμα-σε-στόμα (WOM) και ηλεκτρονική από-στόμα-σε-στόμα (eWOM)επικοινωνία

Η έννοια της από στόμα-σε-στόμα επικοινωνίας (WOM) είναι πιθανώς η παλαιότερη μορφή διαφήμισης, με την έννοια της ανταλλαγής απόψεων σχετικά με μια υπηρεσία ή ένα προϊόν. Από την εμφάνιση της οικονομικής και κοινωνικής δραστηριότητας των κοινοτήτων, οι άνθρωποι βασίζονταν πραγματικά στη WOM (Dellarocas, 2003). Σύμφωνα με τον Anderson (1998), ο όρος WOM βασικά, αναφέρεται σε άτυπες ανταλλαγές απόψεων και αξιολογήσεων σχετικά με προϊόντα και υπηρεσίες μεταξύ ατόμων, και όχι επίσημες δηλώσεις ευαρέσκειας ή δυσαρέσκειας σε εταιρείες και οργανισμούς.

Αν και η East (2007) δείχνει ότι η WOM εμπίπτει στην κατηγορία θεμάτων που δεν ευνοούν τα πειράματα και την άμεση εξέταση, υπήρξε πρόσφατα ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον, τόσο στην επιχειρηματική όσο και στην ακαδημαϊκή κοινότητα, για την επιρροή της (Williams & Buttle, 2011). Ως εκ τούτου, η δύναμη του eWOM να επηρεάζει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων των καταναλωτών έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές (Lee & Youn, 2009).

Οι καταναλωτές συμμετέχουν στην αναζήτηση πληροφοριών πριν αποφασίσουν για μια αγορά προκειμένου να εξαλείψουν τις αμφιβολίες τους καθώς και τους

αντιληπτούς κινδύνους. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, τα WOM και eWOM χρησιμοποιούνται συνήθως ως αξιόπιστες πηγές προτάσεων και πληροφοριών (Bronner & Hoog, 2010), καθώς μπορούν να είναι τόσο προσωπικές όσο και απρόσωπες (Goyette et al., 2010). Η ικανοποίηση των πελατών με ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, μαζί με την επιθυμία διατήρησης της εμπιστοσύνης και ενός δεσμού με μια σημαντική μάρκα (δέσμευση πελάτη) είναι σύμφωνα με τους Lang και Hyde (2013) τα κύρια προηγούμενα συστατικά της WOM.

Η βασική διαφορά μεταξύ της παραδοσιακής WOM και eWOM, εκτός φυσικά από τη χρήση του Διαδικτύου, είναι ότι το WOM ως παραδοσιακή πηγή πληροφοριών εκτός σύνδεσης έχει χρησιμοποιηθεί μεταξύ γνωστών, φίλων και των οικείων κύκλων ενός ατόμου (Bronner and Hoog, 2010; Lange-Faria & Elliot, 2012) ενώ το eWOM συμβαίνει συνήθως μεταξύ ανθρώπων που πιθανώς δεν γνωρίζουν ο ένας τον άλλον, ξένων ή καταναλωτών που μπορεί να παραμείνουν ανώνυμοι (Benckendorff et al., 2014; Lee & Youn, 2009; Ozan-Rafferty et al., 2014). Αυτή η ανωνυμία βοηθά τους χρήστες να μοιραστούν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους με πιο χαλαρό και προστατευμένο τρόπο, γεγονός που αυξάνει σημαντικά τον όγκο των πληροφοριών που δημοσιεύονται (Lee & Koo, 2012).

Τα οφέλη του eWOM από την άποψη της επιρροής σχετίζονται με τη φιλική προς τον χρήστη συμμετοχή του, την παγκόσμια εμβέλεια σε ελάχιστο χρόνο, την ανωνυμία, την προσβασιμότητα και τη δυνατότητα εύρεσης πληροφοριών γρήγορα και χωρίς κόπο (Benckendorff et al., 2014; Bronner & Hoog, 2010; Lang & Hyde, 2013). Επιπλέον, στην περίπτωση του eWOM, η επικοινωνία δεν πραγματοποιείται απαραίτητα ταυτόχρονα ή αμφίδρομα (López & Sicilia, 2014). Ένα σχόλιο, ανάρτηση ή φωτογραφία μπορεί να παραμείνει στο διαδίκτυο για πάντα και εναπόκειται στους καταναλωτές να αποφασίσουν εάν θα τα δουν ή όχι (Benckendorff et al., 2014).

Σε αυτό το σημείο, μπορεί να προταθεί ότι αυτός ο τύπος διαδικτυακών πληροφοριών μπορεί να επηρεαστεί από προκατειλημμένα στοιχεία (π.χ. τις προτιμήσεις και το ιστορικό του ατόμου που παρέχει την πληροφορία) και εξαρτάται από τους χρήστες να μεταφράσουν στο δικό τους σύστημα αξιών τις απόψεις των ατόμων που δεν έχουν γνωρίσει (Dellarocas, 2003), προκειμένου να αποφασίσουν σχετικά με την αξία και την αξιοπιστία του eWOM (Lee & Koo, 2012).

3.3. Τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης στην επιλογή προορισμού και στο σχεδιασμό ταξιδιού

Στις μέρες μας, η πρόοδος των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας (ΤΠΕ) επηρεάζει τον τομέα του τουρισμού από πολλές απόψεις και όπως ανέφεραν οι Werthner και Ricci (2004), η βιομηχανία του τουρισμού βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της χρήσης του Διαδικτύου και των διαδικτυακών συναλλαγών. Η εποχή της πληροφορίας οδήγησε, αναπόφευκτα, στη δημιουργία ενός νέου είδους τουριστών, ειδικευμένων στις ΤΠΕ (Jacobsen & Munar, 2012). Η πρόοδος στις μηχανές αναζήτησης και στις Τεχνολογίες Πληροφορικής (IT) γενικά επηρεάζουν σημαντικά τους τουρίστες από κάθε μέρος του κόσμου που τις χρησιμοποιούν στα στάδια του σχεδιασμού ταξιδιού και της λήψης αποφάσεων, καθώς είναι πλέον σε θέση να εξατομικεύουν και να αγοράζουν τουριστικά προϊόντα απευθείας. Κατά συνέπεια, ο αριθμός των αυτόνομων τουριστών που δεν χρειάζονται ταξιδιωτικούς πράκτορες ή άλλους μεσάζοντες για την οργάνωση των ταξιδιών τους αυξάνεται συνεχώς (Jacobsen & Munar, 2012).

Είναι αλήθεια ότι η διευρυμένη χρήση του Διαδικτύου μαζί με τη μείωση των προϋπολογισμών διαφήμισης και μάρκετινγκ ωθεί τους διαχειριστές να στραφούν σε πιο εκλεπτυσμένες στρατηγικές επικοινωνίας, υιοθετώντας μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Επιπλέον, η δημοτικότητα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και ο σημαντικός ρόλος που έχουν στις συμπεριφορές οργάνωσης ταξιδιού των χρηστών, στα σχέδια κράτησης και στην τροποποίηση των υπαρχόντων σχεδίων είναι γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στον τομέα του τουρισμού (Choi, Kim & Lee, 2018). Πολλοί ερευνητές μελέτησαν τη σχέση μεταξύ τουρισμού και μέσων κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με την πρόθεση χρήσης τους (Parra-López et al., 2011), το μάρκετινγκ (Lange-Faria & Elliot, 2012) και την ολοένα αυξανόμενη σημασία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αναφορικά με την αναζήτηση πληροφοριών ταξιδιού (Xiang and Gretzel, 2010). Τέλος, οι Mariani, DiFelice και Mura et al. (2016) μελέτησαν τους παράγοντες που παρακινούν τους ταξιδιώτες να μοιραστούν τις εμπειρίες τους στο Instagram και στο Facebook αντίστοιχα.

Όπως σημειώνεται από τους Christou et al. (2012) η σωστή χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στον τουρισμό μπορεί να προσφέρει διάφορα πλεονεκτήματα για τις επιχειρήσεις, συμπεριλαμβανομένης της εξάλειψης του κόστους στο μάρκετινγκ και

την ανάπτυξη αφοσίωσης εκ μέρους των πελατών. Οι πλατφόρμες Web 2.0 γίνονται δημοφιλείς και το περιεχόμενο που δημιουργείται από τους χρήστες αυξάνεται σε όγκο και επηρεάζει το κοινό. Έτσι, είναι επιτακτική ανάγκη οι ενδιαφερόμενοι του τουρισμού να είναι πιο δημιουργικοί και να εξοικειωθούν με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προκειμένου να ξεκινήσουν στρατηγικές για να προσεγγίσουν πιθανούς επισκέπτες. Σύμφωνα με τους Christou et al. (2012) οι διαχειριστές θα πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στα "4Is" κατά την ενσωμάτωση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στη διαχείριση του τουρισμού: i) Συμμετοχή (ο βαθμός συμμετοχής των πελατών σε διαφορετικές πλατφόρμες μέσων κοινωνικής δικτύωσης, καθώς και η συχνότητα αλλά και ο χρόνος που αναλώνουν σε αυτά), ii) Αλληλεπίδραση (σχετικές συμπεριφορές των μελών των κοινοτήτων κοινωνικής δικτύωσης που περιλαμβάνουν δημοσιεύσεις, κριτικές κ.λπ., iii) Οικειότητα (βαθμός εγγύτητας ή απροθυμίας για μια επωνυμία ή μια ιδέα), iv) Επιρροή (υποστήριξη, προτάσεις, κοινές χρήσεις, retweets).

Οι τουρίστες είναι πλέον σε θέση όχι μόνο να βρουν αξιόπιστες και αμερόληπτες πληροφορίες για έναν προορισμό στο διαδίκτυο, αλλά και να σχεδιάσουν και να οργανώσουν το ταξίδι τους στο διαδίκτυο, εξοικονομώντας χρόνο και κόστος (Mariani et al., 2016). Πράγματι, όπως οι Xiang και Gretzel. (2010) σημείωσαν, το διαδικτυακό περιεχόμενο και τα ταξίδια που σχετίζονται με άλλους ταξιδιώτες ενισχύουν την εμπιστοσύνη των χρηστών όταν σχεδιάζουν το δικό τους ταξίδι και λαμβάνουν αποφάσεις, εξαλείφουν τους πιθανούς κινδύνους και τους βοηθούν να ξεπεράσουν τις σχετικές δυσκολίες.

Καθώς οι κοινωνικές σχέσεις έχουν μεταφερθεί κατά κύριο λόγο στον διαδικτυακό κόσμο, σημειώνεται πως έχουμε την ανάπτυξη κοινοτήτων που συγκεντρώνουν ανθρώπους από όλο τον κόσμο (Tiago & Veríssimo, 2014). Οι πλατφόρμες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης προσφέρουν στους μελλοντικούς τουρίστες τη δυνατότητα όχι μόνο να επικοινωνούν με τους φίλους και τους γνωστούς τους αλλά και να αλληλεπιδρούν με αγνώστους από όλο τον κόσμο και να λάβουν συμβουλές από άλλους έμπειρους ταξιδιώτες πριν ή κατά τη διάρκεια των διαδικασιών λήψης αποφάσεων (Crookset al., 2011). Αυτή η πολύτιμη, δυναμική, χαμηλού κόστους επικοινωνία δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί στο παρελθόν με τα γνωστά συμβατικά εργαλεία επικοινωνίας (Kaplan & Haenlein, 2010). Μέσα από τη μεγάλη ποικιλία καναλιών των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπως ιστολόγια, κριτικές, προσωπικά προφίλ κ.λπ., μπορεί κανείς να εξαγάγει πληροφορίες σχετικά με έναν προορισμό βασισμένο στη γνώμη και την πραγματική εμπειρία (Fotis, Buhalis&Rossides, 2012)

που έρχεται από πρώτο χέρι από άλλους τουρίστες που έχουν ήδη επισκεφτεί τον συγκεκριμένο τόπο . Επιπλέον, σύμφωνα με τους Christou et al. (2012), αξίζει να σημειωθεί πως η δημοσίευση φωτογραφιών που σχετίζονται με ταξίδια ήταν η τρίτη πιο δημοφιλής δραστηριότητα μεταξύ των χρηστών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη τους. Οι ίδιοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχουν εξελιχθεί σε μια σημαντική πηγή ταξιδιωτικών πληροφοριών ενώ παράλληλα τα επίπεδα εμπιστοσύνης και εξάρτησης σε αυτά τα δίκτυα έχουν αυξηθεί στην περίπτωση αναζήτησης πληροφοριών σχετικά με ταξίδια.

Διάφοροι ερευνητές έχουν μελετήσει τον ρόλο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του περιεχομένου που δημιουργείται από τον χρήστη στον σχεδιασμό ταξιδιού και στη λήψη αποφάσεων. Για παράδειγμα, οι Xiang και Gretzel (2010) παρατήρησαν ότι οι ταξιδιώτες διαβάζουν συνήθως κριτικές για ξενοδοχεία και άλλους τύπους καταλυμάτων και στα τρία στάδια του ταξιδιού τους, πριν από την επίσκεψη, προκειμένου να συλλέξουν πληροφορίες και να κάνουν την επιλογή τους λιγότερο δύσκολη, περιορίζοντας τις επιλογές, κατά τη διάρκεια της επίσκεψης και μετά την επίσκεψη, προκειμένου να μοιραστούν την εμπειρία τους.

Σύμφωνα με τους Cox et al. (2009) τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιούνται συνήθως πριν από την επίσκεψη και ως επί το πλείστον όταν οι ταξιδιώτες επιθυμούν να περιορίσουν τις επιλογές τους ή να αναζητήσουν κατάλυμα. Μόνο ένα μικρό μέρος των ερωτηθέντων (6%) στην εν λόγω έρευνα χρησιμοποίησαν μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους για να μάθουν περισσότερα σχετικά με συγκεκριμένα αξιοθέατα. Τέλος, οι Fotis et al. (2012) επιβεβαίωσαν ότι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατά τη διάρκεια των τριών σταδίων της διαδικασίας προγραμματισμού ταξιδιού, ωστόσο για διαφορετικούς λόγους. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη μελέτη τους, τα άτομα χρησιμοποίησαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πριν από το ταξίδι για να πάρουν ιδέες σχετικά με ποιο προορισμό να επιλέξουν και στη συνέχεια να βρουν πληροφορίες για δραστηριότητες και εκδρομές. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιήθηκαν από τους ερωτηθέντες κυρίως για κοινωνικούς λόγους, για παράδειγμα για να διατηρούν επαφή με φίλους και σε χαμηλότερο ποσοστό για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις διακοπές. Μετά την επίσκεψη, ένα μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων (78%) χρησιμοποίησε μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να ανεβάσει φωτογραφίες και να δημοσιεύσει εμπειρίες με φίλους και άλλους τουρίστες, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (27%) έγραψε κριτικές στο διαδίκτυο. Συνοψίζοντας, όπως

σημείωσαν οι Xiang και Gretzel (2010), ο ρόλος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στον προγραμματισμό ταξιδιών είναι σημαντικός επειδή κατέχουν σημαντικό μέρος της διαδικασίας λήψης απόφασης και σχεδιασμού.

3.3.1. Οφέλη από τη χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Είναι λογικό να υποθέσουμε ότι τα οφέλη που συνδέονται με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης είναι ο λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι τείνουν να τα χρησιμοποιούν στον προγραμματισμό των ταξιδιών τους (Christou et al., 2012). Από την άλλη πλευρά, είναι μάλλον δύσκολο να καταγραφούν όλα τα οφέλη από τη χρήση αυτών των πλατφορμών κατά τον προγραμματισμό ενός ταξιδιού αναψυχής λόγω του μεγάλου αριθμού ταξιδιωτών, της εμπειρίας και των δεξιοτήτων τους στη χρήση αυτών των τεχνολογιών (Parra-López et al., 2011). Προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα αντιληπτά οφέλη από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κατά τον προγραμματισμό ενός ταξιδιού μπορούν να επηρεάσουν τους χρήστες στην επιλογή προορισμού, παρουσιάζονται παρακάτω εν συντομία μερικά από τα πιο «θεμελιώδη» οφέλη για τους τουρίστες σχετικά με τη χρήση τους (Parra-López et al., 2011). Επισημαίνεται πως τα οφέλη αυτά χρησιμοποιήθηκαν επίσης στο ερωτηματολόγιο για να μετρήσουμε τις συνέπειες των λειτουργικών πλεονεκτημάτων των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην επιλογή προορισμού των τουριστών.

Λειτουργικά οφέλη: Σύμφωνα με τους Wang και Fesenmaier (2004), τα λειτουργικά οφέλη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης συνδέονται με την απόκτηση πληροφοριών, την ευκολία και την αποτελεσματικότητα πέρα από τα όρια του χρόνου και της τοποθεσίας. Υπάρχουν ισχυρά κίνητρα για τους τουρίστες να χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όταν σχεδιάζουν τα ταξίδια τους, ούτως ώστε να συλλέξουν χρήσιμες πληροφορίες, να εξοικονομήσουν χρήματα και να ανταλλάξουν εμπειρίες με άλλους τουρίστες. Παρακάτω παρουσιάζουμε τρία βασικά λειτουργικά οφέλη που απορρέουν από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης από τους τουρίστες κατά τη διαδικασία του σχεδιασμού ταξιδιού τους, όπως προτάθηκαν από τους Parra-López et al. (2011):

- 1) Τα εργαλεία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης επιτρέπουν στον ταξιδιώτη να ενημερώνεται για τις πληροφορίες σχετικά με τους τουριστικούς προορισμούς και τις δραστηριότητες που τον ενδιαφέρουν.

- 2) Η συνεργατική δραστηριότητα στο Διαδίκτυο για τη διοργάνωση ταξιδιών μπορεί να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να εξοικονομήσουν έξοδα και να αποκτήσουν περισσότερα από τους πόρους που επενδύθηκαν.
- 3) Τα εργαλεία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης παρέχουν αμοιβαία λειτουργικά οφέλη στους συμμετέχοντες, καθώς οι χρήστες παρέχουν και λαμβάνουν πληροφορίες.

Κοινωνικά οφέλη: Τα κοινωνικά οφέλη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης συνδέονται με την επικοινωνία με άλλους χρήστες μαζί με τις σχέσεις που σχηματίζονται, την ανταλλαγή κριτικών, ιδεών και απόψεων αλλά και τη συμμετοχή τους (Wang & Fesenmaier, 2004). Τρία βασικά κοινωνικά οφέλη εισάγονται τώρα όπως προτάθηκαν από τους Parra-López et al. (2011) που προέρχονται από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης από τους τουρίστες κατά τη διαδικασία του σχεδιασμού ταξιδιού τους:

- 1) Τα εργαλεία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης επιτρέπουν στους ταξιδιώτες να διατηρούν επαφή με άλλους ανθρώπους που έχουν τα ίδια ενδιαφέροντα σχετικά με τα ταξίδια αναψυχής.
- 2) Οι προσωπικές σχέσεις μεταξύ των ατόμων με παρόμοια κίνητρα στα ταξίδια τους αυξάνονται και είναι πιο ενδιαφέρουσες.
- 3) Τα εργαλεία παρέχουν στους χρήστες μια ισχυρή αίσθηση ότι ανήκουν σε μια ομάδα.

Ψυχολογικά οφέλη: Η εμπιστοσύνη σε μια διαδικτυακή κοινότητα ενθαρρύνει έντονα συναισθήματα συμμετοχής και συνεργασίας. Αυτά φαίνεται να είναι τα ψυχολογικά οφέλη από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και δύναται να είναι το αποτέλεσμα των συχνών επικοινωνιών και των αλληλοεπιδράσεων. Οι άνθρωποι, πράγματι, πρέπει να αισθάνονται ότι είναι μέλη μιας κοινότητας έχοντας την αίσθηση ότι ανήκουν κάπου (Parra-López et al., 2011). Επιπλέον, μια τελευταία πτυχή των αντιληπτών οφελών από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που παρουσιάζεται στη μελέτη των Wang και Fesenmaier (2004) είναι τα οφέλη, τα οποία συνδέονται με την ανάγκη των χρηστών για διασκέδαση. Έτσι, εισάγονται δύο ακόμη έννοιες όπως προτείνονται από τους Parra-López et al. (2011) για την παρούσα μελέτη σχετικά με τις συνέπειες των αντιληπτών πλεονεκτημάτων από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κατά τον προγραμματισμό διακοπών και την επίδρασή τους στην επιλογή προορισμού των χρηστών:

- 1) Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης είναι ευχάριστη και διασκεδαστική.
- 2) Άτομα που συμμετέχουν σε συνεργατικά περιβάλλοντα εκφράζοντας απόψεις και μοιράζονται τουριστικές εμπειρίες δηλώνουν περήφανα που το κάνουν.

3.4. Εικόνα προορισμού και Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Οι Andreu et al. (2001) στην έρευνα τους υποστηρίζουν ότι για να μελετήσουν την έννοια της εικόνας του τουριστικού προορισμού, θα ήταν χρήσιμο να περιγράψουμε πρώτα τη γενική έννοια της εικόνας κι έτσι χρησιμοποίησαν τον ακόλουθο ορισμό για αυτήν ως *«αντίληψη των καταναλωτών για ένα προϊόν, ίδρυμα, μάρκα, εταιρεία ή πρόσωπο που μπορεί ή όχι να αντιστοιχεί στην πραγματικότητα»*.

Αν και η εικόνα προορισμού έχει μελετηθεί εκτενώς, φαίνεται ότι δεν υπάρχει γενική συμφωνία σχετικά με τον ορισμό της (Bigné Alcañiz et al., 2009) και ενώ ορισμένοι μελετητές ανησυχούν περισσότερο για την ολιστική φύση της (Phelps, 1986), άλλοι επικεντρώνονται στα χαρακτηριστικά της (Tasci & Gartner, 2007). Σύμφωνα με τους MacKay και Fesenmaier (1997) η εικόνα προορισμού είναι μια σύνθεση διαφορετικών προϊόντων και χαρακτηριστικών που αποτελούν τη συνολική εντύπωση, επομένως ενδέχεται να υπάρχουν διαφορές στις έννοιες και τη σημασία των μέτρων. Σε αυτή τη λογική, οι Lai και Li (2015) ανέλυσαν 45 χαρακτηριστικούς ορισμούς εικόνας του τουριστικού προορισμού που βρέθηκαν στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία και ανακάλυψαν ότι οι περισσότεροι ορισμοί κυρίως αφορούν τις εντυπώσεις ή τις αντιλήψεις που έχουν οι τουρίστες για τους προορισμούς. Πράγματι, όπως διαπίστωσαν στη μελέτη τους μεταξύ των 33 βασικών λέξεων που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή της εικόνας προορισμού, η λέξη «εντύπωση» είναι η πιο ευρέως επιλεγμένη, ακολουθούμενη από τη δεύτερη περισσότερο δημοφιλή «πίστη» και «ιδέα».

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χαρακτηρίζονται ως αυτόνομες πηγές πληροφοριών (Castillo et al., 2003) που δεν μπορούν να ελεγχθούν εύκολα από τους οργανισμούς μάρκετινγκ προορισμού και μπορούν να προσεγγίσουν ένα μεγάλο κοινό που επηρεάζει τις εικόνες προορισμού λόγω του γεγονότος ότι θεωρούνται αξιόπιστες (Költringer & Dickinger, 2015). Οι ταξιδιώτες και οι πιθανοί τουρίστες τείνουν να χρησιμοποιούν μέσα κοινωνικής δικτύωσης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον προγραμματισμό των διακοπών τους για να βρουν σχετικές πληροφορίες και να μοιραστούν τις ταξιδιωτικές τους εμπειρίες (Fotis et al., 2012; Xiang & Gretzel, 2010).

Ο σημαντικός τους ρόλος στα βήματα λήψης αποφάσεων και η ανταλλαγή γνώσεων καθιστά τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης γρήγορα πολύ ελκυστικά μεταξύ των ταξιδιωτών (Zeng & Gerritsen, 2014). Αυτοί οι τύποι πηγών πληροφοριών προσφέρουν την ευκαιρία σε ταξιδιώτες και πιθανούς επισκέπτες να επικοινωνούν, να μεταδίδουν και να λαμβάνουν πληροφορίες που σχετίζονται με ταξίδια, όπως κριτικές για προορισμούς και καταλύματα, προσωπικές πληροφορίες για αξιοθέατα και γενικές αναφορές που χρησιμεύουν ως αξιόπιστα και ισχυρά εργαλεία σχηματισμού της εικόνας για έναν προορισμό (Költringer & Dickinger, 2015, Xiang και Gretzel, 2010).

Οι Kladou & Mavragani (2015) διαπίστωσαν ότι οι ταξιδιώτες στις διαδικτυακές τους κριτικές αναφέρονται σε μια ποικιλία από τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε προορισμού. Ωστόσο, η πλειονότητα αυτών των αξιολογήσεων αναφέρεται σε ορισμένα αξιοθέατα, ορόσημα και δραστηριότητες που θεωρούνται σημαντικές πτυχές της εικόνας προορισμού. Οι Alcázar et al. (2014) διαπίστωσαν επίσης ότι το περιεχόμενο που δημιουργήθηκε από χρήστες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συμβάλλει ουσιαστικά στον σχηματισμό εικόνας προορισμού και ότι ενδέχεται να έχει ισχυρή επιρροή στη γνωστική διάσταση και στη μελλοντική συμπεριφορά των επισκεπτών.

Σε γενικές γραμμές, η συμβολή των σχολίων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποκάλυψε μια θετική σχέση στη διαμόρφωση της εικόνας του τουριστικού προορισμού (Mariani et al., 2016), καθώς το ανεβασμένο ψηφιακό περιεχόμενο προσφέρει μια εντύπωση της πραγματικότητας του προορισμού και της τουριστικής εμπειρίας που παρέχεται. Το περιεχόμενο που μοιράζονται οι χρήστες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. φωτογραφίες, βίντεο) πέρα από το γεγονός ότι αυξάνει την ευαισθητοποίηση για τον προορισμό, θεωρείται ως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που εμπλέκουν τους ανθρώπους σε γνωστική συμπεριφορά και συναισθηματικές δραστηριότητες (Shao et al., 2016).

Συνοψίζοντας, παρόλο που οι διάφορες μορφές των μέσων κοινωνικής δικτύωσης προσφέρουν διαφορετικά επίπεδα αλληλεπίδρασης μεταξύ των χρηστών τους, αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην επικοινωνία που σχετίζεται με τα ταξίδια, καθώς προωθούν την ευαισθητοποίηση για τον προορισμό, βοηθούν στη διαμόρφωση εικόνας για ένα μέρος, εφιστούν την προσοχή και δημιουργούν ενδιαφέρον για έναν συγκεκριμένο προορισμό.

Κεφάλαιο 4. Οριοθέτηση ερευνητικών υποθέσεων και μοντέλο έρευνας

4.1. eWOM και επιλογή προορισμού

Οι μελέτες αναφορικά με τη λήψη αποφάσεων των τουριστών εμπεριέχουν συχνά και τη διαδικασία επιλογής προορισμού. Όπως ανέφεραν οι Um και Crompton (1990) αυτή η διαδικασία πραγματοποιείται σε δύο βήματα: το πρώτο αφορά τη συλλογή ενός συνόλου εναλλακτικών προορισμών που θα ταιριάζουν σε ορισμένα πρότυπα και το δεύτερο αφορά την επιλογή του καλύτερου προορισμού από αυτό το σύνολο των προαναφερόμενων εναλλακτικών προορισμών. Φυσικά, υπάρχει πιθανότητα τα σχέδια να αλλάξουν αρκετές φορές λόγω της παρέμβασης διαφόρων παραγόντων (περιβαλλοντικοί, προσωπικοί, διαπροσωπικοί κ.α.). Επιπλέον, ο Eugenio-Martin (2003) υποστήριξε ότι η τελική επιλογή προορισμού δεν μπορεί να θεωρηθεί ως ξεχωριστή και ανεξάρτητη απόφαση, δεδομένου ότι προέρχεται μέσω μιας διαδικασίας λήψης αποφάσεων και ενός συνόλου διαφόρων επιλογών.

Η επιρροή του eWOM στη συμπεριφορά των καταναλωτών είναι ένα νέο ζήτημα στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία με αυξανόμενη δημοτικότητα, ενώ σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι τείνουν να διαβάζουν διαδικτυακές κριτικές για διάφορα προϊόντα ή υπηρεσίες προκειμένου να τους βοηθήσουν στις αποφάσεις γύρω από τις αγορές τους (Arsal et al., 2010). Στην πραγματικότητα, το eWOM έχει θεμελιώδη ρόλο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την αγορά καταναλωτών (Chen et al., 2015; Litvin et al., 2008). Συγκεκριμένα, δεδομένου ότι οι αγορές που σχετίζονται με τον τουρισμό συχνά χαρακτηρίζονται από υψηλή συμμετοχή και διεξοδική αναζήτηση, καθώς οι σχετικοί κίνδυνοι και το κόστος είναι σχετικά υψηλό, είναι πολύ πιθανό αυτές οι αγορές να επηρεάζονται από το eWOM (Chen et al., 2015).

Στην πραγματικότητα, όταν πρόκειται για την επιλογή προορισμού, το eWOM παρουσιάζει σχεδόν αμέτρητες ευκαιρίες για πιθανούς τουρίστες να επικοινωνήσουν με άλλους ταξιδιώτες με παρόμοια ενδιαφέροντα και να ανταλλάξουν τις γνώσεις τους (Jacobsen & Munar, 2012). Αυτές οι αλληλεπιδράσεις μπορούν να προσφέρουν στους ανθρώπους διαφορετικές απόψεις αναφορικά με έναν προορισμό που παρέχονται εύκολα, προσαρμοσμένες σύμφωνα με τις αναζητήσεις του ατόμου. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τους Arsal et al. (2010) το eWOM από μόνιμους κατοίκους ενός

προορισμού μπορεί να επηρεάσει πιθανούς επισκέπτες σχετικά με την επιλογή των εστιατορίων και της διαμονής τους, ενώ οι έμπειροι ταξιδιώτες φαίνεται να επηρεάζουν περισσότερο την επιλογή προορισμού των μελλοντικών τουριστών. Επιπλέον, σε άλλη μελέτη, ερευνητές εξέτασαν την επίδραση των επικοινωνιών eWOM στις στάσεις των τουριστών έναντι των ισλαμικών προορισμών και των ταξιδιωτικών προθέσεων, και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αξιοσημείωτος αντίκτυπος στη στάση των επισκεπτών απέναντι στον ίδιο τον προορισμό (Jalilvand et al., 2013). Αυτά τα ευρήματα είναι επίσης σύμφωνα με αυτά του Albarq (2013) που κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το e-WOM έχει θετικό αντίκτυπο στις ταξιδιωτικές προθέσεις των τουριστών και στη στάση τους απέναντι σε έναν προορισμό. Συνολικά, παρά το γεγονός ότι έχουν δημοσιευτεί αρκετές μελέτες σχετικά με την εμφάνιση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και με το eWOM, υπάρχει ακόμη ανάγκη για πιο εμπειρικές μελέτες που ενσωματώνουν τις κρίσεις των τουριστών για τον αντίκτυπο του eWOM στις αναζητήσεις τους και την επιλογή προορισμού τους (Jacobsen & Munar, 2012).

4.2. eWOM και εικόνα προορισμού

Σύμφωνα με τον Gartner (1986) η εικόνα είναι κάτι περισσότερο από την αντίληψη ενός ατόμου ενώ ενσωματώνει τις αντιλήψεις του κοινού αναφορικά με πολλά χαρακτηριστικά όπως δραστηριότητες ή αξιοθέατα σε έναν προορισμό και αλληλοεπιδρά για τη δημιουργία της συνολικής ή σύνθετης εικόνας. Για τους Baloglu και McCleary (1999) η εικόνα ενός προορισμού κατασκευάζεται από αντιληπτικές / γνωστικές και συναισθηματικές ερμηνείες των τουριστών. Επιπλέον, σύμφωνα με μια μετα-ανάλυση των Zhang et al. (2014), η εικόνα ενός προορισμού μπορεί να επηρεάσει έντονα την αφοσίωση που έχουν οι τουρίστες σε αυτόν, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να λειτουργήσει ως παράγοντας για την κατανόηση της επιλογής του από τους ίδιους τους τουρίστες.

Το eWOM θεωρείται ότι είναι η πιο σημαντική πηγή πληροφοριών στη διαμόρφωση της εικόνας προορισμού (Baloglu & McCleary, 1999), καθώς το περιεχόμενο που βρίσκεται στο διαδίκτυο αποτελεί μια ζωτικής σημασίας πηγή πληροφοριών που σχετίζονται με τα ταξίδια, παραγκωνίζοντας τους υπόλοιπους παραδοσιακούς τύπους μέσων και μάρκετινγκ στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τους Chen et al. (2015) οι εικόνες που προέρχονται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, επηρεάζουν

τη διαδικασία λήψης αποφάσεων των τουριστών είτε θετικά είτε αρνητικά, ενώ όλο και περισσότεροι τουρίστες τις χρησιμοποιούν για να υποστηρίξουν τις αποφάσεις τους σχετικά με τις αγορές. Οι ίδιοι συγγραφείς υποστήριξαν επίσης ότι ο ορισμός του eWOM θα πρέπει να περιλαμβάνει εικόνες, καθώς αποτελούν ζωτικό παράγοντα που επηρεάζει την απόφαση των καταναλωτών να αγοράσουν.

Στην τουριστική βιομηχανία οι διαχειριστές τείνουν να χρησιμοποιούν μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να σχηματίσουν θετικό eWOM και εικόνες για προορισμούς (Xiang & Gretzel, 2010). Όπως δηλώνεται από τους Litvin et al. (2008) οι διαδικτυακές αναρτήσεις, σχόλια ή κριτικές άλλων ταξιδιωτών βοηθούν τους πιθανούς τουρίστες να σχηματίσουν μια εικόνα ενός προορισμού, βοηθώντας έτσι ακόμη περισσότερο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Επιπλέον, το eWOM βρέθηκε να έχει αντίκτυπο στην αντιληπτή ελκυστικότητα ενός προορισμού και έναν σημαντικό ρόλο στην προσέλκυση της προσοχής σε αυτόν τον προορισμό αλλά και στην ανάπτυξη θετικών ή αρνητικών εικόνων του προορισμού (Phillips et al., 2013).

Επιπλέον, οι Jalilvand et al. (2012) που μελέτησαν τη διαρθρωτική σχέση του eWOM, της τουριστικής στάσης, της εικόνας του προορισμού και της πρόθεσης ταξιδιού, διαπίστωσαν ότι το eWOM έχει σημαντική επίδραση και στους τρεις αυτούς παράγοντες. Στην ίδια μελέτη αποδείχθηκε επίσης ότι η πρόθεση ταξιδιού και η εικόνα προορισμού συσχετίζονται θετικά και ότι η εικόνα προορισμού έχει σημαντική επίδραση στη στάση των τουριστών απέναντι στον ίδιο τον προορισμό. Επιπλέον, ο Baloglu (2000) υποστήριξε ότι υπάρχει μια μεσολαβητική επίδραση της εικόνας προορισμού (τόσο γνωστική όσο και συναισθηματική) στη σχέση μεταξύ της πρόθεσης επίσκεψης και διαφόρων πηγών πληροφοριών. Ο Setiawan (2014) διερεύνησε επίσης τον διαμεσολαβητικό ρόλο της εικόνας ενός προορισμού και ανέφερε πως, σύμφωνα με τα ευρήματά του, η εικόνα προορισμού έπαιξε κύριο λόγο στις σχέσεις μεταξύ eWOM και ικανοποίησης και eWOM και πρόθεσης ταξιδιού.

4.3. Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης και επιλογή προορισμού

Σε ένα γενικότερο φάσμα, ο Cobb (1976) περιέγραψε την κοινωνική υποστήριξη ως πληροφορίες που μπορούν να κάνουν τα άτομα να θεωρούν τον εαυτό τους αποδεκτό, σεβαστό και αγαπημένο μέλος μιας κοινότητας. Ο ίδιος συγγραφέας εξέτασε τις επιπτώσεις των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ανθρώπων και ανέλυσε τη

μετριοπαθή επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στο άγχος της ζωής. Αυτή η ιδέα εξεργάστηκε περαιτέρω από τους Nabi et al. (2013) που διερεύνησαν την άποψη ότι οι κοινωνικές σχέσεις που δημιουργούνται μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να προσφέρουν τα ίδια οφέλη με τα διαπροσωπικά κοινωνικά δίκτυα.

Δεδομένου ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συχνά αντικαθιστούν ή αλλάζουν άμεσες κοινωνικές επαφές (Nabi et al., 2013) τα οφέλη από τη χρήση τους μελετήθηκαν από αρκετούς ερευνητές που τα θεώρησαν σημαντικά ώστε να κατανοήσουν το λόγο που οι καταναλωτές τα χρησιμοποιούν (Picazo-Vela et al., 2012). Αφού λάβαμε υπόψη τη μελέτη των Parra-López et al. (2011) οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα αντιληπτά οφέλη από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης επηρεάζουν άμεσα τις προθέσεις για τη χρήση υπηρεσιών τουρισμού, και λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, κυρίως λόγω των παρόμοιων αντιλήψεων στα μοντέλα των έργων Cobb (1976) και Nabi et al. (2013), μας ενδιαφέρει η μεγάλη σημασία που μπορούν να έχουν τα αντιληπτά οφέλη από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στον ιατρικό τουρισμό. Έτσι, στην παρούσα μελέτη αποφασίστηκε να διερευνηθεί αν τα οφέλη που προσφέρουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να επηρεάσουν με οποιονδήποτε τρόπο τον αντίκτυπο του eWOM στην πρόθεση επιλογής προορισμού.

4.4. Αξιοπιστία μέσων κοινωνικής δικτύωσης και επιλογή προορισμού

Η αντιληπτή αξιοπιστία πηγής και τα διάφορα αποτελέσματά της έχουν μελετηθεί ευρέως από ακαδημαϊκούς (Chaiken & Maheswaran, 1994; Kumkale et al., 2010). Εξερευνώντας τη σχέση μεταξύ της πραγματικότητας, της αξιοπιστίας και του επιχειρήματος, οι Booth-Butterfield και Gutowski (1993) διαπίστωσαν ότι η αξιοπιστία της πηγής μπορεί να λειτουργεί με αντίθετα αποτελέσματα που ρυθμίζονται από την παρουσία ή όχι άλλων μεταβλητών που σχετίζονται με την πειθώ. Εκτός αυτού, προηγούμενες μελέτες διαπίστωσαν ότι η αξιοπιστία της πηγής μπορεί να έχει άμεσο αντίκτυπο στη στάση του παραλήπτη και στην απόκτηση και διατήρηση πληροφοριών. Σύμφωνα με τους Colliander και Dahlén (2011) η αξιοπιστία του παρόχου της πληροφορίας επηρεάζει την επίδραση του WOM στην πρόθεση αγοράς. Επιπλέον, η αξιοπιστία της πηγής βρέθηκε επίσης να παίζει ρόλο στην επιρροή του μηνύματος και να επηρεάζει την τελική απόφαση του παραλήπτη (Buda & Zhang, 2000).

Στην παρούσα εργασία και βάσει της έρευνα των Fotis et al. (2012), γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί εάν η αντιληπτή αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής

δικτύωσης μπορεί να επηρεάσει τον αντίκτυπο του eWOM στην πρόθεση επιλογής προορισμού.

4.5. Ερευνητικές υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις που προκύπτουν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που παρουσιάστηκε στις προηγούμενες ενότητες είναι οι εξής:

H_{1A}: Η αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε ζητήματα πληροφόρησης συμβάλλει στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εικόνα ενός προορισμού

H_{1B}: Τα οφέλη που παρέχουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στην πραγματοποίηση ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού συμβάλλουν στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εικόνα ενός προορισμού

H_{2A}: Η αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε ζητήματα πληροφόρησης συμβάλλει στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εμπιστοσύνη ενός προορισμού

H_{2B}: Τα οφέλη που παρέχουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στην πραγματοποίηση ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού συμβάλλουν στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εμπιστοσύνη ενός προορισμού

H₃: Η εικόνα ενός προορισμού διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της επίδρασης που έχει το eWOM στην πρόθεση επίσκεψης ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού

H₄: Η εμπιστοσύνη προς έναν προορισμό διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της επίδρασης που έχει το eWOM στην πρόθεση επίσκεψης ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού

Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία έρευνας

5.1. Τύπος ερευνητικής μεθοδολογίας και ερευνητικός σχεδιασμός

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων ήταν η ποσοτική έρευνα, βασισμένη σε άμεσες, ομοιόμορφες, δομημένες μετρήσεις καθώς και στατιστική ανάλυση. Αυτή η ιδιαίτερη προτίμηση, καθώς και η συμπύκνωση του μεγέθους του ερωτηματολογίου, στο μέτρο του δυνατού, έγινε με σκοπό την εύκολη συμπλήρωση και ανάλυση του.

Αξίζει να σημειωθεί πως η ποσοτική έρευνα προτιμάται επειδή είναι η κατάλληλη μέθοδος για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ διαφορετικών παραγόντων. Ακόμη, το προαναφερθέν είδος έρευνας χρησιμοποιείται για τη συστηματική διερεύνηση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους, μαθηματικά μοντέλα και αριθμητικά δεδομένα, σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων ενώ προορίζεται να γενικευτεί σε έναν ευρύτερο πληθυσμό.

5.2. Εργαλείο έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση ενός ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς. Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο που δομήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας διαχωρίστηκε σε τέσσερις ενότητες. Στην πρώτη ενότητα καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στη δεύτερη ενότητα αξιολογήθηκε η συχνότητα χρήσης μέσω κοινωνικής δικτύωσης καθώς και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που είναι πιο δημοφιλή. Στην τρίτη ενότητα διερευνήθηκε το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στο παρελθόν, ο τύπος ιατρικού τουρισμού που είχαν επιλέξει καθώς και οι παράγοντες που τους ώθησαν στη χρήση αυτών των υπηρεσιών. Επιπλέον, για το σύνολο των συμμετεχόντων που δεν είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στο παρελθόν αξιολογήθηκαν οι παράγοντες που θα τους ωθούσαν στη χρήση τους στο μέλλον.

Στην τέταρτη ενότητα αξιολογήθηκε η άποψη των συμμετεχόντων αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Οι απόψεις τους μπορούσαν να βασίζονται είτε στις εμπειρίες τους (εφόσον είχαν κάνει χρήση

υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού) είτε στην άποψη που είχαν διαμορφώσει με βάση τα όσα είχαν διαβάσει, πληροφορηθεί ή ακούσει από το διαδίκτυο, από φίλους ή από άλλες πηγές πληροφόρησης. Συνολικά σε αυτήν την ενότητα διατυπώθηκαν 18 ερωτήσεις οι οποίες αξιολόγησαν συνολικά:

- Εμπιστοσύνη προορισμού (ερωτήσεις 1-3)
- Εικόνα προορισμού(ερωτήσεις4-6)
- Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης(ερωτήσεις7-9, 13 και 14)
- eWOM (ερωτήσεις10-11)
- Αξιοπιστία μέσω κοινωνικής δικτύωσης (ερωτήσεις12, 15 και16)
- Πρόθεση επίσκεψης (ερωτήσεις17-18)

Οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας βασίστηκαν σε παρόμοιες έρευνες από τη βιβλιογραφία (Avdikou, 2016; Fotisetal., 2012; Jalilvand et al., 2013; Parra-López et al., 2011; Taheri et al., 2021; Mohammed Abubakar, 2016; Ghosh & Mandal, 2018).

5.3. Δείγμα έρευνας

Οι στρατηγικές δειγματοληψίας αναφέρονται στην επιλογή ενός τμήματος του πληθυσμού, στη διερεύνηση αυτής της επιλεγμένης ομάδας, και στη συνέχεια στη γενίκευση των ευρημάτων στον γενικό πληθυσμό. Λαμβάνοντας υπόψη το ερευνητικό πλαίσιο που εξηγήθηκε παραπάνω, ο πληθυσμός αυτής της μελέτης είναι χρήστες μέσω κοινωνικής δικτύωσης στην Ελλάδα. Ωστόσο, δεν είναι πρακτικό για αυτήν τη μελέτη να ερευνηθεί ολόκληρο τον πληθυσμό λόγω περιορισμών χρόνου, χρημάτων και πρόσβασης (Saunders et al., 2012). Συνεπώς επιλέχθηκε ένα δείγμα από το σύνολο του πληθυσμού με χρήση δειγματοληψίας ευκολίας λόγω της υψηλής απόδοσής της από άποψη χρόνου, χρήματος και προσπάθειας. Η δειγματοληψία ευκολίας ενθαρρύνει τους ερευνητές να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα μέσω της επιλογής των άμεσα προσβάσιμων ατόμων από το σύνολο του πληθυσμού, που εδώ αποτελείται από τους χρήστες των μέσω κοινωνικής δικτύωσης. Επιπλέον, η δειγματοληψία ευκολίας δειγματοληψίας δίνει έμφαση στην εκούσια επιλογή δείγματος που ικανοποιεί τον σκοπό και τους στόχους αυτής της μελέτης (Saunders et al., 2012). Συνολικά στη μελέτη συμμετείχαν 232 χρήστες μέσω κοινωνικής δικτύωσης.

5.5. Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό στατιστικής επεξεργασίας SPSS version 25 και το επιπρόσθετο πακέτο ανάλυσης στο SPSS,

PROCESS το οποίο χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση σημαντικών σχέσεων διαμεσολάβησης (moderator και mediator analysis). Για την ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων υπολογίσθηκαν οι περιγραφικοί δείκτες: συχνότητα (n) και ποσοστό (%). Παρόμοια, για την αποτύπωση των απόψεων των συμμετεχόντων για τον ρόλο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην επιλογή ιατρικού προορισμού χρησιμοποιήθηκαν οι δείκτες περιγραφικής στατιστικής: Μέση Τιμή (MT) και Τυπική Απόκλιση (TA). Επιπρόσθετα, χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι επαγωγικής στατιστικής για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αλλά και της σχέσης μεταξύ των χαρακτηριστικών των πληροφοριών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και της πρόθεσης αγοράς. Αναλυτικότερα, χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι επαγωγικής στατιστικής t-test και one-way ANOVA για τη διερεύνηση των διαφορών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των καταναλωτών (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, εισόδημα). Τέλος, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson και η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με σκοπό να εξετασθούν οι ερευνητικές υποθέσεις. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

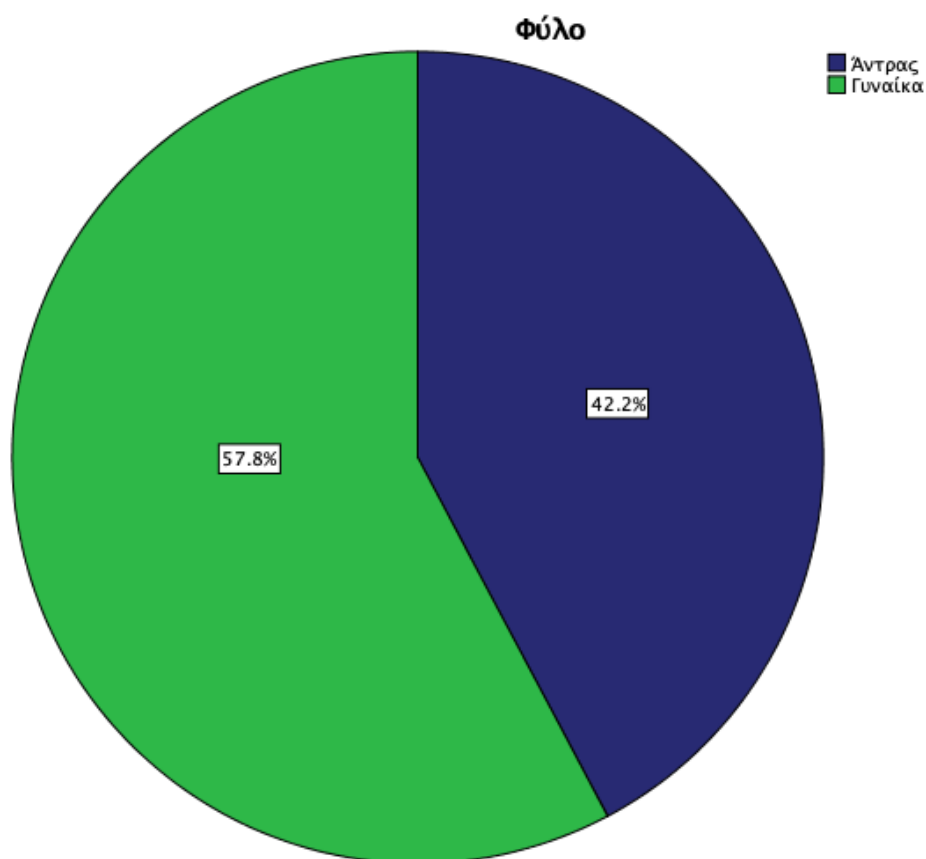
5.6. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης και τη σημασία της συμμετοχής τους. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν ότι όλες οι απαντήσεις θα παραμείνουν εμπιστευτικές και θα αναλυθούν σε συγκεντρωτικό και όχι σε ατομικό επίπεδο. Οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν επίσης ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και ότι θα μπορούσαν να αποσυρθούν από την έρευνα ανά πάσα στιγμή χωρίς υποχρεώσεις.

Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα

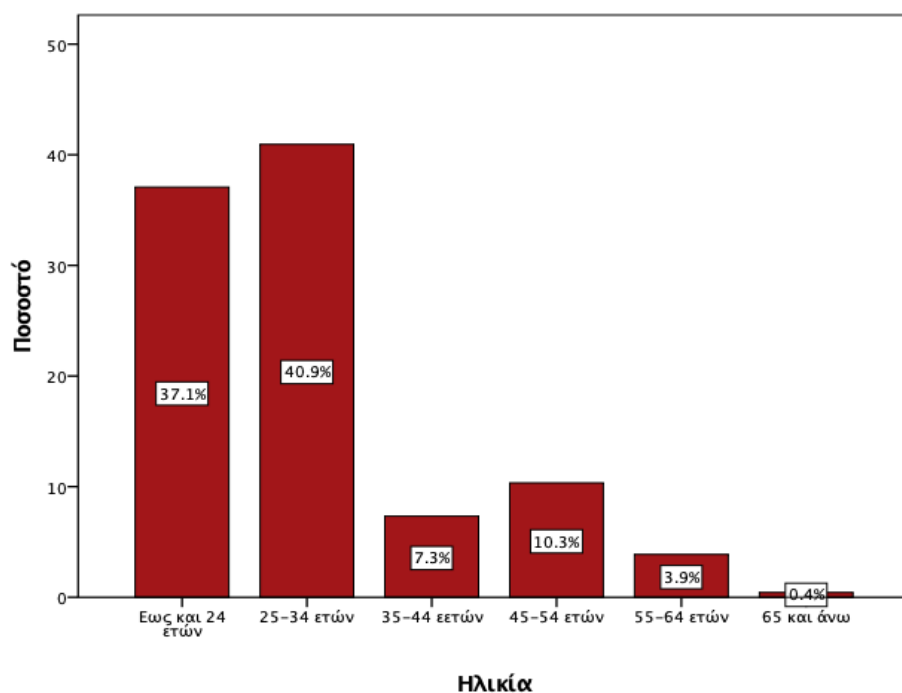
6.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Στο Διάγραμμα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με την κατανομή του φύλου των συμμετεχόντων. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 134 (57,8%) γυναίκες και 98 (42,2%) άντρες.



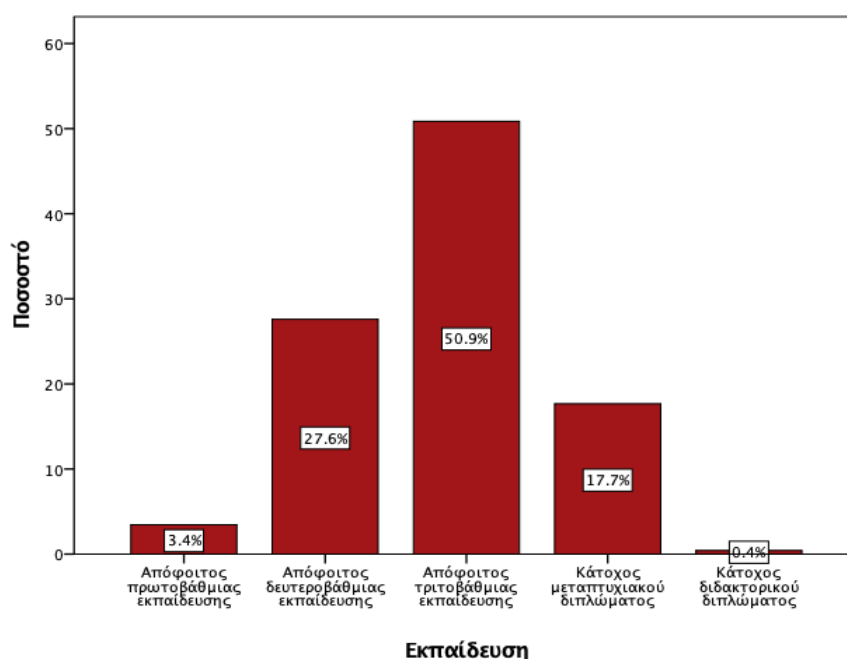
Διάγραμμα 2. Αποτελέσματα για την κατανομή του φύλου στο δείγμα της έρευνας

Η ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων παρουσιάζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα 3. Ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας έως 24 ετών (n=86, 37,1%) και 25 έως 34 ετών (n=95, 40,9%). Μικρότερη συμμετοχή καταγράφηκε από συμμετέχοντες ηλικίας 35 έως 44 ετών (n=17, 7,3%), 45 έως 54 ετών (n=24, 10,3%) και 55 ετών και άνω (n=10, 4,3%).



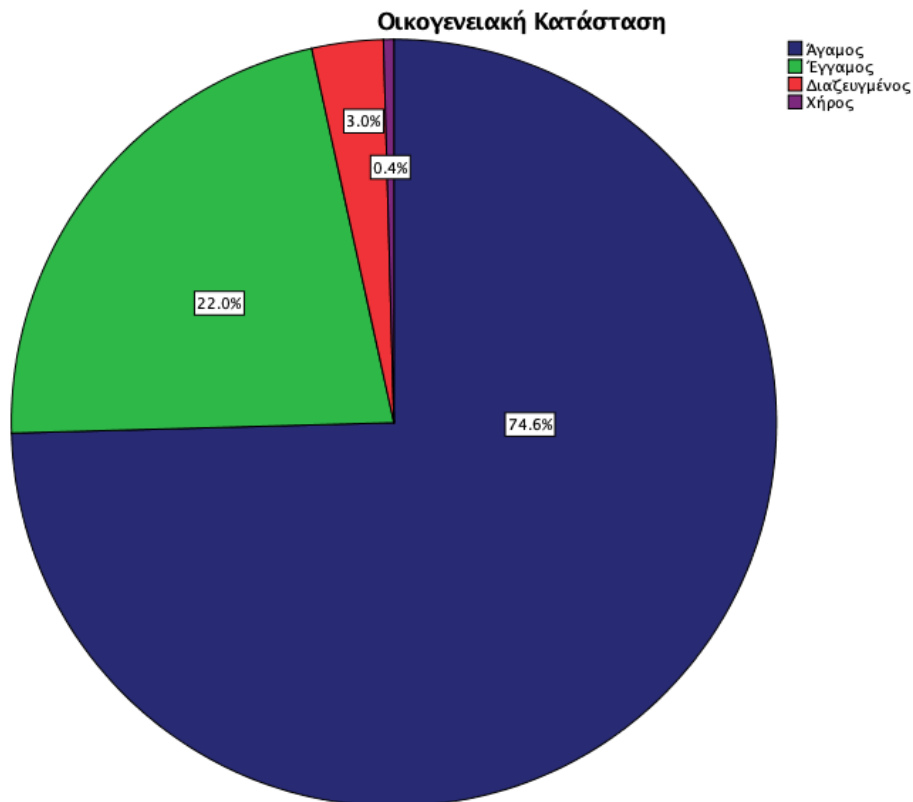
Διάγραμμα 3. Αποτελέσματα για την κατανομή της ηλικίας στο δείγμα της έρευνας

Στο Διάγραμμα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ($n=118$, 50,9%). Επιπρόσθετα, το 27,6% ($n=64$) του δείγματος ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 17,7% ($n=41$) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Μικρότερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ($n=8$, 3,4%) και κάτοχοι διδακτορικού ($n=1$, 0,4%).



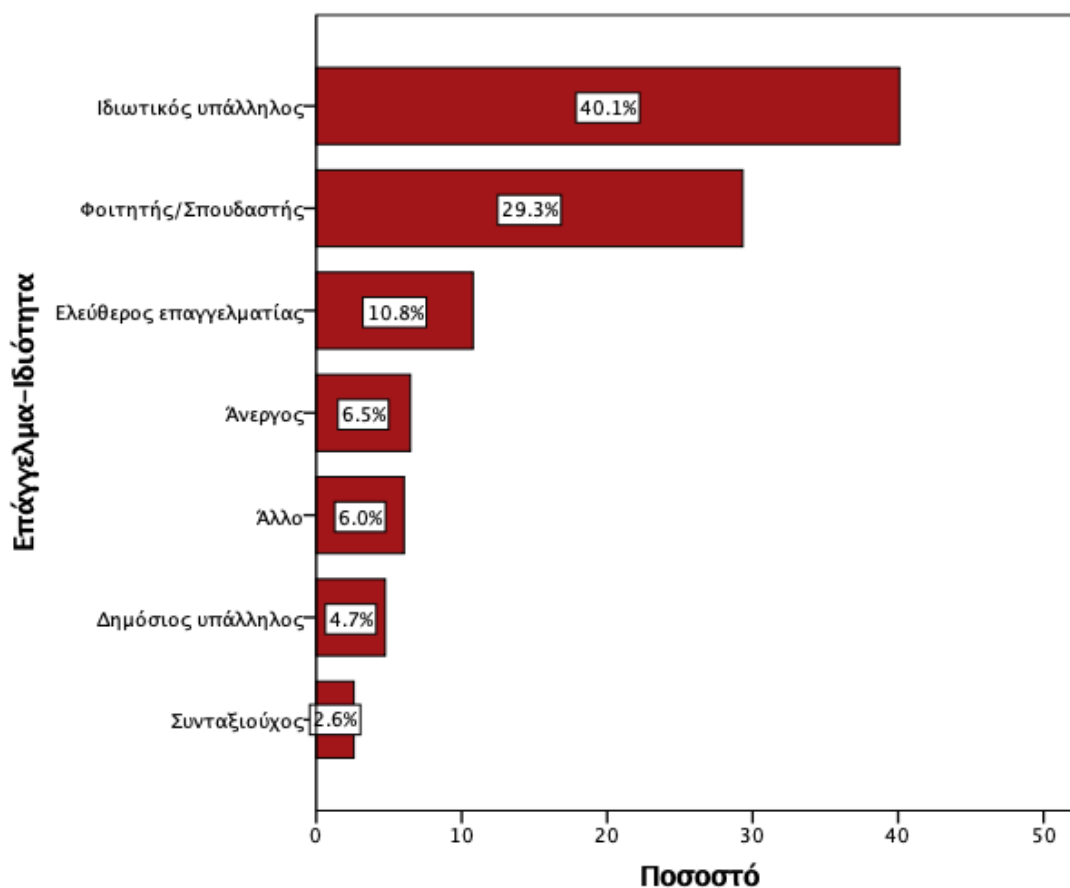
Διάγραμμα 4. Αποτελέσματα για την κατανομή του εκπαιδευτικού επιπέδου στο δείγμα της έρευνας

Στο Διάγραμμα 5 δίνονται τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άγαμοι (n=173, 74,6%) ενώ το 22% (n=51) ήταν έγγαμοι. Μικρότερο ποσοστό ήταν διαζευγμένοι (n=7, 3%) ή χήροι (n=1, 0,4%).



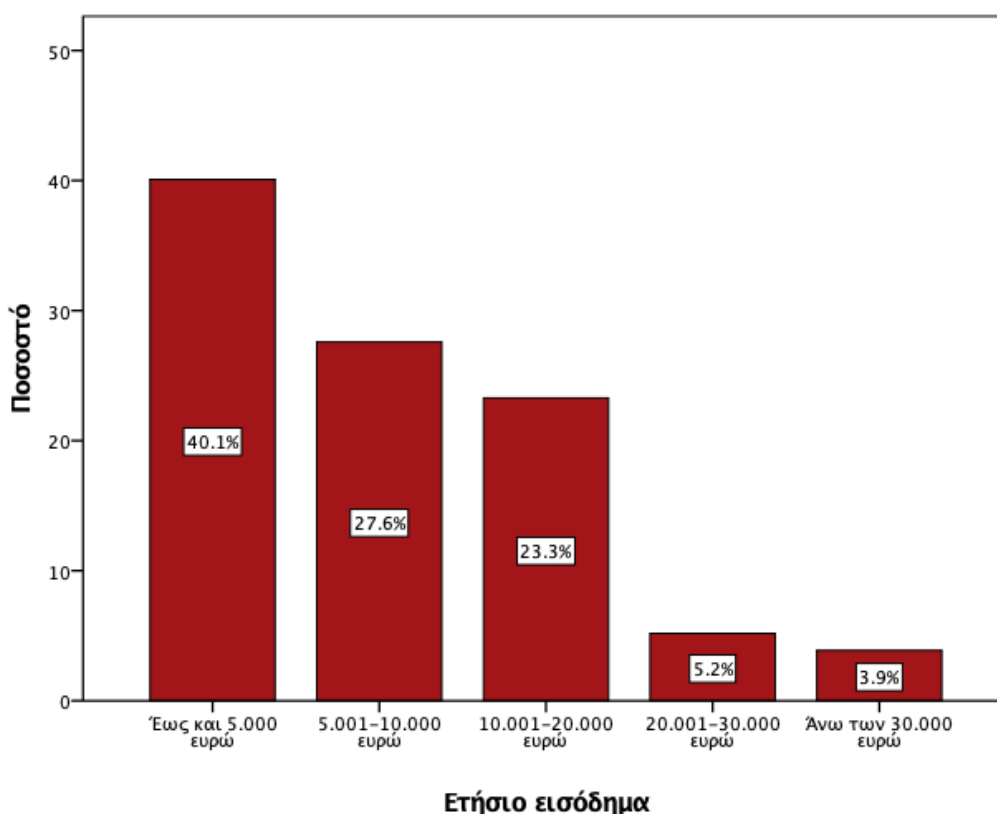
Διάγραμμα 5. Αποτελέσματα για την κατανομή της οικογενειακής κατάστασης στο δείγμα της έρευνας

Στο Διάγραμμα 6 δίνονται τα ευρήματα που αφορούν την κατανομή της ιδιότητας/ επαγγέλματος στο δείγμα της έρευνας. Από την ανάλυση προέκυψε ότι το 40,1% (n=93) του δείγματος ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 29,3% (n=68) ήταν φοιτητές/ σπουδαστές και το 10,8% (n=25) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες. Επιπλέον, το 6,5% (n=15) ήταν άνεργοι, το 4,7% (n=11) ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και το 2,6% (n=6) ήταν συνταξιούχοι. Τέλος, το 6% (n=14) δήλωσαν άλλη επαγγελματική κατάσταση/ ιδιότητα.



Διάγραμμα 6. Αποτελέσματα για την κατανομή της ιδιότητας/ επαγγέλματος στο δείγμα της έρευνας

Στο Διάγραμμα 7 δίνονται τα ευρήματα που αφορούν την κατανομή του ετήσιου εισοδήματος στο δείγμα της έρευνας. Από την ανάλυση προέκυψε ότι το 40,1% (n=93) του δείγματος είχαν ετήσιο εισόδημα που δεν ξεπερνά τα 5000 ευρώ, το 27,6% (n=64) είχαν ετήσιο εισόδημα μεταξύ 5001 και 10000 ευρώ και το 23,3% (n=54) είχαν ετήσιο εισόδημα μεταξύ 10001 και 20000 ευρώ. Τέλος, το 5,2% (n=12) του δείγματος είχαν ετήσιο εισόδημα μεταξύ 20001 και 30000 ευρώ και το 3,9% (n=9) είχαν ετήσιο εισόδημα που ξεπερνά τα 30000 ευρώ.



Διάγραμμα 7. Αποτελέσματα για την κατανομή του ετήσιου εισοδήματος στο δείγμα της έρευνας

6.2. Ανάλυση αξιοπιστίας

Στην επόμενη ενότητα του κεφαλαίου των αποτελεσμάτων δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας του εργαλείου αξιολόγησης της επίδρασης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην πρόθεση συμπεριφοράς δυνητικών χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Για το σκοπό αυτό έγινε υπολογισμός του συντελεστή α του Cronbach.

Από τον Πίνακα 1 προκύπτει ότι και οι έξι διαστάσεις που αξιολογούν την επίδραση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην πρόθεση συμπεριφοράς δυνητικών χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού εμφανίζουν υψηλή αξιοπιστία. Αναλυτικά, η διάσταση «Εμπιστοσύνη Προορισμού» εμφανίζει $\alpha=0,815$, η διάσταση «Εικόνα Προορισμού» εμφανίζει $\alpha=0,700$, η διάσταση «Οφέλη μέσων κοινωνικής δικτύωσης» εμφανίζει $\alpha=0,840$, η διάσταση «eWOM» εμφανίζει $\alpha=0,870$, η διάσταση «Αξιοπιστία μέσων κοινωνικής δικτύωσης» εμφανίζει $\alpha=0,840$ και η διάσταση «Πρόθεση επίσκεψης» εμφανίζει $\alpha=0,794$.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας εργαλείου αξιολόγησης της επίδρασης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην πρόθεση συμπεριφοράς δυνητικών χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Διάσταση ερωτηματολογίου	α Cronbach	Επίπεδο αξιοπιστίας
Εμπιστοσύνη προορισμού	0,815	Υψηλή
Εικόνα προορισμού	0,700	Καλή
Οφέλη μέσων κοινωνικής δικτύωσης	0,840	Υψηλή
eWOM	0,870	Υψηλή
Αξιοπιστία μέσων κοινωνικής δικτύωσης	0,840	Υψηλή
Πρόθεση επίσκεψης	0,794	Καλή

6.3. Χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης

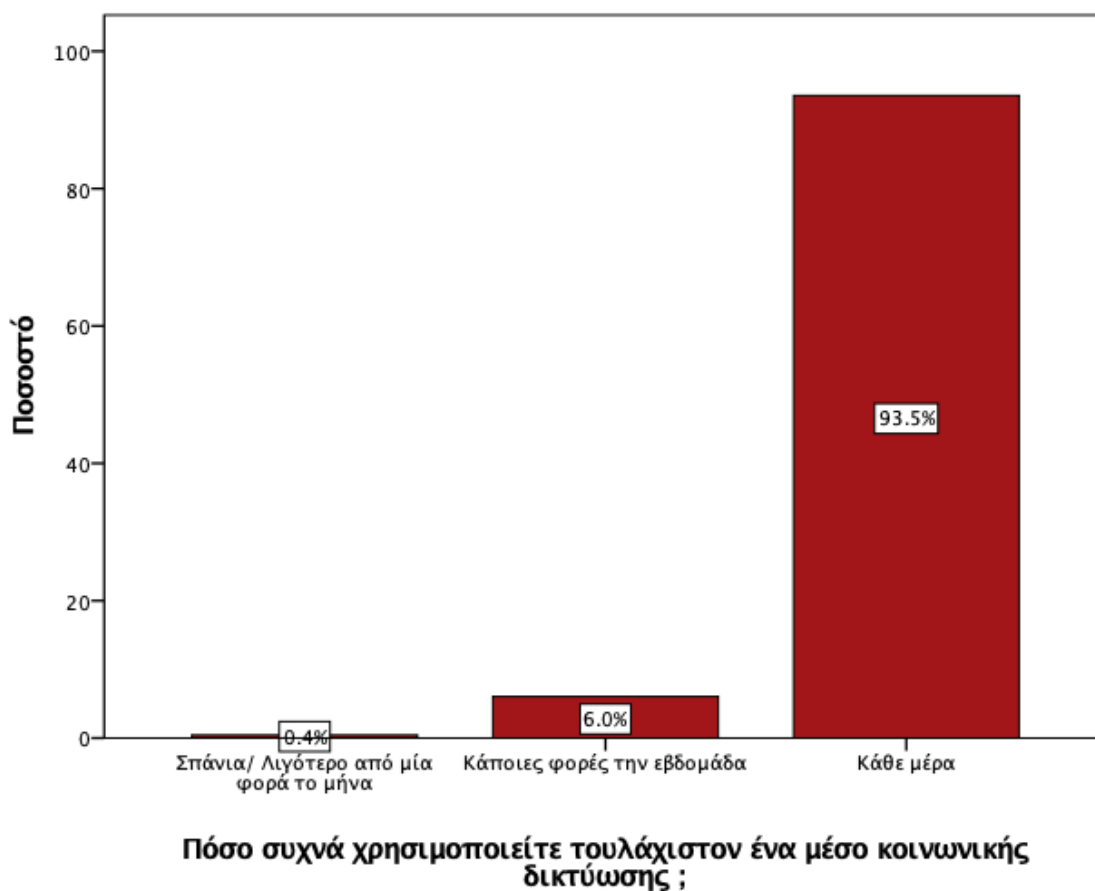
Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με το ποια μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες στην έρευνα καθώς και η συχνότητα χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης.

Από τον Πίνακα 2 προκύπτει ότι το 94% (n=218) των συμμετεχόντων ήταν χρήστες του Facebook, το 91,8% (n=213) του YouTube και το 86,6% (n=201) του Instagram. Μικρότερο ποσοστό του δείγματος δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν το Pinterest (n=87, 37,5%), το LinkedIn (n=76, 32,8%), το TripAdvisor (n=58, 25%) και το Twitter (n=41, 17,7%). Τέλος, ένα ποσοστό που φτάνει το 36,2% (n=84) του δείγματος δήλωσε ότι χρησιμοποιεί και άλλα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πέραν όσων αναφέρονται.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα για τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες

	Ναι		Όχι	
	n	%	n	%
YouTube	213	91,8%	19	8,2%
Instagram	201	86,6%	31	13,4%
Facebook	218	94,0%	14	6,0%
LinkedIn	76	32,8%	156	67,2%
Twitter	41	17,7%	191	82,3%
TripAdvisor	58	25,0%	174	75,0%
Pinterest	87	37,5%	145	62,5%
Άλλο	84	36,2%	148	63,8%

Από το Διάγραμμα 8 προκύπτει ότι το 93,5% (n=217) του δείγματος κάνει καθημερινή χρήση τουλάχιστον ενός μέσου κοινωνικής δικτύωσης.



Διάγραμμα 8. Αποτελέσματα για το πόσο συχνά γίνεται χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης

6.4. Χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Η επόμενη ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να καταγράψει την προηγούμενη εμπειρία των συμμετεχόντων από υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού καθώς και τους παράγοντες που τους ώθησαν στην επιλογή αυτού του είδους τις υπηρεσίες. Επιπρόσθετα, καταγράφηκαν οι παράγοντες που θα ωθούσαν όσους δεν είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στη χρησιμοποίησή τους στο μέλλον.

Από το Διάγραμμα 9 προκύπτει ότι από το σύνολο των 232 συμμετεχόντων στην έρευνα, μόλις οι 24 (10,3%) είχαν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.



Διάγραμμα 9. Αποτελέσματα για το αν οι συμμετέχοντες είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Στη συνέχεια διερευνήθηκε το κατά πόσο η χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 και τα ευρήματα του ελέγχου δίνονται στον Πίνακα 3. Η ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική εξάρτηση της χρήσης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού με το φύλο των συμμετεχόντων ($\chi^2=5,028$,

$p=0,025$). Αντίθετα, δεν βρέθηκαν σημαντικές εξαρτήσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα ($\chi^2=6,235$, $p=0,182$), το εκπαιδευτικό επίπεδο ($\chi^2=2,257$, $p=0,324$), την οικογενειακή κατάσταση ($\chi^2=0,893$, $p=0,640$) και το ετήσιο εισόδημα ($\chi^2=2,198$, $p=0,532$). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες (14,2%) είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού σε σύγκριση με τους άντρες (5,1%).

Πίνακας 3. Αποτελέσματα κριτηρίου ανεξαρτησίας χ^2 για το αν οι συμμετέχοντες είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

		Έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού;				χ^2	p
		Ναι		Όχι			
		v	%	v	%		
Φύλο	Άντρας	5	5,1%	93	94,9%	5,028	0,025
	Γυναίκα	19	14,2%	115	85,8%		
Ηλικία	Έως και 24 ετών	5	5,8%	81	94,2%	6,235	0,182
	25-34 ετών	15	15,8%	80	84,2%		
	35-44 ετών	2	11,8%	15	88,2%		
	45-54 ετών	2	8,3%	22	91,7%		
	55 και άνω	0	0,0%	10	100%		
Εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια/ Δευτεροβάθμια	6	8,3%	66	91,7%	2,257	0,324
	Τριτοβάθμια	11	9,3%	107	90,7%		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	7	16,7%	35	83,3%		
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος	16	9,2%	157	90,8%	0,893	0,640
Έγγαμος	7	13,7%	44	86,3%			
Διαζευγμένος/ Χήρος	1	12,5%	7	87,5%			
Εισόδημα	Έως και 5.000 ευρώ	8	8,6%	85	91,4%	2,198	0,532
	5.001-10.000 ευρώ	7	10,9%	57	89,1%		
	10.001-20.000 ευρώ	8	14,8%	46	85,2%		
	20.001 και άνω	1	4,8%	20	95,2%		

6.4.1. Αποτελέσματα για τους χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων των 24 ατόμων που είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού αναφορικά με τον τύπο υπηρεσιών που είχαν χρησιμοποιήσει και τους λόγους που τους οδήγησαν να τις χρησιμοποιήσουν.

Από τον Πίνακα 4 προκύπτει ότι από το σύνολο των συμμετεχόντων που είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, η πλειοψηφία, (n=17, 70.8%) είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες ευεξίας (spa, μασάζ, λουτρά κλπ) ενώ μικρότερο αλλά σημαντικό ποσοστό είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών οδοντιατρικής (n=9, 37.5%), οφθαλμολογίας (n=9, 37.5%), και ορθοπαιδικής θεραπείας (n=5, 20.8%) υπηρεσίες. Ένα ποσοστό της τάξης του 45.8% (n=11) είχαν χρησιμοποιήσει άλλου είδους υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα για το είδος υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού που είχαν χρησιμοποιήσει οι συμμετέχοντες

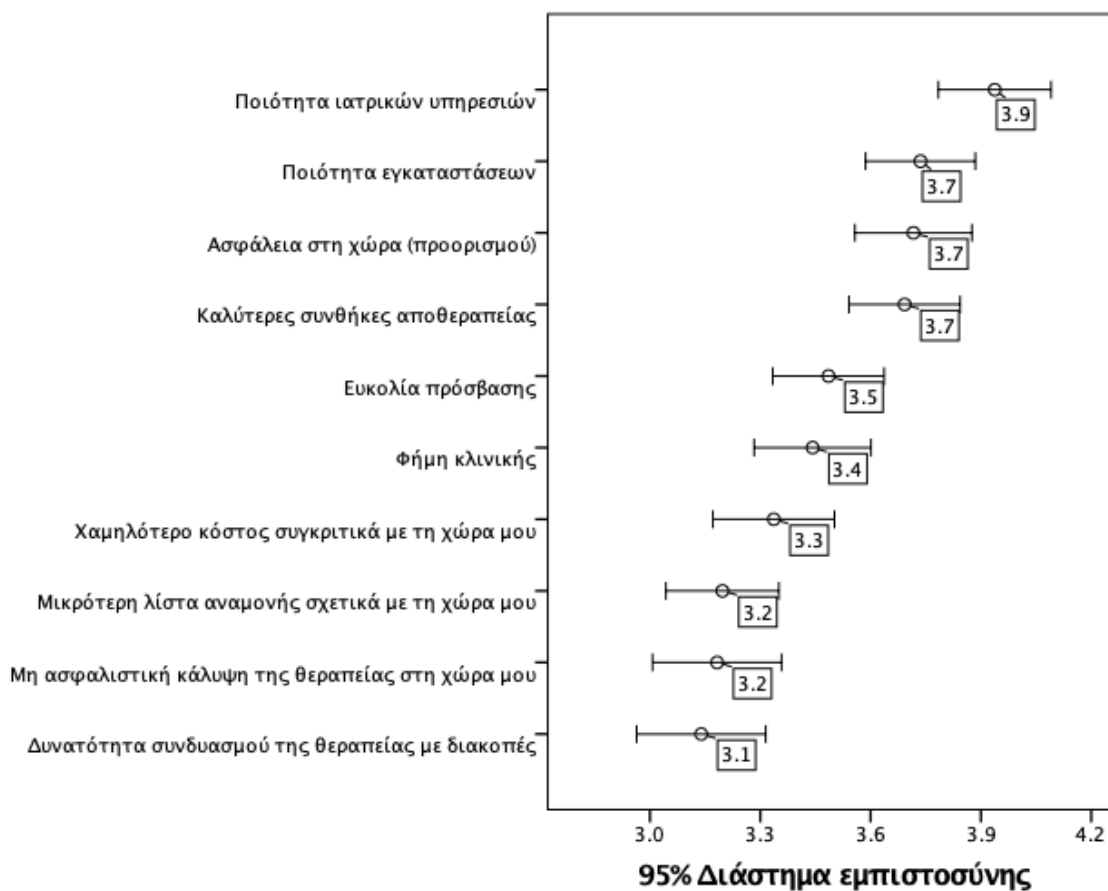
	Ναι		Όχι	
	n	%	n	%
Πλαστική/ αισθητική χειρουργική	0	0,0%	24	100,0%
Οδοντιατρική	9	37,5%	15	62,5%
Οφθαλμολογία	9	37,5%	15	62,5%
Τεχνητή γονιμοποίηση/Γυναικολογία	3	12,5%	21	87,5%
Καρδιολογία/ καρδιοχειρουργική	0	0,0%	24	100,0%
Ορθοπαιδική θεραπεία	5	20,8%	19	79,2%
Αιμοκάθαρση/Νεφρολογικές υπηρεσίες	2	8,3%	22	91,7%
Θεραπεία (Ογκολογική) Καρκίνου	0	0,0%	24	100,0%
Υπηρεσίες ευεξίας (spa, μασάζ, λουτρά κλπ)	17	70,8%	7	29,2%
Άλλη υπηρεσία	11	45,8%	13	54,2%

Στον Πίνακα 5 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με τους λόγους που οδήγησαν τους συμμετέχοντες να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού. Από την ανάλυση των απαντήσεων παρατηρήθηκε ότι ο σημαντικότερος λόγος που ώθησε τους συμμετέχοντες να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού ήταν η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών (MT=3,9, TA=1,1) και ακολούθησαν οι καλύτερες συνθήκες αποθεραπείας (MT=3,7, TA=1,1), η ποιότητα εγκαταστάσεων (MT=3,7, TA=1,1) και η ασφάλεια στη χώρα προορισμού (MT=3,7, TA=1,2). Έπειτα ακολούθησαν, η ευκολία πρόσβασης (MT= 3,5, TA=1,1) και η φήμη κλινικής (MT= 3,4, TA= 1,2). Σε μικρότερο βαθμό οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού λόγω της δυνατότητας συνδυασμού της θεραπείας με διακοπές (MT=3,1, TA=1,3), της μικρότερης λίστας αναμονής (MT=3,2, TA=1,1), της μη ασφαλιστικής κάλυψης της θεραπείας (MT=3,2, TA=1,3) και το χαμηλότερου κόστους (MT=3,3, TA=1,2)

Πίνακας 4. Αποτελέσματα για τους λόγους που οδήγησαν τους χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού να τις χρησιμοποιήσουν (1=Καθόλου, 5=Πάρα πολύ)

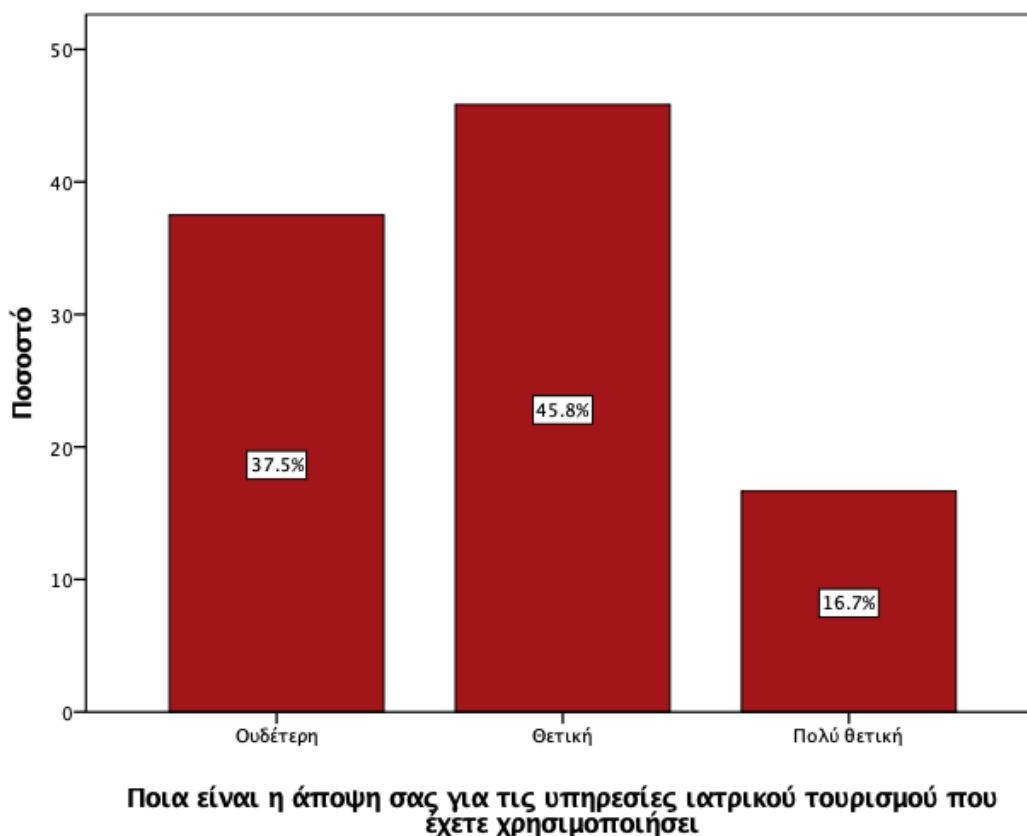
	Μέση Τιμή (MT)	Τυπική Απόκλιση (TA)
Μικρότερη λίστα αναμονής σχετικά με τη χώρα μου	3,2	1,1
Χαμηλότερο κόστος συγκριτικά με τη χώρα μου	3,3	1,2
Δυνατότητα συνδυασμού της θεραπείας με διακοπές	3,1	1,3
Μη ασφαλιστική κάλυψη της θεραπείας στη χώρα μου	3,2	1,3
Καλύτερες συνθήκες αποθεραπείας	3,7	1,1
Ποιότητα εγκαταστάσεων	3,7	1,1
Ευκολία πρόσβασης	3,5	1,1
Φήμη κλινικής	3,4	1,2
Ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών	3,9	1,1
Ασφάλεια στη χώρα (προορισμού)	3,7	1,2

Οι λόγοι που οδήγησαν τους χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού να τις χρησιμοποιήσουν παρουσιάζονται με τη μορφή μέσης τιμής και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης σε φθίνουσα ως προς τη σημαντικότητα σειρά στο Διάγραμμα 10.



Διάγραμμα 10. Μέση Τιμή και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη Μέση Τιμή για τους λόγους που οδήγησαν τους χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού να τις χρησιμοποιήσουν

Τέλος, στο Διάγραμμα 11 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με το επίπεδο ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από τις υπηρεσίες που έλαβαν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 37,5% (n=9) των συμμετεχόντων που είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού είχαν ουδέτερης άποψη από τις υπηρεσίες που έλαβαν ενώ το 62,5% (n=15) είχαν θετική ή πολύ θετική άποψη από τις υπηρεσίες που έλαβαν.

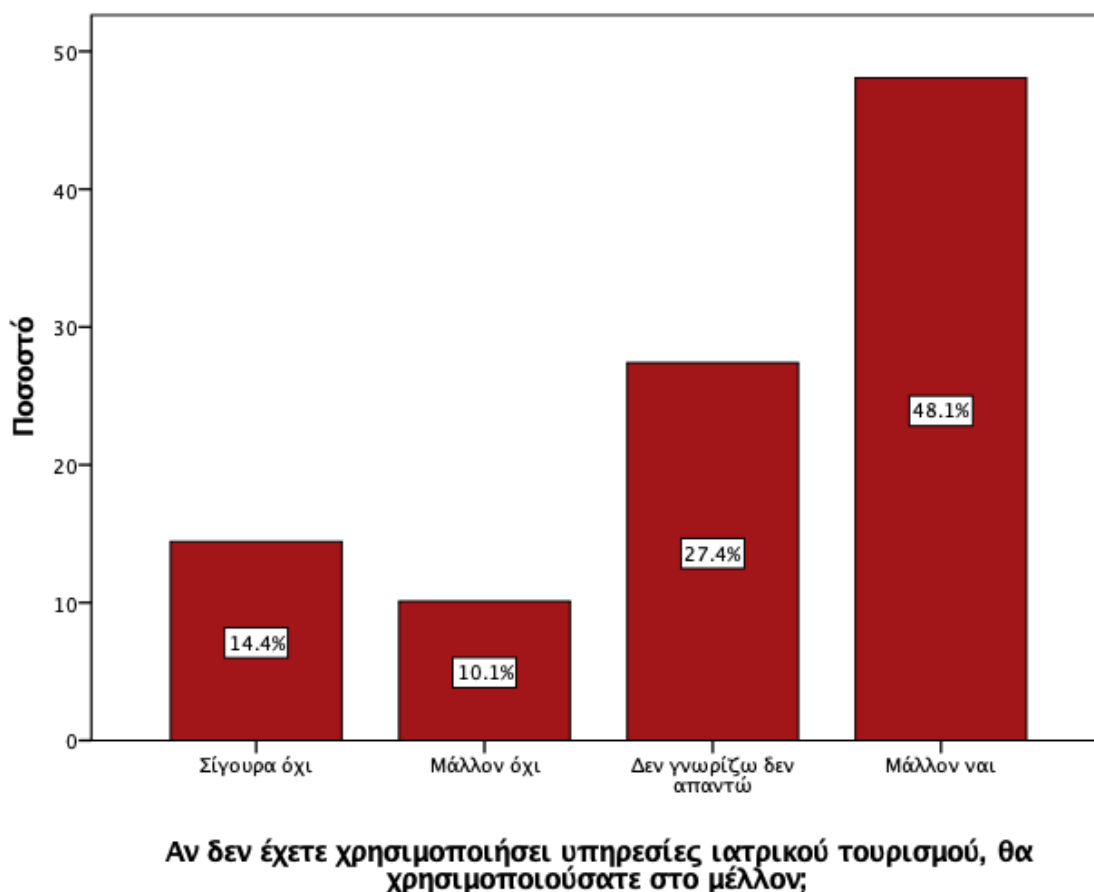


Διάγραμμα 11. Επίπεδο ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από τις υπηρεσίες που έλαβαν

6.4.2. Αποτελέσματα για όσους δεν έχουν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων των 208 ατόμων που δεν είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού.

Από το Διάγραμμα 12 προκύπτει ότι από το σύνολο των συμμετεχόντων που δεν είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, το 24,5% (n=51) είχαν αρνητική πρόθεση (Σίγουρα όχι, μάλλον όχι) χρήσης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στο μέλλον. Αντίθετα, το 48,1% (n=100) των συμμετεχόντων που δεν είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού είχαν θετική πρόθεση (μάλλον ναι) χρήσης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού στο μέλλον. Τέλος, ένα ποσοστό της τάξης του 27,4% (n=57) δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν ή δεν θέλησαν να απαντήσουν.



Διάγραμμα 12. Αποτελέσματα για την πρόθεση χρήσης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από άτομα που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ τέτοιου είδους υπηρεσίες

Στη συνέχεια διερευνήθηκε το κατά πόσο η πρόθεση χρήσης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από άτομα που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ τέτοιου είδους υπηρεσίες σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 και τα ευρήματα του ελέγχου δίνονται στον Πίνακα 6. Από την ανάλυση δεν βρέθηκαν σημαντικές εξαρτήσεις ως προς το φύλο ($\chi^2=0,251$, $p=0,882$), την ηλικιακή ομάδα ($\chi^2=9,149$, $p=0,330$), το εκπαιδευτικό επίπεδο ($\chi^2=2,014$, $p=0,324$), την οικογενειακή κατάσταση ($\chi^2=1,962$, $p=0,743$) και το ετήσιο εισόδημα ($\chi^2=6,312$, $p=0,389$).

Πίνακας 5. Αποτελέσματα κριτηρίου ανεξαρτησίας χ^2 για την πρόθεση χρήσης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού από άτομα που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ τέτοιου είδους υπηρεσίες ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

		Αν δεν έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, θα χρησιμοποιούσατε στο μέλλον;						χ^2	p
		Όχι/ μάλλον όχι		Ναι/ μάλλον ναι		Δε γνωρίζω δεν απαντώ			
		n	%	n	%	n	%		
Φύλο	Άντρας	24	25,8%	43	46,2%	26	28,0%	0,251	0,882
	Γυναίκα	27	23,5%	57	49,6%	31	27,0%		
Ηλικία	Εως και 24 ετών	19	23,5%	37	45,7%	25	30,9%	9,149	0,330
	25-34 ετών	19	23,8%	42	52,5%	19	23,8%		
	35-44 ετών	4	26,7%	5	33,3%	6	40,0%		
	45-54 ετών	7	31,8%	13	59,1%	2	9,1%		
	55 και άνω	2	20,0%	3	30,0%	5	50,0%		
Εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια/ Δευτεροβάθμια	19	28,8%	29	43,9%	18	27,3%	2,014	0,733
	Τριτοβάθμια	23	21,5%	56	52,3%	28	26,2%		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	9	25,7%	15	42,9%	11	31,4%		
	Άγαμος	36	22,9%	77	49,0%	44	28,0%		
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος	12	27,3%	21	47,7%	11	25,0%	1,962	0,743
Εισόδημα	Διαζευγμένος/ Χήρος	3	42,9%	2	28,6%	2	28,6%	6,312	0,389
	Έως και 5.000	20	23,5%	42	49,4%	23	27,1%		
	5.001-10.000	18	31,6%	24	42,1%	15	26,3%		
	10.001-20.000	6	13,0%	25	54,3%	15	32,6%		
	20.001 και άνω	7	35,0%	9	45,0%	4	20,0%		

Στον Πίνακα 7 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με τους λόγους που θα οδηγούσαν τους συμμετέχοντες που δεν έχουν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού να τις χρησιμοποιήσουν. Από την ανάλυση των απαντήσεων παρατηρήθηκε ότι ο σημαντικότερος λόγος που θα ωθούσε τους συμμετέχοντες να χρησιμοποιήσουν

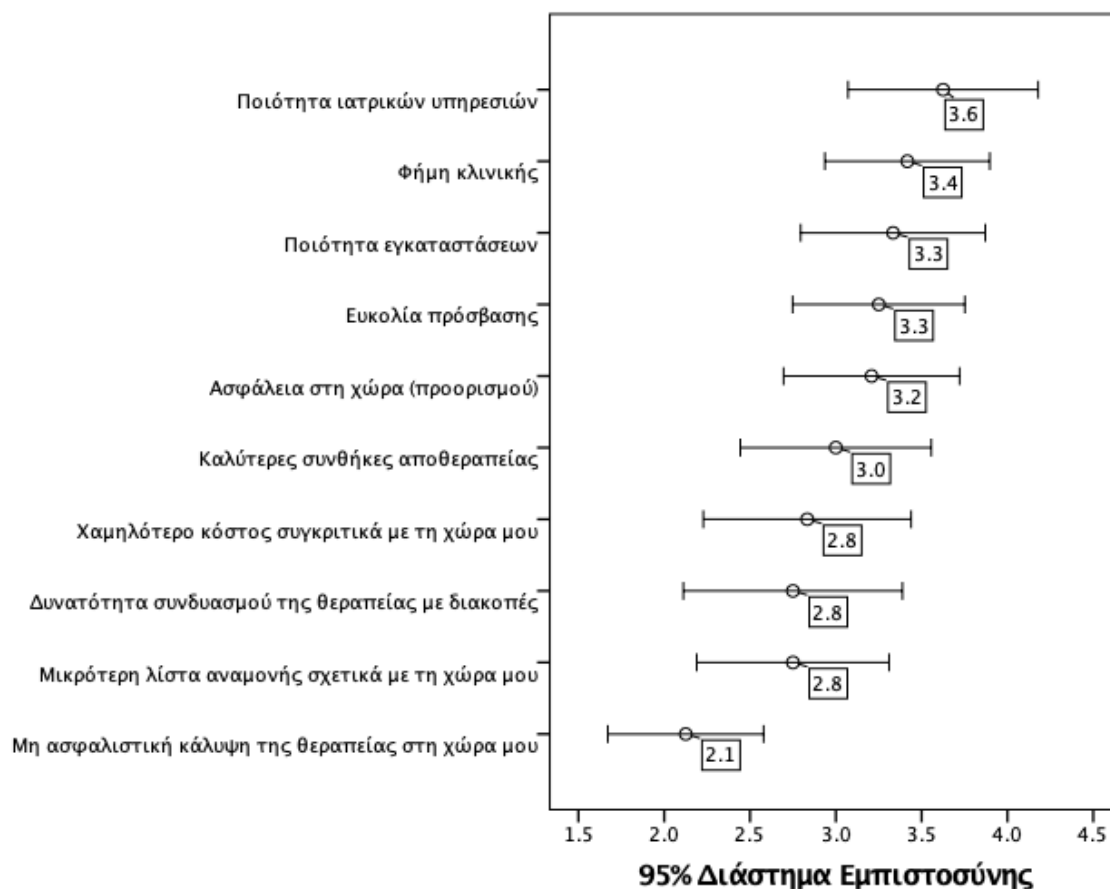
τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού ήταν η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών (MT=3,6, TA=1,3) και ακολούθησαν η φήμη της κλινικής (MT=3,4, TA=1,1), η ποιότητα των εγκαταστάσεων (MT=3,3, TA=1,3), η ευκολία πρόσβασης (MT=3,3, TA=1,3) και η ασφάλεια στη χώρα προορισμού (MT=3,2, TA=1,2). Ουδέτερη φαίνεται πως ήταν η στάση των συμμετεχόντων για τις καλύτερες συνθήκες αποθεραπείας (MT=3,0, TA=1,3). Σε μικρότερο βαθμό οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως θα χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού λόγω της δυνατότητας συνδυασμού της θεραπείας με διακοπές (MT=2,8, TA=1,5), της μικρότερης λίστας αναμονής (MT=2,8, TA=1,3), του χαμηλότερου κόστους (MT=2,8, TA=1,4) και της μη ασφαλιστικής κάλυψης της θεραπείας (MT=2,1, TA=1,1).

Πίνακας 6. Αποτελέσματα για τους λόγους που θα οδηγούσαν τους μη χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού να τις χρησιμοποιήσουν (1=Καθόλου, 5=Πάρα πολύ)

	Μέση Τιμή (MT)	Τυπική Απόκλιση (TA)
Μικρότερη λίστα αναμονής σχετικά με τη χώρα μου	2,8	1,3
Χαμηλότερο κόστος συγκριτικά με τη χώρα μου	2,8	1,4
Δυνατότητα συνδυασμού της θεραπείας με διακοπές	2,8	1,5
Μη ασφαλιστική κάλυψη της θεραπείας στη χώρα μου	2,1	1,1
Καλύτερες συνθήκες αποθεραπείας	3,0	1,3
Ποιότητα εγκαταστάσεων	3,3	1,3
Ευκολία πρόσβασης	3,3	1,2
Φήμη κλινικής	3,4	1,1
Ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών	3,6	1,3
Ασφάλεια στη χώρα (προορισμού)	3,2	1,2

Οι λόγοι που θα οδηγούσαν τους μη χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού να χρησιμοποιήσουν τις εν λόγω υπηρεσίες παρουσιάζονται με τη μορφή μέσης τιμής και

95% Διάστημα Εμπιστοσύνης σε φθίνουσα ως προς τη σημαντικότητα σειρά στο Διάγραμμα 11.



Διάγραμμα 13. Μέση Τιμή και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη Μέση Τιμή για τους λόγους που θα οδηγούσαν τους μη χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού να τις χρησιμοποιήσουν

6.5. Μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ιατρικός τουρισμός

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με τις διαστάσεις που αξιολογούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και την επίδραση που αυτά θα μπορούσαν να έχουν στην επιλογή ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού καθώς και σε άλλες διαστάσεις που αφορούν έναν τόπο ιατρικού τουρισμού (πχ εικόνα και εμπιστοσύνη).

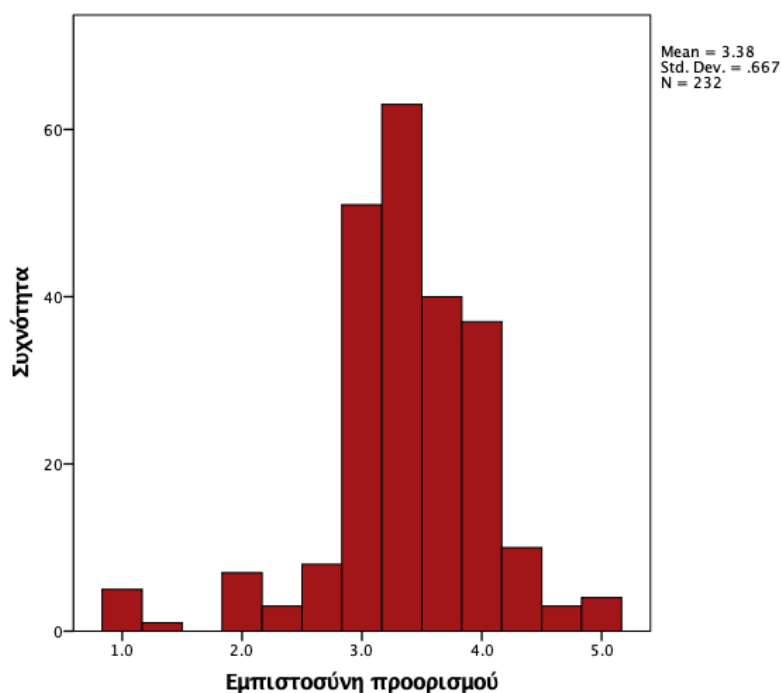
Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που αξιολογούν το επίπεδο εμπιστοσύνης των συμμετεχόντων στους προορισμούς ιατρικού προορισμού. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να συμφωνήσουν με το ότι θα απευθύνονταν σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού για να λύσουν ένα πρόβλημα τους ιατρικής φύσεως (MT=3,6, TA=0,9). Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες εκφράζουν ουδετερότητα αναφορικά με το αν οι υπηρεσίες ιατρικού

τουρισμού είναι αξιόπιστες (MT=3,3, TA=0,7) και με το αν αισθάνονται εμπιστοσύνη για τους προορισμούς ιατρικού τουρισμού (MT=3,3, TA=0,7).

Πίνακας 7. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που συνθέτουν την κλίμακα «Εμπιστοσύνης προορισμού» (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα)

	Μέση Τιμή (MT)	Τυπική Απόκλιση (TA)
Οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού είναι αξιόπιστες	3,3	0,7
Νιώθω εμπιστοσύνη για τους προορισμούς ιατρικού τουρισμού	3,3	0,7
Θα απευθυνόμουν σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού για να λύσω ένα πρόβλημα μου ιατρικής φύσεως.	3,6	0,9

Στο Διάγραμμα 14 παρουσιάζεται η κατανομή της κλίμακας «Εμπιστοσύνη προορισμού». Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση τιμή της κλίμακας «Εμπιστοσύνη προορισμού» ισούται με 3,4 (TA=0,7) και είναι ένδειξη ότι οι συμμετέχοντες εκφράζουν ένα μέτριο επίπεδο εμπιστοσύνης προς τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και τους προορισμούς που σχετίζονται με αυτές.



Διάγραμμα 14. Κατανομή της κλίμακας «Εμπιστοσύνης προορισμού»

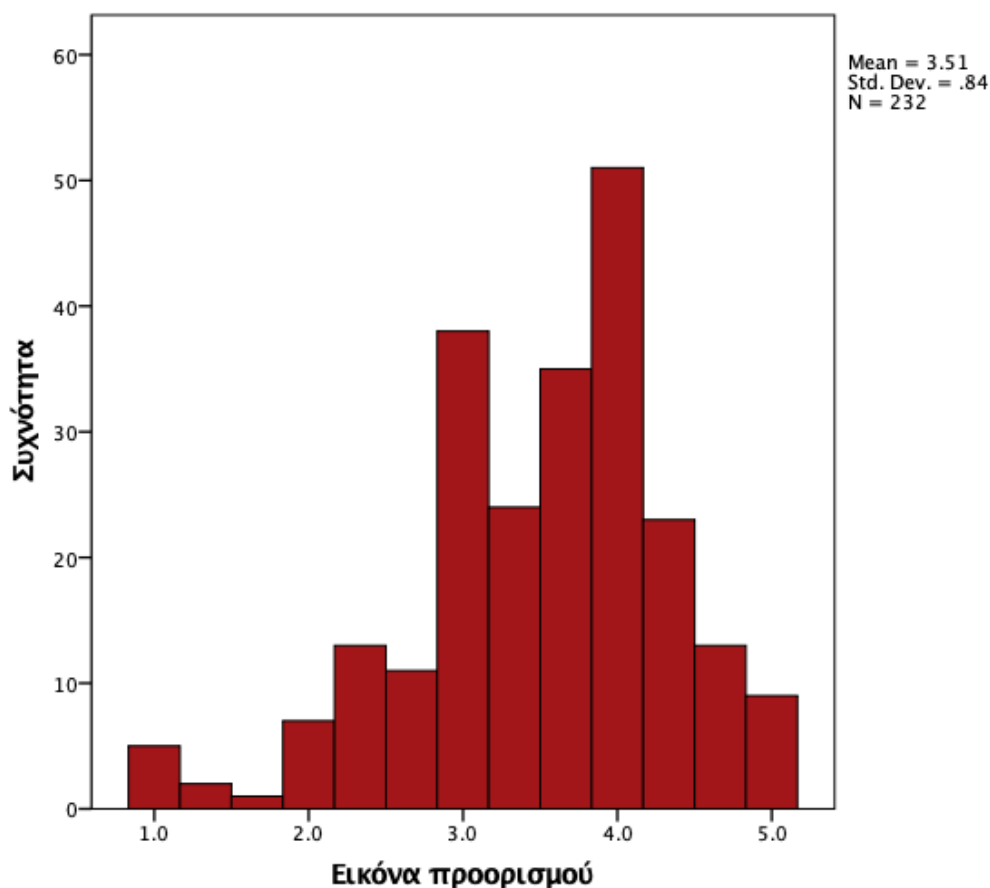
Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που αξιολογούν το ρόλο που έχει η εικόνα ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού στην πιθανή επιλογή του από χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν με το γεγονός ότι η φήμη ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα τον επέλεγαν (MT=3,8, TA=1,0). Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες τείνουν να συμφωνήσουν με το ότι η παροχή και άλλων δραστηριοτήτων σε ένα προορισμό ιατρικού τουρισμού (πέραν των ιατρικών υπηρεσιών) παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα τον επέλεγαν (MT=3,5, TA=1,1). Τέλος, οι συμμετέχοντες εκφράζουν ουδετερότητα αναφορικά με το αν κλίμα/καιρός ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα τον επέλεγαν (MT=3,2, TA=1,1).

Πίνακας 8. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την κλίμακα «Εικόνα προορισμού» (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα)

	Μέση Τιμή (MT)	Τυπική Απόκλιση (TA)

Το κλίμα/καιρός ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα τον επέλεγα.	3,2	1,1
Η φήμη ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα τον επέλεγα.	3,8	1,0
Η παροχή και άλλων δραστηριοτήτων σε ένα προορισμό ιατρικού τουρισμού (πέραν των ιατρικών υπηρεσιών) παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα τον επέλεγα.	3,5	1,1

Στο Διάγραμμα 15 παρουσιάζεται η κατανομή της κλίμακας «Εικόνα προορισμού». Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση τιμή της κλίμακας «Εικόνα προορισμού» ισούται με 3,5 (TA=0,8) και είναι ένδειξη ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν σε μέτριο βαθμό ότι η εικόνα ενός προορισμού ιατρικού προορισμού θα είχε σημαντικό ρόλο στο να τον επέλεγαν.



Διάγραμμα 15. Κατανομή της κλίμακας «Εικόνα προορισμού»

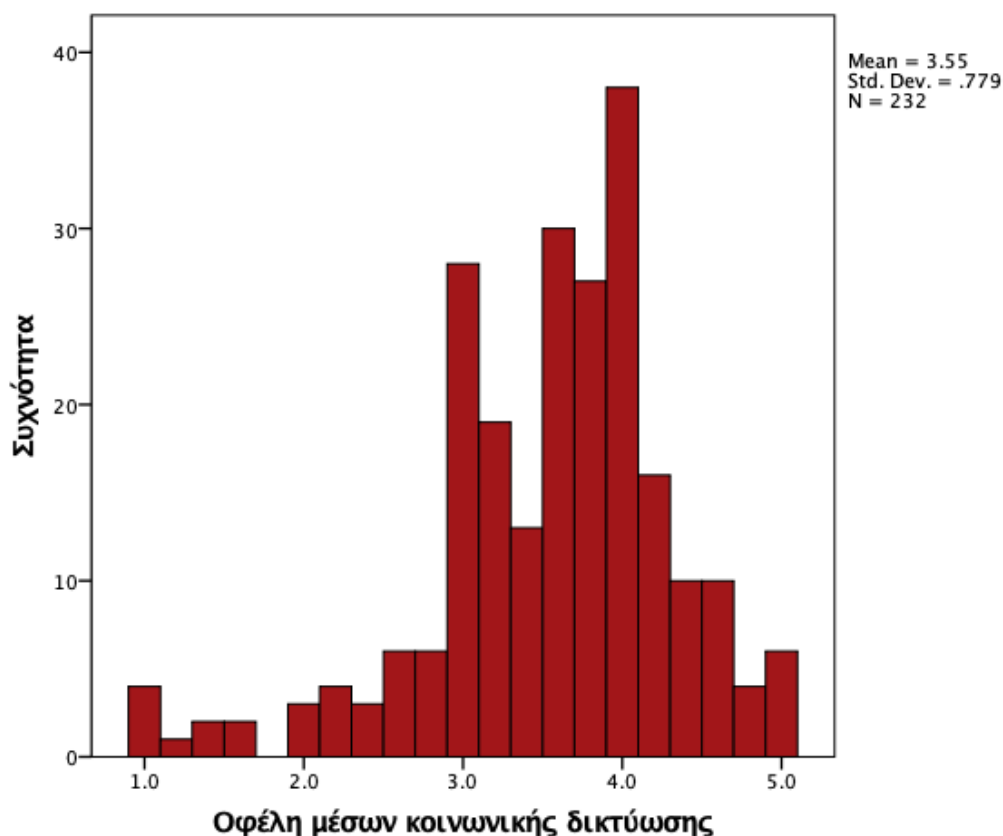
Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που αξιολογούν την άποψη των συμμετεχόντων αναφορικά με τα οφέλη που μπορεί να έχει κάποιος από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού που σχετίζεται με τον ιατρικό τουρισμό. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν με το ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τους επιτρέπουν να αποκτήσουν επαφή με άλλους ανθρώπους που έχουν επισκεφθεί τοποθεσίες ιατρικού τουρισμού (MT=3,7, TA=1,0), τους επιτρέπουν να ενημερώνονται για τις τοποθεσίες ιατρικού τουρισμού και τις δραστηριότητες που τους ενδιαφέρουν (MT=3,6, TA=1,0), ενώ παρέχουν μια ευχάριστη και διασκεδαστική πλευρά στην διαδικασία οργάνωσης και λήψης απόφασης αναφορικά με ένα ταξίδι σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού (MT=3,6, TA=0,9). Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες τείνουν να συμφωνήσουν πως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα τους επέτρεπαν να εξοικονομήσουν κόστος και να αξιοποιήσουν στο έπακρο τους πόρους που διαθέτουν για ένα ταξίδι για λόγους υγείας (MT=3,4, TA=1,0), ενώ ταυτόχρονα η συμμετοχή σε αυτά παρέχει μια αίσθηση στους χρήστες ότι ανήκουν σε μια ομάδα με παρόμοιες ανησυχίες που αφορούν ένα κοινό θέμα υγείας (MT=3,4, TA=1,1).

Πίνακας 9. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που συνθέτουν την κλίμακα «Οφέλη Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης» (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα)

	Μέση Τιμή (MT)	Τυπική Απόκλιση (TA)
Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μου επιτρέπουν να ενημερώνομαι για τις τοποθεσίες ιατρικού τουρισμού και τις δραστηριότητες που με ενδιαφέρουν.	3,6	1,0
Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μου επιτρέπουν να αποκτήσω επαφή με άλλους ανθρώπους που έχουν επισκεφθεί τοποθεσίες ιατρικού τουρισμού.	3,7	1,0

<p>Η χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης στη διαδικασία οργάνωσης και λήψης απόφασης αναφορικά με ένα ταξίδι σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού θα μπορούσε να είναι ευχάριστη και διασκεδαστική.</p>	3,6	0,9
<p>Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα μου επέτρεπαν να εξοικονομήσω κόστος και να αξιοποιήσω στο έπακρο τους πόρους που διαθέτω για ένα ταξίδι για λόγους υγείας.</p>	3,4	1,0
<p>Η συμμετοχή στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα μου πρόσφερε μια ισχυρή αίσθηση ότι ανήκω σε μια ομάδα με παρόμοιες ανησυχίες που αφορούν ένα κοινό θέμα υγείας.</p>	3,4	1,1

Στο Διάγραμμα 16 παρουσιάζεται η κατανομή της κλίμακας «Οφέλη Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης». Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση τιμή της κλίμακας «Οφέλη Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης» ισούται με 3,6 (TA=0,8) και είναι ένδειξη ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν σε μέτριο βαθμό τα οφέλη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην οργάνωση και πραγματοποίηση ενός ταξιδιού για ιατρικούς λόγους.



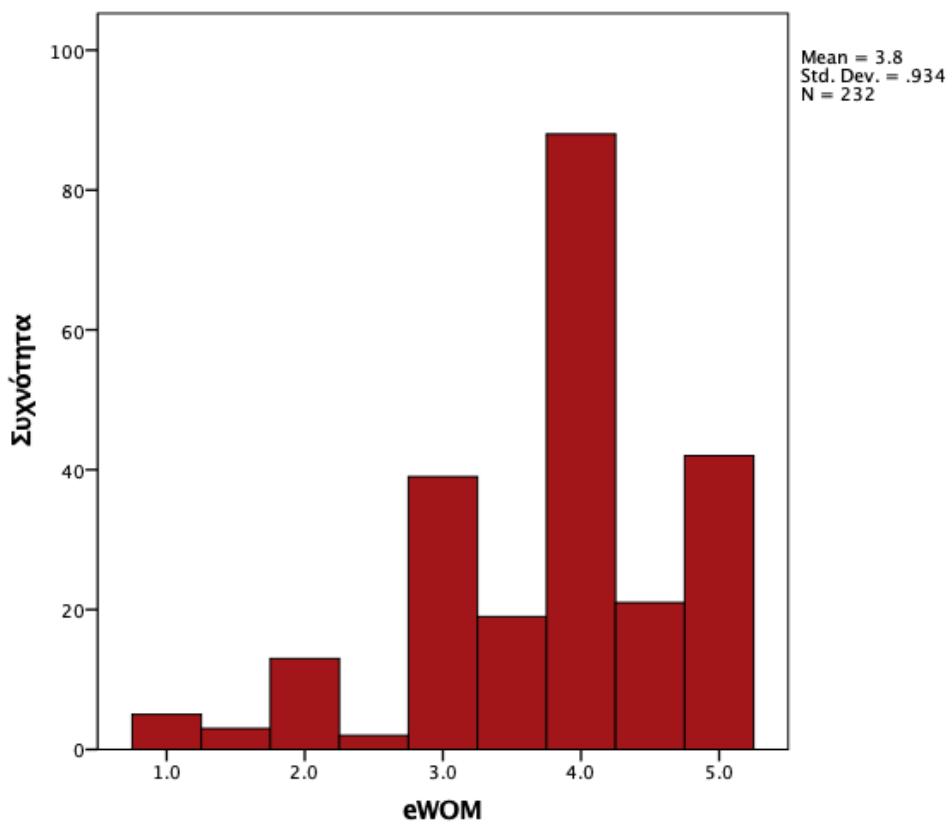
Διάγραμμα 16. Κατανομή της κλίμακας «Οφέλη Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης»

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που αξιολογούν την άποψη των συμμετεχόντων αναφορικά με το κατά πόσο θα χρησιμοποιούσαν πληροφορίες από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού σχετιζόμενου με ιατρικό τουρισμό (eWOM). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν πως θα διάβαζαν διαδικτυακά ταξιδιωτικά σχόλια/κριτικές άλλων ανθρώπων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να ξέρουν ποιοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού κάνουν καλή εντύπωση σε άλλους (MT=3,8, TA=1,0). Παρόμοια, οι συμμετέχοντες συμφωνούν πως θα συνέλλεγαν πληροφορίες από διαδικτυακά σχόλια τουριστών από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πριν ταξιδέψουν σε έναν συγκεκριμένο ιατρικό προορισμό για ιατρικούς λόγους (MT=3,8, TA=1,0).

Πίνακας 10. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την κλίμακα «eWOM» (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα)

	Μέση Τιμή (ΜΤ)	Τυπική Απόκλιση (ΤΑ)
Θα διάβαζα διαδικτυακά ταξιδιωτικά σχόλια/κριτικές άλλων ανθρώπων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να ξέρω ποιοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού κάνουν καλή εντύπωση σε άλλους.	3,8	1,0
Θα συνέλλεγα πληροφορίες από διαδικτυακά σχόλια τουριστών από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πριν ταξιδέψω σε έναν συγκεκριμένο ιατρικό προορισμό για ιατρικούς λόγους.	3,8	1,0

Στο Διάγραμμα 17 παρουσιάζεται η κατανομή της κλίμακας «eWOM». Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση τιμή της κλίμακας «eWOM» ισούται με 3,8 (ΤΑ=0,9) και είναι ένδειξη ότι οι συμμετέχοντες έχουν μια θετική στάση απέναντι στη χρήση του eWOM στην αναζήτηση πληροφοριών για την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού σχετιζόμενου με ιατρικό τουρισμό.



Διάγραμμα 17. Κατανομή της κλίμακας «eWOM»

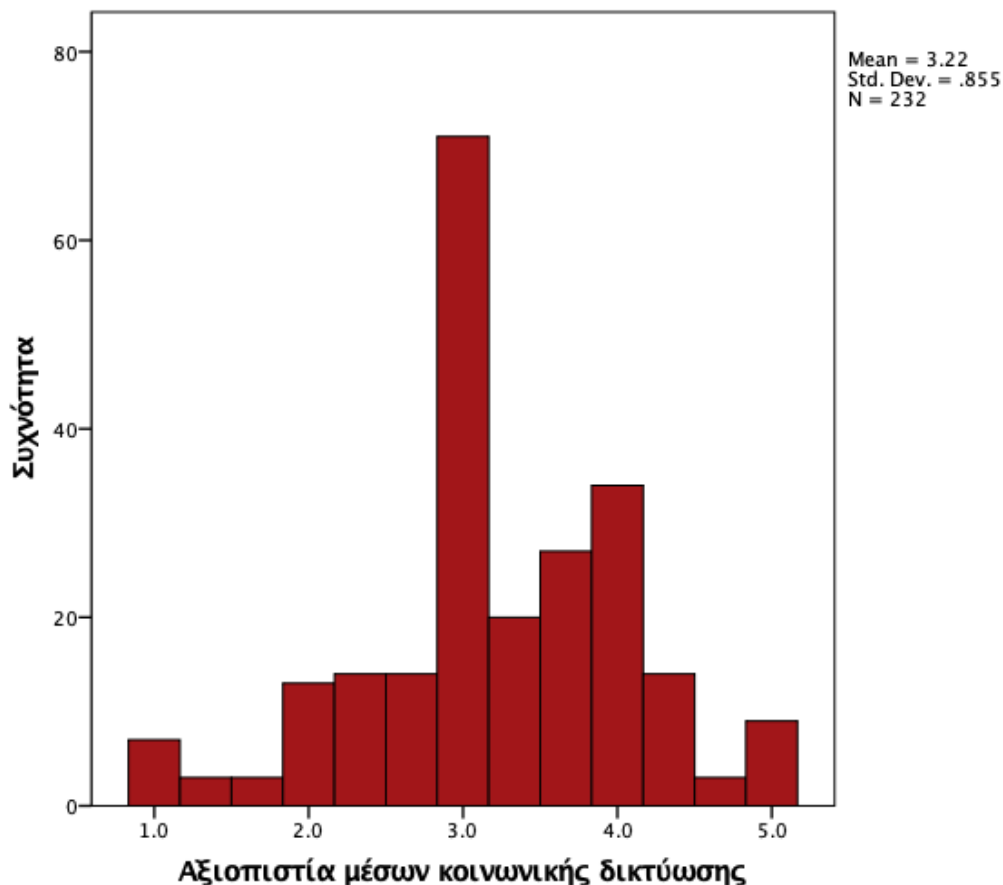
Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που αξιολογούν την άποψη των συμμετεχόντων αναφορικά με την αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αναφορικά με τις πληροφορίες που παρέχονται για προορισμούς ιατρικού τουρισμού. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες εκφράζουν ουδετερότητα αναφορικά με το αν θα ένιωθαν εμπιστοσύνη στους προορισμούς ιατρικού τουρισμού που προτείνονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (MT=3,3, TA=1,0) και με το αν θα εμπιστευόντουσαν τις πληροφορίες που παρέχονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού (MT=3,2, TA=1,0). Τέλος, συμμετέχοντες εκφράζουν ουδετερότητα αναφορικά με το κατά πόσο οι πληροφορίες που παρέχονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού είναι αξιόπιστες (MT=3,2, TA=1,0)

Πίνακας 11. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την κλίμακα «Αξιοπιστία Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης» (1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα)

	Μέση Τιμή (MT)	Τυπική Απόκλιση (TA)
Θα ένιωθα εμπιστοσύνη στους προορισμούς ιατρικού τουρισμού που προτείνονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.	3,3	1,0
Θα εμπιστευόμουν τις πληροφορίες που παρέχονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού.	3,2	1,0
Οι πληροφορίες που παρέχονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού είναι αξιόπιστες.	3,2	1,0

Στο Διάγραμμα 18 παρουσιάζεται η κατανομή της κλίμακας «Αξιοπιστία Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης». Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση τιμή της κλίμακας

«Αξιοπιστία Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης» ισούται με 3,2 (TA=0,9) και είναι ένδειξη ότι οι συμμετέχοντες έχουν μια ουδέτερη στάση αναφορικά με την αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αναφορικά με τις πληροφορίες που παρέχονται σε αυτά για προορισμούς ιατρικού τουρισμού.



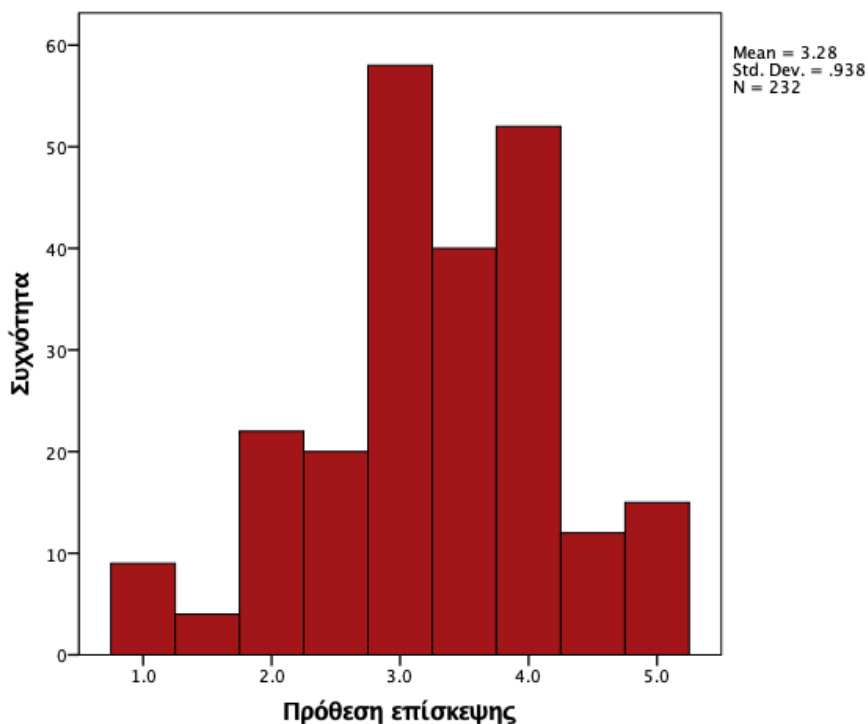
Διάγραμμα 18. Κατανομή της κλίμακας «Αξιοπιστία Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης»

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που αξιολογούν το κατά πόσο τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα επηρέαζαν την πρόθεση των συμμετεχόντων να επισκεφθούν έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες εκφράζουν ουδετερότητα αναφορικά με το αν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα επιδρούσαν στην απόφασή τους να επιλέξουν έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού (MT=3,3, TA=1,0) και στο αν θα επισκέπτονταν έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού επειδή έχει προταθεί σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης (MT=3,2, TA=1,0).

Πίνακας 12. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την κλίμακα «Πρόθεση επίσκεψης»(1=Διαφωνώ Απόλυτα, 5=Συμφωνώ Απόλυτα)

	Μέση Τιμή (MT)	Τυπική Απόκλιση (TA)
Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα επιδρούσαν στην απόφαση μου να επιλέξω έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού.	3,3	1,0
Θα επισκεπτόμουν έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού επειδή έχει προταθεί σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης	3,2	1,0

Στο Διάγραμμα 18 παρουσιάζεται η κατανομή της κλίμακας «Πρόθεση επίσκεψης». Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση τιμή της κλίμακας «Πρόθεση επίσκεψης» ισούται με 3,3 (TA=0,9) και είναι ένδειξη ότι οι συμμετέχοντες θα επηρεάζονταν σε μέτριο βαθμό από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης να επισκεφθούν έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού.



Διάγραμμα 19. Κατανομή της κλίμακας «Πρόθεση επίσκεψης»

Τέλος, στον Πίνακα 14 δίνονται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα για τις έξι διαστάσεις της κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Πίνακας 13. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου

	Μέση Τιμή (MT)	Τυπική Απόκλιση (TA)
Εμπιστοσύνη προορισμού	3,4	0,7
Εικόνα προορισμού	3,5	0,8
Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης	3,6	0,8
eWOM	3,8	0,9
Αξιοπιστία μέσω κοινωνικής δικτύωσης	3,2	0,9
Πρόθεση επίσκεψης	3,3	0,9

6.6. Διαφοροποίηση ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην επόμενη ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με την πιθανή διαφοροποίηση των διαστάσεων «Εμπιστοσύνη Προορισμού», «Εικόνα προορισμού», «Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης», «eWOM», «Αξιοπιστία μέσω κοινωνικής δικτύωσης» και «Πρόθεση επίσκεψης» ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις οι οποίες έγιναν ως προς το φύλο με βάση το στατιστικό κριτήριο t-test. Η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απόψεις των συμμετεχόντων ως προς το φύλο τους καθώς και στις έξι περιπτώσεις καταγράφηκε p-value υψηλότερο από $\alpha=0,05$.

Πίνακας 14. Αποτελέσματα κριτηρίου t-test για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς το φύλο τους

Φύλο		t	p
Αντρας	Γυναίκα		

	MT	TA	MT	TA		
Εμπιστοσύνη προορισμού	3,4	0,7	3,4	0,7	0,126	0,900
Εικόνα προορισμού	3,6	0,9	3,5	0,8	0,718	0,474
Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης	3,5	0,9	3,6	0,7	-0,153	0,878
eWOM	3,7	1,0	3,8	0,9	-0,773	0,440
Αξιοπιστία μέσω κοινωνικής δικτύωσης	3,3	0,9	3,2	0,8	0,736	0,463
Πρόθεση επίσκεψης	3,2	1,1	3,3	0,8	-0,642	0,522

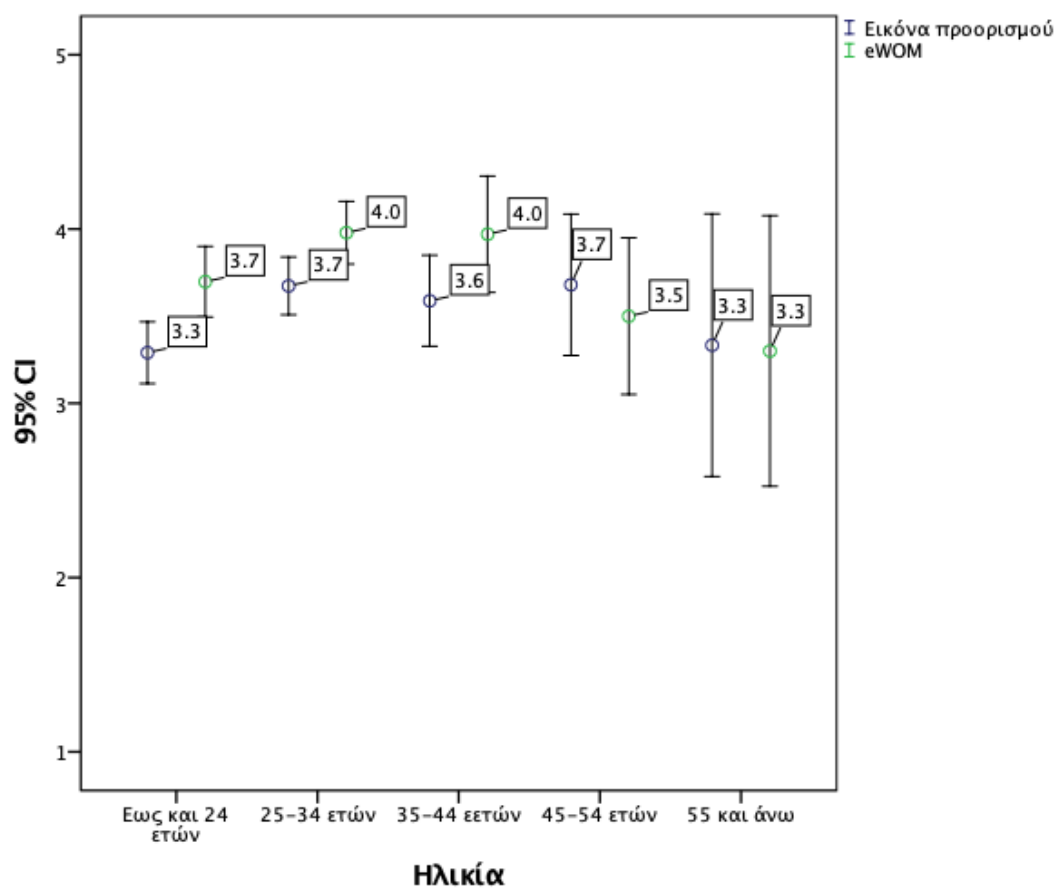
Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις οι οποίες έγιναν ως προς την ηλικιακή ομάδα με βάση το στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA. Η ανάλυση έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς την ηλικιακή ομάδα στις κλίμακες «Εικόνα προορισμού» ($F=2,853$, $p=0,025$) και «eWOM» ($F=2,681$, $p=0,032$). Αναλυτικότερα, προέκυψε πως η εικόνα ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού έχει σημαντικότερο ρόλο για αυτούς που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 25 έως 54 ετών ενώ είναι λιγότερο σημαντική για όσους είναι έως 24 ετών και άνω των 55 ετών. Επιπλέον, προέκυψε πως όσοι ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες άνω των 45 ετών έχουν σε μικρότερο βαθμό θετική στάση απέναντι στη χρήση του eWOM στην αναζήτηση πληροφοριών για την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού που σχετίζεται με τον ιατρικό τουρισμό.

Πίνακας 15. Αποτελέσματα κριτηρίου ANOVA για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς την ηλικιακή ομάδα τους

	Ηλικία										F	p
	Έως και 24 ετών		25-34 ετών		35-44 ετών		45-54 ετών		55 και άνω			
	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Εμπιστοσύνη προορισμού	3,3	0,7	3,4	0,5	3,4	0,7	3,5	0,9	3,3	0,9	1,200	0,312

Εικόνα προορισμού	3,3	0,8	3,7	0,8	3,6	0,5	3,7	1,0	3,3	1,1	2,853	0,025
Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης	3,5	0,8	3,6	0,8	3,6	0,6	3,4	0,9	3,5	1,0	0,286	0,887
eWOM	3,7	0,9	4,0	0,9	4,0	0,6	3,5	1,1	3,3	1,1	2,681	0,032
Αξιοπιστία μέσω κοινωνικής δικτύωσης	3,2	0,8	3,3	0,9	3,3	0,8	3,0	0,8	3,3	1,1	0,710	0,586
Πρόθεση επίσκεψης	3,2	1,0	3,4	0,9	3,2	0,8	3,1	0,9	3,4	1,3	0,737	0,567

Τα στατιστικώς σημαντικά ευρήματα του Πίνακα 17 δίνονται με τη μορφή μέσης τιμής και 95% διαστήματος εμπιστοσύνης στο Διάγραμμα 20.



Διάγραμμα 20. Μέση Τιμή και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη Μέση Τιμή για τις σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικιακή ομάδα

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις οι οποίες έγιναν ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA. Η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απόψεις των συμμετεχόντων ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο τους καθώς και στις έξι περιπτώσεις καταγράφηκε p-value υψηλότερο από $\alpha=0,05$.

Πίνακας 16. Αποτελέσματα κριτηρίου ANOVA για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο τους

	Εκπαίδευση						F	p
	Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια		Τριτοβάθμια		Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό			
	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Εμπιστοσύνη προορισμού	3,4	0,7	3,3	0,6	3,6	0,6	2,448	0,089
Εικόνα προορισμού	3,5	0,8	3,5	0,9	3,5	0,8	0,010	0,990
Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης	3,6	0,8	3,6	0,7	3,3	0,9	2,583	0,078
eWOM	3,7	0,9	3,8	0,9	4,0	1,0	1,315	0,270
Αξιοπιστία μέσω κοινωνικής δικτύωσης	3,2	0,8	3,2	0,8	3,1	0,9	0,452	0,637
Πρόθεση επίσκεψης	3,4	0,9	3,3	0,9	3,0	1,1	1,606	0,203

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις οι οποίες έγιναν ως προς την οικογενειακή κατάσταση με βάση το στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA. Η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απόψεις των συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση τους καθώς και στις έξι περιπτώσεις καταγράφηκε p-value υψηλότερο από $\alpha=0.05$.

Πίνακας 17. Αποτελέσματα κριτηρίου ANOVA για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς την οικογενειακή κατάσταση τους

	Οικογενειακή κατάσταση						F	p
	Άγαμος		Έγγαμος		Διαζευγμένος/ Χήρος			
	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Εμπιστοσύνη προορισμού	3,4	0,6	3,4	0,8	3,9	0,6	1,790	0,158
Εικόνα προορισμού	3,5	0,8	3,6	0,9	3,8	0,8	0,812	0,445
Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης	3,6	0,8	3,5	0,8	3,7	0,6	0,321	0,726
eWOM	3,8	0,9	3,7	1,0	3,4	0,7	1,052	0,351
Αξιοπιστία μέσω κοινωνικής δικτύωσης	3,2	0,9	3,1	0,8	3,3	1,0	0,298	0,743
Πρόθεση επίσκεψης	3,3	1,0	3,3	0,9	3,4	0,9	0,130	0,879

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις οι οποίες έγιναν ως προς το ετήσιο εισόδημα τους με βάση το στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA. Η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απόψεις των συμμετεχόντων ως προς το ετήσιο εισόδημα τους καθώς και στις έξι περιπτώσεις καταγράφηκε p-value υψηλότερο από $\alpha=0,05$.

Πίνακας 18. Αποτελέσματα κριτηρίου ANOVA για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς το ετήσιο εισόδημα τους

	Εισόδημα								F	p
	Έως και 5.000 ευρώ		5.001-10.000 ευρώ		10.001-20.000 ευρώ		20.001 και άνω			
	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Εμπιστοσύνη προορισμού	3,4	0,5	3,3	0,8	3,4	0,7	3,4	0,7	0,212	0,888
Εικόνα προορισμού	3,5	0,8	3,4	1,0	3,5	0,8	3,6	0,6	0,393	0,758

Οφέλη μέσων κοινωνικής δικτύωσης	3,7	0,6	3,5	0,9	3,5	0,8	3,5	0,9	0,970	0,408
eWOM	3,8	0,9	3,8	1,0	3,8	1,0	3,8	1,0	0,006	0,999
Αξιοπιστία μέσων κοινωνικής δικτύωσης	3,3	0,8	3,1	0,9	3,2	0,8	3,3	1,0	1,227	0,301
Πρόθεση επίσκεψης	3,4	0,9	3,1	1,0	3,3	0,8	3,2	1,2	1,352	0,258

6.7. Διερεύνηση συσχετίσεων

Στην τελευταία ενότητα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου και τα αποτελέσματα που αφορούν τις ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας εργασίας.

Από τον Πίνακα 20 προκύπτει ότι η διάσταση που αφορά την εμπιστοσύνη σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού σχετίζεται θετικά, με τη διάσταση που αφορά τη σημαντικότητα της εικόνας του προορισμού ($r=0,484$, $p=0,000$), με τη διάσταση που αφορά τα οφέλη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κατά την οργάνωση ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού ($r=0,431$, $p=0,000$), με τη διάσταση που αφορά τη λήψη πληροφοριών μέσω eWOM για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού ($r=0,461$, $p=0,000$), με την αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με τις πληροφορίες που παρέχουν για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού ($r=0,451$, $p=0,000$) και με τη διάσταση που αξιολογεί την πρόθεση επίσκεψης σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού λόγω της επίδρασης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($r=0,369$, $p=0,000$) ενώ οι προαναφερθείσες συσχετίσεις χαρακτηρίζονται ασθενείς.

Επιπλέον, προέκυψε ότι η διάσταση που αφορά τη σημαντικότητα της εικόνας του προορισμού σχετίζεται θετικά με τη διάσταση που αφορά τα οφέλη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κατά την οργάνωση ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού ($r=0,529$, $p=0,000$), τη διάσταση που αφορά λήψη πληροφοριών μέσω eWOM για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού ($r=0,453$, $p=0,000$), τη διάσταση που αφορά την αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με τις πληροφορίες που παρέχουν για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού ($r=0,396$, $p=0,000$) και με τη διάσταση που

αξιολογεί την πρόθεση επίσκεψης σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού λόγω της επίδρασης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($r=0,371$, $p=0,000$) ενώ οι προαναφερθείσες συσχετίσεις χαρακτηρίζονται ασθενείς έως μέσες.

Παρόμοια, προέκυψε ότι η διάσταση που αφορά τα οφέλη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κατά την οργάνωση ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού σχετίζεται θετικά με τη διάσταση που αφορά τη λήψη πληροφοριών μέσω eWOM για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού ($r=0,641$, $p=0,000$), τη διάσταση που αφορά την αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με τις πληροφορίες που παρέχουν για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού ($r=0,706$, $p=0,000$) και με τη διάσταση που αξιολογεί την πρόθεση επίσκεψης σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού λόγω της επίδρασης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($r=0,630$, $p=0,000$), με τις συσχετίσεις να χαρακτηρίζονται μέσες προς ισχυρές. Ενώ η διάσταση που αφορά τη λήψη πληροφοριών μέσω eWOM για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού σχετίζεται θετικά με τη διάσταση που αφορά την αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με τις πληροφορίες που παρέχουν για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού ($r=0,501$, $p=0,000$) και με τη διάσταση που αξιολογεί την πρόθεση επίσκεψης σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού λόγω της επίδρασης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($r=0,477$, $p=0,000$) ενώ οι συσχετίσεις χαρακτηρίζονται ασθενείς έως μέσες.

Τέλος, η διάσταση που αφορά την αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με τις πληροφορίες που παρέχουν για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού σχετίζεται θετικά με τη διάσταση που αξιολογεί την πρόθεση επίσκεψης σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού λόγω της επίδρασης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($r=0,697$, $p=0,000$) ενώ η συσχέτιση χαρακτηρίζεται μέση.

Γενικότερα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ όλων των διαστάσεων του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε.

Πίνακας 19. Αποτελέσματα συντελεστή συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων

		Εμπιστοσύνη προορισμού	Εικόνα προορισμού	Οφέλη μέσων κοινωνικής δικτύωσης	eWOM	Αξιοπιστία μέσων κοινωνικής δικτύωσης	Πρόθεση επίσκεψης
Εμπιστοσύνη προορισμού	r	1	0,484**	0,431**	0,461**	0,451**	0,369**
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	232	232	232	232	232	232

Εικόνα προορισμού	r	0,484**	1	0,529**	0,453**	0,396**	0,371**
	p	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	232	232	232	232	232	232
Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης	r	0,431**	0,529**	1	0,641**	0,706**	0,630**
	p	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	232	232	232	232	232	232
eWOM	r	0,461**	0,453**	0,641**	1	0,501**	0,477**
	p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	232	232	232	232	232	232
Αξιοπιστία μέσω κοινωνικής δικτύωσης	r	0,451**	0,396**	0,706**	0,501**	1	0,697**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	232	232	232	232	232	232
Πρόθεση επίσκεψης	r	0,369**	0,371**	0,630**	0,477**	0,697**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	232	232	232	232	232	232

** . Σημαντική συσχέτιση σε $\alpha = 0.01$

6.7.1. Αποτελέσματα για την πρώτη ερευνητική υπόθεση (H_{1A} και H_{1B})

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με τη διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων:

- H_{1A}: Η αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε ζητήματα πληροφόρησης συμβάλλει στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εικόνα ενός προορισμού
- H_{1B}: Τα οφέλη που παρέχουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στην πραγματοποίηση ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού συμβάλλουν στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εικόνα ενός προορισμού

Στον Πίνακα 22 δίνονται τα αποτελέσματα της διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εικόνα προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης» (ερευνητική υπόθεση H_{1A}). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μοντέλο ερμηνεύει το 25,5% της μεταβλητότητας εικόνας προορισμού ($R^2=0,255$, $F=25.99$, $p=0.000$). Τα ευρήματα έδειξαν πως το eWOM έχει σημαντική θετική επίδραση στην εικόνα ενός προορισμού ($b=0,5432$, $t=3,853$, $p=0,002$). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι ο βαθμός στον οποίο οι χρήστες αντιλαμβάνονται ως

αξιόπιστα τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επηρεάζει την επίδραση του eWOM στην εικόνα ενός προορισμού ($b=-0,0876$, $t=-1,856$, $p=0,065$). Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε ότι όσο μικρότερη είναι η αξιοπιστία που αισθάνονται οι χρήστες για τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τόσο μικρότερη επίδραση έχει το eWOM στην εικόνα ενός προορισμού. Ουσιαστικά, αυτό το αποτέλεσμα δείχνει ότι έλλειψη αξιοπιστίας μειώνει την επίδραση που έχει το eWOM στην εικόνα ενός προορισμού.

Πίνακας 20. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εικόνα προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης»

OUTCOME VARIABLE: EiK							
Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.5048	.2549	.5322	25.9936	3.0000	228.0000	.0000
Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	.8189	.4944	1.6565	.0990	-.1552	1.7930	
eWOM	.5432	.1410	3.8530	.0002	.2654	.8210	
Aξιο	.5396	.1833	2.9432	.0036	.1783	.9008	
Int_1	-.0876	.0472	-1.8556	.0648	-.1807	.0054	
Product terms key:							
Int_1	:	eWOM	x	Aξιο			
Test(s) of highest order unconditional interaction(s):							
	R2-chng	F	df1	df2	p		
X*w	.0113	3.4433	1.0000	228.0000	.0648		
Focal predict: eWOM (X)							
Mod var: Aξιο (W)							
Conditional effects of the focal predictor at values of the moderator(s):							
Aξιο	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	
2.3333	.3387	.0620	5.4672	.0000	.2167	.4608	
3.0000	.2803	.0610	4.5975	.0000	.1602	.4005	
4.0000	.1927	.0852	2.2624	.0246	.0249	.3605	

Στον Πίνακα 23 δίνονται τα αποτελέσματα της διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εικόνα προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Οφέλη μέσων κοινωνικής δικτύωσης» (ερευνητική υπόθεση H_{1B}). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μοντέλο ερμηνεύει το 31,3% της μεταβλητότητας εικόνας προορισμού ($R^2=0,313$, $F=34,67$, $p=0,000$). Τα ευρήματα έδειξαν πως το eWOM έχει σημαντική θετική επίδραση στην εικόνα ενός προορισμού ($b=0,1443$, $t=2,182$, $p=0,0301$). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι ο βαθμός στον οποίο οι χρήστες αντιλαμβάνονται τα οφέλη που προσφέρουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στον προγραμματισμό ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού επηρεάζει την επίδραση του eWOM στην εικόνα ενός

προορισμού($b=-0,0847$, $t=-1,942$, $p=0,0533$).Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε ότι όσο λιγότερα οφέλη αντιλαμβάνονται οι χρήστες από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στον προγραμματισμό ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού τόσο μικρότερη επίδραση έχει το eWOM στην εικόνα ενός προορισμού. Ουσιαστικά, αυτό το αποτέλεσμα δείχνει ότι έλλειψη αναγνώρισης οφελών μειώνει την επίδραση που έχει το eWOM στην εικόνα ενός προορισμού.

Πίνακας 21. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εικόνα προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης»

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.5597	.3133	.4905	34.6706	3.0000	228.0000	.0000
Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	3.5508	.0502	70.6908	.0000	3.4518	3.6497	
eWOM	.1443	.0661	2.1823	.0301	.0140	.2746	
Οφέλ	.4036	.0789	5.1177	.0000	.2482	.5589	
Int_1	-.0847	.0436	-1.9425	.0533	-.1705	.0012	
Product terms key:							
Int_1	:	eWOM	x	Οφέλ			
Test(s) of highest order unconditional interaction(s):							
	R2-chng	F	df1	df2	p		
X*W	.0114	3.7735	1.0000	228.0000	.0533		
Focal predict: eWOM (X)							
Mod var: Οφέλ (W)							
Conditional effects of the focal predictor at values of the moderator(s):							
Οφέλ	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	
-.7787	.2102	.0668	3.1469	.0019	.0786	.3419	
.0000	.1443	.0661	2.1823	.0301	.0140	.2746	
.7787	.0784	.0812	.9659	.3351	-.0815	.2383	

6.7.2. Αποτελέσματα για τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση(H_{2A} και H_{2B})

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με τη διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων:

- H_{2A}: Η αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε ζητήματα πληροφόρησης συμβάλλει στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εμπιστοσύνη ενός προορισμού
- H_{2B}:Τα οφέλη που παρέχουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στην πραγματοποίηση ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού συμβάλλουν στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOMστην εμπιστοσύνη ενός προορισμού

Στον Πίνακα 24 δίνονται η διαμεσολαβητική ανάλυση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εμπιστοσύνη προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης»(ερευνητική υπόθεση H_{2A}). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μοντέλο ερμηνεύει το 32,3% της μεταβλητότητας της εμπιστοσύνης προορισμού (R²=0,323, F=36,22, p=0,000). Τα ευρήματα έδειξαν πως το eWOM έχει σημαντική θετική επίδραση στην εμπιστοσύνη που έχουν τα άτομα σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού (b=0,6044, t=5,661, p=0,000). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι ο βαθμός στον οποίο οι χρήστες αντιλαμβάνονται ως αξιόπιστα τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επηρεάζει την επίδραση του eWOM στην εμπιστοσύνη προς τον προορισμό ιατρικού τουρισμού(b=-0,1406, t=-3,931, p=0,001). Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε ότι όσο μικρότερη είναι η αξιοπιστία που αισθάνονται οι χρήστες για τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τόσο μικρότερη επίδραση έχει το eWOM στην εμπιστοσύνη προς τον προορισμό ιατρικού τουρισμού. Ουσιαστικά, αυτό το αποτέλεσμα δείχνει ότι έλλειψη αξιοπιστίας μειώνει την επίδραση που έχει το eWOM στην εμπιστοσύνη προς τον προορισμό ιατρικού τουρισμού.

Πίνακας 22. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εμπιστοσύνη προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης»

OUTCOME VARIABLE: Εμπ							
Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.5681	.3228	.3052	36.2231	3.0000	228.0000	.0000
Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	.4769	.3744	1.2739	.2040	-.2608	1.2146	
eWOM	.6044	.1068	5.6609	.0000	.3940	.8148	
Αξιο	.7398	.1388	5.3286	.0000	.4662	1.0133	
Int_1	-.1406	.0358	-3.9314	.0001	-.2111	-.0701	
Product terms key:							
Int_1	:	eWOM	x	Αξιο			
Test(s) of highest order unconditional interaction(s):							
	R2-chng	F	df1	df2	p		
X*W	.0459	15.4561	1.0000	228.0000	.0001		
Focal predict: eWOM (X)							
Mod var: Αξιο (W)							
Conditional effects of the focal predictor at values of the moderator(s):							
Αξιο	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	
2.3333	.2763	.0469	5.8889	.0000	.1839	.3688	
3.0000	.1826	.0462	3.9541	.0001	.0916	.2736	
4.0000	.0420	.0645	.6506	.5159	-.0851	.1690	

Στον Πίνακα 25 δίνονται τα αποτελέσματα της διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εμπιστοσύνη προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης» (ερευνητική υπόθεση H_{2B}). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μοντέλο ερμηνεύει το 34,3% της μεταβλητότητας της εμπιστοσύνης προορισμού (R²=0,343, F=39,60, p=0,000). Τα ευρήματα έδειξαν πως το eWOM έχει σημαντική θετική επίδραση στην εμπιστοσύνη προς τον προορισμό ιατρικού τουρισμού (b=0,153, t=2,966, p=0,0033). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι ο βαθμός στον οποίο οι χρήστες αντιλαμβάνονται τα οφέλη που προσφέρουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στον προγραμματισμό ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού επηρεάζει την επίδραση του eWOM στην εμπιστοσύνη προς τον προορισμό ιατρικού τουρισμού (b=-0,1987, t=-5,867, p=0,0000). Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε ότι όσο λιγότερα οφέλη αντιλαμβάνονται οι χρήστες από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στον προγραμματισμό ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού τόσο μικρότερη επίδραση έχει το eWOM στην εμπιστοσύνη προς τον προορισμό ιατρικού τουρισμού. Ουσιαστικά, αυτό το αποτέλεσμα δείχνει ότι έλλειψη αναγνώρισης οφελών μειώνει την επίδραση που έχει το eWOM στην εμπιστοσύνη προς τον προορισμό ιατρικού τουρισμού.

Πίνακας 23. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Εμπιστοσύνη προορισμού», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και ρυθμιστική (moderator) μεταβλητή την «Οφέλη μέσω κοινωνικής δικτύωσης»

OUTCOME VARIABLE: Εμπ							
Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.5853	.3425	.2963	39.5977	3.0000	228.0000	.0000
Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	3.4701	.0390	88.8845	.0000	3.3931	3.5470	
eWOM	.1525	.0514	2.9664	.0033	.0512	.2537	
Οφέλ	.1207	.0613	1.9688	.0502	-.0001	.2414	
Int_1	-.1987	.0339	-5.8676	.0000	-.2655	-.1320	
Product terms key:							
Int_1	:	eWOM	x	Οφέλ			
Test(s) of highest order unconditional interaction(s):							
	R2-chng	F	df1	df2	p		
X*W	.0993	34.4293	1.0000	228.0000	.0000		
Focal predict: eWOM (X)							
Mod var: Οφέλ (W)							
Conditional effects of the focal predictor at values of the moderator(s):							
Οφέλ	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	
-.7787	.3072	.0519	5.9169	.0000	.2049	.4095	
.0000	.1525	.0514	2.9664	.0033	.0512	.2537	
.7787	-.0023	.0631	-.0364	.9710	-.1266	.1220	

6.7.3. Αποτελέσματα για τη τρίτη ερευνητική υπόθεση(H3)

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με τη διερεύνηση της υπόθεσης:

- H₃: Η εικόνα ενός προορισμού διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της επίδρασης που έχει το eWOM στην πρόθεση επίσκεψης ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού

Στον Πίνακα 26 δίνονται τα αποτελέσματα της διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Πρόθεση επίσκεψης», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και διαμεσολαβητική (mediator) μεταβλητή την «Εικόνα του προορισμού». Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι συνολικά οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το 25,8% της μεταβλητότητας της πρόθεσης επίσκεψης ($R^2=0,258$, $F=39,81$, $p=0,000$).

Πίνακας 24. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Πρόθεση επίσκεψης», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και διαμεσολαβητική (mediator) μεταβλητή την «Εικόνα του προορισμού»

OUTCOME VARIABLE: Προθ							
Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.5080	.2580	.6589	39.8163	2.0000	229.0000	.0000
Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	1.0279	.2638	3.8966	.0001	.5081	1.5477	
eWOM	.3905	.0641	6.0866	.0000	.2641	.5168	
EiK	.2182	.0714	3.0573	.0025	.0776	.3588	
Standardized coefficients							
	coeff						
eWOM	.3887						
EiK	.1952						
***** DIRECT AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****							
Direct effect of X on Y							
	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c'_ps
	.3905	.0641	6.0866	.0000	.2641	.5168	.4162
Indirect effect(s) of X on Y:							
	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI			
EiK	.0889	.0416	.0122	.1735			
Partially standardized indirect effect(s) of X on Y:							
	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI			
EiK	.0948	.0437	.0135	.1824			
Completely standardized indirect effect(s) of X on Y:							
	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI			
EiK	.0885	.0414	.0120	.1730			

Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το eWOM έχει σημαντική επίδραση στην πρόθεση των χρηστών των μέσων κοινωνικής δικτύωσης να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού ($b=0,3905$, $t=6,0866$, $p=0,000$) ενώ παρατηρήθηκε και σημαντική επίδραση της εικόνας που έχουν οι δυνητικοί χρήστες υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού για έναν προορισμό στην πρόθεση τους να χρησιμοποιήσουν ιατρικές υπηρεσίες ($b=0,2182$, $t=3,0573$, $p=0,0025$). Επιπρόσθετα, η ανάλυση έδειξε ότι η εικόνα που έχουν προς έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της επίδρασης που έχει το eWOM στην πρόθεση επίσκεψης ενός τέτοιου προορισμού (indirect effect=0,08889, 95% ΔΕ=[0,0122, 0,1735]). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι η καλύτερη εικόνα προς έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού ενισχύσει την επίδραση του eWOM στην πρόθεση επίσκεψης ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού.

6.7.4. Αποτελέσματα για την τέταρτη ερευνητική υπόθεση(H4)

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αναφορικά με τη διερεύνηση της υπόθεσης:

- H4: Η εμπιστοσύνη προς έναν προορισμό διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της επίδρασης που έχει το eWOM στην πρόθεση επίσκεψης ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού

Στον Πίνακα 26 δίνονται τα αποτελέσματα της διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Πρόθεση επίσκεψης», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και διαμεσολαβητική (mediator) μεταβλητή την «Εμπιστοσύνη προορισμού». Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι συνολικά οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν το 25,6% της μεταβλητότητας της πρόθεσης επίσκεψης ($R^2=0,256$, $F=39,38$, $p=0,000$).

Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το eWOM έχει σημαντική επίδραση στην πρόθεση των χρηστών των μέσων κοινωνικών δικτύωσης να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού ($b=0,3918$, $t=6,0743$, $p=0,000$) ενώ παρατηρήθηκε και σημαντική επίδραση της εμπιστοσύνης που έχουν οι δυνητικοί χρήστες τέτοιων υπηρεσιών σε έναν προορισμό στην πρόθεση τους να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού ($b=0,2661$, $t=2,9455$, $p=0,0036$). Επιπρόσθετα, η ανάλυση έδειξε ότι η εμπιστοσύνη προς έναν προορισμό διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της επίδρασης που έχει το eWOM στην πρόθεση επίσκεψης ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού (indirect effect=0,0875, 95% ΔΕ=[0,0125, 0,1832]). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι η αυξημένη εμπιστοσύνη

προς έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού ενισχύσει την επίδραση του eWOM στην πρόθεση επίσκεψης ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού.

Πίνακας 25. Αποτελέσματα διαμεσολαβητικής ανάλυσης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Πρόθεση επίσκεψης», ανεξάρτητη μεταβλητή την «eWOM» και διαμεσολαβητική (mediator) μεταβλητή την «Εμπιστοσύνη προορισμού»

```

OUTCOME VARIABLE:
  Προθ

Model Summary
      R      R-sq      MSE      F      df1      df2      p
    .5059    .2559    .6607   39.3817    2.0000   229.0000    .0000

Model
      coeff      se      t      p      LLCI      ULCI
constant    .8899    .2951    3.0156    .0029    .3084    1.4714
eWOM        .3918    .0645    6.0743    .0000    .2647    .5190
Εμπ         .2661    .0903    2.9455    .0036    .0881    .4441

Standardized coefficients
      coeff
eWOM    .3901
Εμπ     .1892

***** DIRECT AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****

Direct effect of X on Y
      Effect      se      t      p      LLCI      ULCI      c'_ps      c'_cs
    .3918    .0645    6.0743    .0000    .2647    .5190    .4176    .3901

Indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
Εμπ     .0875    .0439    .0125    .1832

Partially standardized indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
Εμπ     .0933    .0462    .0136    .1948

Completely standardized indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
Εμπ     .0871    .0444    .0121    .1854

```

Κεφάλαιο 7. Συζήτηση και συμπεράσματα

7.1. Συζήτηση

Είναι αναμφισβήτητο ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επέφεραν ριζικές αλλαγές στον τουριστικό κλάδο. Καθώς ο σύγχρονος κόσμος αντιμετωπίζει νέες προκλήσεις, η παγκοσμιοποίηση και, επομένως, το επίπεδο ανταγωνισμού αυξάνεται. Επομένως, οι νέες στρατηγικές σχετικά με τις επικοινωνίες είναι απαραίτητες. Η διαθεσιμότητα και το σχετικά χαμηλό κόστος της πρόσβασης στο Διαδίκτυο σε συνδυασμό με το γεγονός ότι δεν είναι απαραίτητη η εξειλιγμένη γνώση ή τεχνογνωσία για τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, επιτρέπουν σε περισσότερους προορισμούς να γίνουν πιο ανταγωνιστικοί (Taheri et al, 2021). Οι επισκέπτες μπορούν να επωφεληθούν από αυτήν τη μοναδική ευκαιρία που προσφέρουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να συμμετάσχουν περισσότερο ενώ οι διαχειριστές μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν ως ένα νέο σημαντικό εργαλείο στις καμπάνιες τους. Σε αυτήν τη μελέτη συζητήσαμε το ρόλο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στον ιατρικό τουρισμό. Μεταξύ άλλων ερωτημάτων, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν εάν χρησιμοποιούν πλατφόρμες μέσων κοινωνικής δικτύωσης καθώς αποφασίζουν για τον προορισμό του ταξιδιού τους. Επιπλέον, τους ζητήθηκε να προσδιορίσουν τους λόγους για τους οποίους χρησιμοποιούν αυτές τις πλατφόρμες για τις αναζητήσεις τους σχετικά με τα ταξίδια, και να προσδιορίσουν πόσες πληροφορίες έλαβαν μέσω αυτών, ούτως ώστε να δείξουν πόσο χρήσιμες ήταν αυτές οι πληροφορίες και να αξιολογήσουν πόσο επηρεάστηκαν από αυτές, σχετικά με τις αποφάσεις τους.

Από την ανάλυση επιβεβαιώθηκε, όπως αναμενόταν, με βάση τη βιβλιογραφία που εξετάστηκε σε προηγούμενα κεφάλαια πως ο ρόλος του eWOM είναι ζωτικής σημασίας για τους χρήστες και τους δυνητικούς χρήστες ιατρικού τουρισμού. Πράγματι, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως πηγές eWOM μπορεί να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων των πιθανών επισκεπτών ιατρικού τουρισμού σχετικά με την τελική επιλογή προορισμού και διαμονής (Leungetal., 2013; Chenetal., 2015; Mariani, DiFelice&Mura, 2016; Harrigan, Evers, Miles, &Daly, 2017).

Τα ευρήματα επιβεβαίωσαν ότι το eWOM που προέρχεται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχει άμεση και θετική επίδραση στην επιλογή ιατρικού προορισμού. Το δείγμα μας αποτίμησε όλες τις πληροφορίες που αποκτήθηκαν μέσω των πλατφορμών. Κατά συνέπεια, τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι το eWOM

συμβάλει στην αύξηση της εμπιστοσύνης προς έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού και στη δημιουργία καλύτερης εικόνας γι' αυτόν, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα επίσκεψης σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού (πρόθεση επίσκεψης). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί, καθώς, όσες περισσότερες πληροφορίες λαμβάνει κάποιος για έναν προορισμό, τόσο περισσότερη αυτοπεποίθηση θα νιώσει όταν τον επιλέξει και τόσο καλύτερη εικόνα αλλά και εμπιστοσύνη θα αισθάνεται για τον προορισμό. Οι πληροφορίες βοηθούν τους πιθανούς επισκέπτες να ξεπεράσουν τους φόβους τους για το άγνωστο και να περιορίσουν τους πιθανούς κινδύνους σχετικά με την επιλογή προορισμού τους. Επιπλέον, εάν η επίδραση του eWOM (που προέρχεται από προτάσεις και κριτικές άλλων τουριστών) είναι υψηλή, οι πιθανοί επισκέπτες θα είναι πιο σίγουροι για την επιλογή αυτού του προορισμού αντί ενός άλλου, ο οποίος δεν θα κριθεί θετικά από άλλους ταξιδιώτες (Jalilvand et al. , 2013; Sultana et al., 2014; Setiawan, 2014; Chen et al., 2015).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους Parra-López et al. (2011) το επίπεδο διαδικτυακής συμμετοχής και συμβολής των χρηστών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε θέματα που σχετίζονται με ταξίδια εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα αναμενόμενα οφέλη. Στη μελέτη μας διερευνήσαμε εάν τα αντιληπτά οφέλη από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κατά τον προγραμματισμό ενός ταξιδιού κατέχουν ρυθμιστικό ρόλο στην επιλογή του τελικού προορισμού, βοηθώντας τους τουρίστες να οργανώσουν και να ταξινομήσουν τις πληροφορίες του eWOM (λειτουργικά οφέλη). Τα ευρήματά μας έδειξαν ότι τα αντιληπτά οφέλη από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχουν σημαντική επίδραση στον αντίκτυπο του eWOM στη δημιουργία της καλύτερης εικόνας για έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού (Picazo-Vela et al., 2012; Nabi et al., 2013).

Όπως σημειώνεται από τους Fotis et al. (2012) οι διαδικτυακές πληροφορίες που προέρχονται από ταξιδιώτες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε γενικό επίπεδο κρίνονται αξιόπιστες από τους τουρίστες. Επιπλέον, οι Kumkale et al. (2010) υπογράμμισαν το γεγονός ότι οι πιθανοί επισκέπτες τείνουν να βασίζονται περισσότερο στις πληροφορίες που συλλέγουν στο διαδίκτυο από άλλους ταξιδιώτες παρά στις πληροφορίες που δημοσιεύονται σε επίσημους ιστότοπους γραφείων τουρισμού. Στη μελέτη μας διερευνήσαμε εάν η αντιληπτή αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να επηρεάσει τον αντίκτυπο του eWOM στην επιλογή προορισμού. Το γεγονός ότι αυτή η υπόθεση υποστηρίζεται από τα ευρήματά μας, υποδηλώνει ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι πολύ δημοφιλή στους χρήστες του Διαδικτύου, και

αποτελεί μια αξιόπιστη πηγή στην οποία βασίζονται όταν αναζητούν περιεχόμενο σχετικό με ταξίδια ιατρικού τουρισμού, ενισχύοντας έτσι την επίδραση του eWOM στην επιλογή προορισμού (Colliander & Dahlén, 2011; Fotis et al. 2012).

7.2. Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώθηκε ότι:

- 1) Η αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε ζητήματα πληροφόρησης συμβάλλει στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εικόνα ενός προορισμού (Υπόθεση H_{1A})
- 2) Τα οφέλη που παρέχουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στην πραγματοποίηση ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού συμβάλλουν στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εικόνα ενός προορισμού (Υπόθεση H_{1B})
- 3) Η αξιοπιστία των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε ζητήματα πληροφόρησης συμβάλλει στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εμπιστοσύνη ενός προορισμού (Υπόθεση H_{2A})
- 4) Τα οφέλη που παρέχουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στην πραγματοποίηση ενός ταξιδιού ιατρικού τουρισμού συμβάλλουν στην ενίσχυση της επίδρασης που έχει το eWOM στην εμπιστοσύνη ενός προορισμού (Υπόθεση H_{2B})
- 5) Η εικόνα ενός προορισμού διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της επίδρασης που έχει το eWOM στην πρόθεση επίσκεψης ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού (Υπόθεση H₃)
- 6) Η εμπιστοσύνη προς έναν προορισμό διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της επίδρασης που έχει το eWOM στην πρόθεση επίσκεψης ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού (Υπόθεση H₄)

7.3. Προτάσεις προς υιοθέτηση

Οι οργανισμοί, οι κοινότητες και τα άτομα αντιμετωπίζουν τη νέα πραγματικότητα που έφεραν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στις επικοινωνίες και τις επιχειρήσεις. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης εισήγαγαν μοναδικές προκλήσεις για εταιρείες και διευθυντές. Είναι αλήθεια ότι το Διαδίκτυο μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο για τους εμπόρους σχετικά με τη δημιουργία ισχυρών εμπορικών σημάτων, την προώθηση

εκστρατειών και την απόκτηση ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων. Δεδομένου ότι στις μέρες μας όλο και περισσότεροι άνθρωποι στρέφονται στο διαδικτυακό περιεχόμενο κατά την αναζήτηση πληροφοριών και λύσεων, οι διαχειριστές πρέπει να καταβάλουν πιο εστιασμένες προσπάθειες για να κατανοήσουν αυτόν τον νέο τρόπο επικοινωνίας. Στην τουριστική βιομηχανία και ειδικότερα στον ιατρικό τουρισμό οι άνθρωποι δεν είναι πλέον παθητικοί δέκτες, ενώ δεν λαμβάνουν μηνύματα μόνο από τους διαφημιστές. Αντ' αυτού, οι ίδιοι επιθυμούν να επικοινωνούν με τους άλλους χρήστες/ταξιδιώτες, να συγκρίνουν και να μοιράζονται τις εμπειρίες τους.

Οι διαχειριστές προορισμού θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τα ευρήματά μας με διάφορους τρόπους. Κατ' αρχάς, δεδομένου ότι τα αποτελέσματά μας επιβεβαίωσαν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως πηγές πληροφοριών μπορεί να επηρεάσουν τις επιλογές προορισμού δυνητικών επισκεπτών ιατρικού τουρισμού, οι διαχειριστές πρέπει να τις εξετάσουν και να τις χρησιμοποιήσουν για να διαδώσουν τα μηνύματά τους. Συγκεκριμένα, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι το eWOM μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχει άμεση και θετική επίδραση στην επιλογή προορισμού των τουριστών, οι διαχειριστές θα πρέπει να επικεντρώσουν τις προσπάθειές τους ανάλογα και να στοχεύσουν στην ενεργοποίηση επικοινωνιών eWOM προκειμένου να προωθήσουν μέσω αυτών τον προορισμό τους ως την πιο επιθυμητή εναλλακτική λύση. Αυτό θα μπορούσε να γίνει για παράδειγμα με διαδικτυακές καμπάνιες που περιλαμβάνουν διαγωνισμούς και βραβεία, έτσι ώστε οι χρήστες να έχουν κίνητρα να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και να εμπνέονται για να μοιράζονται τις εμπειρίες τους.

Επιπλέον, δεδομένου ότι τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι τα αντιληπτά οφέλη από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στον ταξιδιωτικό σχεδιασμό ενισχύουν τον αντίκτυπο του eWOM στην επιλογή προορισμού, οι διαχειριστές θα μπορούσαν να προσπαθήσουν να ενθαρρύνουν την ύπαρξη αξιόπιστων περιβαλλόντων, φιλικών προς τους χρήστες. Ένας πιθανός τρόπος για να επιτευχθεί αυτό είναι για παράδειγμα προσφέροντας ειδικά προνόμια ή εκπτώσεις σε μέλη μιας διαδικτυακής κοινότητας. Επιπλέον, θα μπορούσαν να ενημερώσουν με χρήσιμες πληροφορίες ή αποκλειστικές πληροφορίες σχετικά με σελίδες Facebook ή λογαριασμούς Twitter, έτσι ώστε οι χρήστες να αισθάνονται υποχρεωμένοι να χρησιμοποιούν αυτές τις πλατφόρμες για να παρακολουθούν τα τελευταία νέα.

Ακόμη, θα ήταν χρήσιμο η εκπαίδευση νέων υπαλλήλων (ανεξάρτητα από τη θέση τους) στον τομέα του τουρισμού να ενσωμάτωνε την κουλτούρα των μέσων

κοινωνικής δικτύωσης και τον τρόπο με τον οποίο διαφορετικές πλατφόρμες μπορούν να διαδώσουν είτε θετικές είτε αρνητικές εικόνες για έναν προορισμό. Έχοντας αυτό κατά νου, θα χρίζονται πιο κατάλληλοι για να εντοπίσουν τυχόν ελαττώματα και να βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους μαζί και με το τουριστικό προϊόν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Όσον αφορά το ρόλο της εικόνας ενός προορισμού, οι διαχειριστές θα μπορούσαν επίσης να επωφεληθούν από τα παρόντα ευρήματα. Για παράδειγμα, θα μπορούσαν να σχεδιάσουν διαφορετικές στρατηγικές για τους επισκέπτες που επισκέπτονται έναν προορισμό πρώτη φορά και διαφορετικές για τους επισκέπτες που τον έχουν επισκεφθεί στο παρελθόν, εστιάζοντας σε διαφορετικές προσεγγίσεις. Για τους επισκέπτες που έχουν επισκεφθεί ξανά έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού, για παράδειγμα, δεν χρειάζεται ενημερωτικό υλικό που να σχετίζεται με τα πιο δημοφιλή αξιοθέατα ενός προορισμού, καθώς είναι πολύ πιθανό ότι έχουν ήδη επισκεφτεί αυτά τα αξιοθέατα κατά τις πρώτες επισκέψεις τους. Ίσως επανεξετάζουν ένα μέρος επειδή θέλουν να εξερευνήσουν τις άγνωστες αρετές του, επειδή εκτιμούν ιδιαίτερα ορισμένες πτυχές του ή επειδή υπάρχουν άλλοι συναισθηματικοί λόγοι. Από την άλλη πλευρά, οι επισκέπτες που επισκέπτονται για πρώτη φορά έναν προορισμό, θα χρειαστούν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εικόνα του προορισμού και οι διαχειριστές θα πρέπει να είναι έτοιμοι να παρέχουν το σχετικό υλικό.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης μπορούν να είναι χρήσιμα για τους διαχειριστές οργανισμών σε προορισμούς ιατρικού τουρισμού, καθώς μπορούν να τους ενθαρρύνουν να θεωρήσουν πιο σοβαρό τον ρόλο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ως εργαλείο για την ευαισθητοποίηση, την ενίσχυση των στρατηγικών επικοινωνίας, την προώθηση του διαδραστικού διαλόγου, την προσέλκυση περισσότερων πελατών, την αύξηση πωλήσεων και τελικά τη δημιουργία εσόδων. Τέλος, η υιοθέτηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης από οργανισμούς εκτός από το γεγονός ότι μπορεί να τους βοηθήσει να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες σε πιθανούς τουρίστες, μπορεί επίσης να τους βοηθήσει να συνδέσουν μεταξύ τους, διαφορετικούς ενδιαφερόμενους και να υποστηρίξουν τη συνεργασία τους.

7.4. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Τέλος, θα ήταν ενδιαφέρον αν ορισμένες πτυχές αυτής της μελέτης ερευνηθούν περαιτέρω. Πρώτα απ' όλα, θα ήταν ενδιαφέρον να συγκρίνουμε τα αποτελέσματά μας με μια μελέτη που απευθύνεται σε ένα ευρύτερο φάσμα Ελλήνων ή διεθνών επισκεπτών και να αναλύσουμε τις διαφορές και τις ομοιότητες. Αυτό το εγχείρημα θα μπορούσε ενδεχομένως να αντιμετωπίσει τους πολιτισμικούς περιορισμούς της παρούσας μελέτης. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί πως οι ερευνητές ενδεχομένως να έχουν διαφορετικά αποτελέσματα εάν το ίδιο ερωτηματολόγιο διανεμηθεί σε μια άλλη χρονική περίοδο, καθώς η περίοδος της έρευνας πραγματοποιήθηκε μέσα στην πανδημία Covid-19.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που οι μελλοντικοί ερευνητές θα μπορούσαν να λάβουν υπόψη είναι το γεγονός ότι για ορισμένα μέσα, οι χρήστες δεν χρειάζεται απαραίτητα να είναι εγγεγραμμένοι (δηλαδή να έχουν λογαριασμό) για να μπορούν να παρακολουθούν το περιεχόμενό τους (π.χ. YouTube, Tripadvisor) και κατά συνέπεια να επηρεάζονται από την επιλογή προορισμού τους. Οι ακαδημαϊκοί που εξερευνούν αυτό το πεδίο μπορούν ενδεχομένως να ερευνήσουν τις διαφορές μεταξύ των χρηστών που είναι εγγεγραμμένοι σε πλατφόρμες μέσω κοινωνικής δικτύωσης και εμφανίζονται ενεργά σε αυτούς συμμετέχοντας με οποιονδήποτε τρόπο, και χρήστες του Διαδικτύου που, παρόλο που δεν έχουν λογαριασμούς σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αναζητούν κριτικές άλλων ταξιδιωτών και σχετικό περιεχόμενο. Τέλος, οι μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στον διαφορετικό αντίκτυπο που έχουν οι διάφορες πλατφόρμες μέσω κοινωνικής δικτύωσης σε συνδυασμό με τα εργαλεία τους (όπως κοινή χρήση, διαφημίσεις κ.λπ.) γενικά στους καταναλωτές.

Βιβλιογραφία

1. Avdikou, M. (2016). *The role of social media for tourists' decision to visit a destination: The case of Ioannina*. HELLENIC OPEN UNIVERSITY SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES, Master in Business Administration (MBA), Thesis Dissertation
2. Ackerman, S.L. (2010), Plastic Paradise: Transforming Bodies and Selves in Costa Rica's Cosmetic Surgery Tourism Industry. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 29, 403 - 423.
3. Albarq, A.N. (2013). Measuring the Impacts of Online Word-of-Mouth on Tourists' Attitude and Intentions to Visit Jordan: An Empirical Study. *International Business Research*,7, 14-22
4. Alcázar, M. del C.H., Piñero, M.S.&Maya, S.R. de (2014). The effect of user-generated content on tourist behavior: the mediating role of destination image. *Tourism & Management Studies*,10, 158–164.
5. Anderson, E.W. (1998). Customer Satisfaction and Word of Mouth.*Journal of Service Research*,1, 5–17.
6. Andreu, L., Bigné, J.E.& Cooper, C. (2001). Projected and Perceived Image of Spain as a Tourist Destination for British Travellers. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 9, 47–67
7. Aarsal, I., Woosnam, K.M., Baldwin, E.D.&Backman, S.J. (2010). Residents as Travel Destination Information Providers: An Online Community Perspective. *Journal of Travel Research*,49, 400–413.
8. Babu, G.,& Swamy, G.A. (2007). Medical Tourism: An Analysis with Special Reference to India. *Journal of Hospitality Application & Research*, 2(1), 31-42.
9. Baloglu, S & McCleary, K.W. (1999). A Model Of Destination Image Formation. *Annals of Tourism Research*, 26, 868–897
10. Baloglu, S. (2000). A Path Analytic Model of Visitation Intention Involving Information Sources, Socio-Psychological Motivations, and Destination Image. *Journal of Travel & Tourism Marketing*8, 81–90.
11. Bartzis, G., Kaitelidou, D., Bistaraki, A., &Konstantakopoulou, O. (2020). Factors Affecting Medical Tourism Destination Selection in Greece. *Studies in health technology and informatics*, 272, 314–317. <https://doi.org/10.3233/SHTI200558>

12. Batini, N., Callen, T., McKibbin, W. (2006). The Global Impact of Demographic Change. IMF Working Paper. Washington: IMF.
13. Benckendorff, P.J., Sheldon, P.J.&Fesenmaier, D.R. (2014). Tourism Information Technology, 2nd Edition. CABI.
14. Bigné Alcañiz, E., SánchezGarcía, I. &SanzBlas, S. (2009). The functional-psychological continuum in the cognitive image of a destination: A confirmatory analysis. *Tourism Management*, 30, 715–723.
15. Blumberg, B., Cooper, D.R. & Schindler, P.S. (2014) *Business Research Methods*. 4th edn. Berkshire: McGraw-Hill Education.
16. Booth-Butterfield, S.& Gutowski, C. (1993). Message modality and source credibility can interact to affect argument processing. *Communication Quarterly*, 41, 77– 89.
17. Boyd, D. M., & Ellison, N. B. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210–230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
18. Bronner, F.& Hoog, R. de (2010). Vacationers and eWOM: Who Posts, and Why, Where, and What? *Journal of Travel Research*, 49, 1-10
19. Bryman, A. & Bell, E. (2011) *Business Research Methods*. 3rd edn. Oxford: Oxford University Press.
20. Buda R.&Zhang Y. (2000). Consumer product evaluation: the interactive effect of message framing, presentation order, and source credibility. *Journal of Product&Brand Management*,9, 229–242.
21. Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert review of pharmacoeconomics&outcomes research*, 6(4), 447–454. <https://doi.org/10.1586/14737167.6.4.447>
22. Carrera, P., & Lunt, N. (2010). A European perspective on medical tourism: the need for a knowledge base. *International journal of health services : planning, administration, evaluation*, 40(3), 469–484. <https://doi.org/10.2190/HS.40.3.e>
23. Castillo, J.A.R., Silvescu, A., Caragea, D., Pathak, J.&Honavar, V.G. (2003). Information extraction and integration from heterogeneous, distributed, autonomous information sources - A federated ontology-driven query-centric approach, *Information Reuse and Integration, IEEE International Conference*, 183–191.

24. Chaiken, S.&Maheswaran, D. (1994). Heuristic processing can bias systematic processing: Effects of source credibility, argument ambiguity, and task importance on attitude judgment. *Journal of Personality and Social Psychology*,66, 460–473.
25. Chanda, R. (2002). Trade in health services. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(2), 158-163.
26. Chantrapornchai, C., &Choksuchat, C. (2016). Ontology construction and application in practice case study of health tourism in Thailand. *Springerplus*, 5(1), 2106. doi: 10.1186/s40064-016-3747-3
27. Chen, C.-H., Nguyen, B., Klaus, P. “Phil”,& Wu, M.-S. (2015). Exploring Electronic Word-of-Mouth (eWOM) in The Consumer Purchase Decision-Making Process: The Case of Online Holidays – Evidence from United Kingdom (UK) Consumers. *Journal of Travel & Tourism Marketing*,32, 953–970.
28. Choi, W. A., Kim, H., & Lee, S. C. (2018). Word-of-mouth in medical tourism: the major determinant for Emirati patients to visit Korea. *The Korean journal of internal medicine*, 33(1), 221–223. <https://doi.org/10.3904/kjim.2015.182>
29. Christou, P.E., Sigala, P.M.&Gretzel, P.U.,(2012). *Social Media in Travel, Tourism and Hospitality: Theory, Practice and Cases*.(1sted.) AshgatePublishing, Ltd.
30. Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine, Journal of Behavioral Medicine*, 38, 300-314.
31. Colliander, J.&Dahlén, M. (2011). Following the Fashionable Friend: The Power of Social Media. *Journal of Advertising Research*,51, 313–320.
32. Connell, J. (2013a). Medical Tourism in the Caribbean Islands: A Cure for Economies in Crisis? *Island Studies Journal*, 8(1), 115-130.
33. Connell, J. (2013b). Contemporary medical tourism: conceptualization, culture and commodification. *Tourism Management*, 34(1), 1-13.
34. Constantinides, E.&Fountain, S.J. (2008). Web 2.0: Conceptual foundations and marketing issues. *Journal of Direct, Data and Digital Marketing Practice*9, 231–244.
35. Cox, C., Burgess, S., Sellitto, C.&Buultjens, J. (2009). The Role of User-Generated Content in Tourists’ Travel Planning Behavior. *Journal of Hospitality Marketing & Management*,18, 743–764.

36. Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726–732.
37. Crooks, V.A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10(1), 1-12.
38. Cyranoski D. (2001). Building a biopolis. *Nature*, 412(6845), 370–371. <https://doi.org/10.1038/35086696>
39. Dellarocas, C. (2003). The Digitization of Word of Mouth: Promise and Challenges of Online Feedback Mechanisms. *Management Science*, 49, 1407–1424.
40. Dunn P. (2007). Medical tourism takes flight. *Hospitals & health networks*, 81(11), 40–44.
41. East, R. (2007). Researching Word of Mouth. *Australasian Marketing Journal* 15, 23– 26.
42. Emanuela Maria, A., & Monica Paula, R. (2014). Healthy tourism - a real need in today's challenging society. *Journal of Medicine and Life*, 7(Spec Issue), 38.
43. Eugenio-Martin, J.L. (2003). Modelling determinants of tourism demand as a five- stage process: A discrete choice methodological approach. *Tourism and Hospitality Research*, 4, 341–354.
44. Fisher, C., & Sood, K. (2014). What is driving the growth in medical tourism? *Health Marketing Quarterly*, 31(3), 246–262.
45. Fotis, J., Buhalis, D. & Rossides, N. (2012). Social Media Use and Impact during the Holiday Travel Planning Process, in: Fuchs, P.M., Ricci, P.F., Cantoni, P.L. (Eds.), *Information and Communication Technologies in Tourism*, Springer Vienna, pp. 13–24.
46. Frederick, J. R., & Gan, L. L. (2013). Elasticities of demand for medical tourism. *Academy of Economics and Finance Journal*, 4, 21–30. https://192.185.244.60/aefj/issues/AEFJ_volume4.pdf#page=25
47. Ghosh, T., & Mandal, S. (2018). Medical Tourism Experience: Conceptualization, Scale Development, and Validation. *Journal of Travel Research*, 58(8), 1288–1301. <https://doi.org/10.1177/0047287518813469>
48. Glinos, I.A., Baeten, R., Helble, M., & Maarse, H. (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place*, 16, 1145-1155.

49. Goldbach, A. R., & West Jr., D. J. (2010). Medical tourism: A new venue of healthcare. *Journal of Global Business Issues*, 4(2), 43–53.
50. Goyette, I., Ricard, L., Bergeron, J. & Marticotte, F. (2010). e-WOM Scale: word-of-mouth measurement scale for e-services context. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 27, 5–23.
51. Grepperud, S. (2015). Is the hospital decision to seek accreditation an effective one? *The International Journal of Health Planning and Management*, 30(1), E56–E68.
52. Guiry, M., & Vequist, D. G. (2011). Traveling abroad for medical care: U.S. Medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Marketing Quarterly*, 28(3), 253–269.
53. Hanefeld, J., Smith, R., Horsfall, D., & Lunt, N. (2014). What do we know about medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK National Health Service as an example of a public health care system. *Journal of travel medicine*, 21(6), 410–417. <https://doi.org/10.1111/jtm.12147>
54. Harrigan, P., Evers, U., Miles, M., & Daly, T. (2017). Customer engagement with tourism social media brands. *Tourism Management*, 59, 597–609.
55. Hays, S., Page, S. J., & Buhalis, D. (2013). Social media as a destination marketing tool: Its use by national tourism organisations. *Current Issues in Tourism*, 16(3), 211–239.
56. Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *MedGenMed : Medscape general medicine*, 9(4), 33.
57. Illario, M., De Luca, V., Leonardini, L., Kucharczyk, M., Parent, A. S., Dantas, C., Jegundo, A. L., van Staalduinen, W., Ganzarain, J., Comisso, L., Bramezza, C., Carriazo, A. M., Maritati, A., Tramontano, G., Capozzi, P., Goossens, E., Cotrone, C., Costantini, A., Ciliberti, M., Femiano, M., ... Bousquet, J. (2019). Health tourism: an opportunity for sustainable development. *Translational medicine @ UniSa*, 19, 109–115.
58. Jabbari, A., Rahimi Zarchi, M. K., Kavosi, Z., Shafaghat, T., & Keshtkaran, A. (2013). The marketing mix and development of medical tourism in shiraz. *Materiasocio-medica*, 25(1), 32–36. <https://doi.org/10.5455/msm.2013.25.32-36>

59. Jacobsen, J.K.S.&Munar, A.M. (2012). Tourist information search and destination choice in a digital age. *Tourism Management Perspectives*, 1, 39–47
60. Jalilvand, M.R., Ebrahimi, A.&Samiei, N. (201). Electronic Word of Mouth Effects on Tourists' Attitudes Toward Islamic Destinations and Travel Intention: An Empirical Study in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, World Congress on Administrative and Political Sciences*, 81, 484–489.
61. Johnston, R., Crooks, V. A., Snyder, J., & Kingsbury, P. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International journal for equity in health*, 9, 24. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-9-24>
62. Kang, I., Shin, M. M., & Lee, J. (2014). Service evaluation model for medical tour service. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 38(4), 506–527.
63. Kaplan, A.M., &Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53, 59–68.
64. Kietzmann, J. H., Hermkens, K., McCarthy, I. P., & Silvestre, B. S. (2011). Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons*, 54(3), 241–251.
65. Kietzmann, J.H., Hermkens, K., McCarthy, I.P., & Silvestre, B.S. (2011). Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons, SPECIAL ISSUE: SOCIAL MEDIA* 54, 241–251.
66. Kladou, S&Mavragani, E. (2015). Assessing destination image: An online marketing approach and the case of TripAdvisor. *Journal of Destination Marketing & Management, Smart Destinations*, 4, 187–193.
67. Költringer, C.&Dickinger, A. (2015). Analyzing destination branding and image from online sources: A web content mining approach. *Journal of Business Research*, 68, 1836–1843.
68. Kovacs, E., &Szocska, G. (2013). 'Vacation for your teeth' - dental tourists in Hungary from the perspective of Hungarian dentists. *British dentaljournal*, 215(8), 415–418. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.995>
69. Kumkale, G.T., Albarracín, D.&Seignourel, P.J. (2010). The Effects of Source Credibility in the Presence or Absence of Prior Attitudes: Implications for the Design of Persuasive Communication Campaigns. *Journal of Applied Social Psychology*, 40, 1325–1356.
70. Labonté, R., Crooks, V. A., Valdés, A. C., Runnels, V., & Snyder, J. (2018). Government roles in regulating medical tourism: evidence from

- Guatemala. *International journal for equity in health*, 17(1), 150.
<https://doi.org/10.1186/s12939-018-0866-1>
71. Lai, K.&Li, X. (2015). Tourism Destination Image Conceptual Problems and Definitional Solutions. *Journal of Travel Research*, 14, 1-16
 72. Lang, B.&Hyde, K.F., (2013). Word of Mouth: What We Know and What We Have Yet to Learn. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction&Complaining Behavior*, 26, 1-18.
 73. Lange-Faria, W.&Elliot, S. (2012). Understanding the Role of Social Media in Destination Marketing. *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal of Tourism* 7, 193–211.
 74. Lee, K.-T.&Koo, D.-M. (2012). Effects of attribute and valence of e-WOM on message adoption: Moderating roles of subjective knowledge and regulatory focus. *Computers in Human Behavior*, 28, 1974–1984.
 75. Lee, M., Youn, S., 2009. Electronic word of mouth (eWOM). How eWOM platforms influence consumer product judgment. *International Journal of Advertising: The Review of Marketing Communications*, 28, 473-499
 76. Leung, D., Law, R., Van Hoof, H., &Buhalis, D. (2013). Social media in tourism and hospitality: A literature review. *Journal of Travel& Tourism Marketing*, 30(30), 1–2.
 77. Li, Z. (2014). Attractive forces and risks of international medical tourism : A study based on India. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research*, 6(8), 125–129.
 78. Lindsay, G. (2008). Medical leave. *Fast Comp*, 125, 108-119.
 79. Litvin, S., Goldsmith, R.&Pan, B. (2008). Electronic word-of-mouth in hospitality and tourism management. *Tourism Management*, 29, 458–468.
 80. López, M.&Sicilia, M. (2014). Determinants of E-WOM Influence: The Role of Consumers' Internet Experience. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*, 9, 28–43.
 81. Lunt, M., Smith, R., Exworhty, M., Green, S.T., Horsfall, D., Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. Paris: OECD.
 82. MacKay, K.J.&Fesenmaier, D.R. (1997). Pictorial element of destination in image formation. *Annals of Tourism Research*, 24, 537–565.

83. Mariani, M.M., Di Felice, M.& Mura, M. (2016). Facebook as a destination marketing tool: Evidence from Italian regional Destination Management Organizations. *Tourism Management*54, 321–343.
84. McKinsey & Company (2011). *Greece 10 years ahead: defining Greece's new growth model and strategy*. Athens: McKinsey&Company Athens Office.
85. Medical Tourism Index. (2016). Global 2016 medical tourism index. Διαθέσιμο στο: <https://www.medicaltourismindex.com/tag/statistics/>
86. Mohammed Abubakar, A. (2016). Does eWOM influence destination trust and travel intention: a medical tourism perspective. *Economic Research-EkonomskaIstraživanja*, 29(1), 598–611. <https://doi.org/10.1080/1331677x.2016.1189841>
87. Moore, K., Smallman, C., Wilson, J.& Simmons, D. (2012). Dynamic in-destination decision-making: An adjustment model. *Tourism Management*33, 635–645.
88. Nabi, R.L., Prestin, A.& So, J. (2013). Facebook Friends with (Health) Benefits? Exploring Social Network Site Use and Perceptions of Social Support, Stress, and Well-Being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*16, 721–727.
89. NaRanong, A., &NaRanong, V. (2011). The effects of medical tourism: Thailand's experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(5), 336–344. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.072249>
90. Noree, T., Hanefeld, J., & Smith, R. (2016). Medical tourism in Thailand : A cross-sectional study. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(1), 30–36.
91. Ozan-Rafferty, M. E., Johnson, J. A., Shah, G. H., &Kursun, A. (2014). In the words of the medical tourist: an analysis of Internet narratives by health travelers to Turkey. *Journal of medical Internet research*, 16(2), e43. <https://doi.org/10.2196/jmir.2694>
92. Paraskou, A., & George, B. P. (2017). The market for reproductive tourism: an analysis with special reference to Greece. *Global health research and policy*, 2, 16. <https://doi.org/10.1186/s41256-017-0037-8>
93. Parra-López, E., Bulchand-Gidumal, J., Gutiérrez-Taño, D.&Díaz-Armas, R., (2011). Intentions to use social media in organizing and taking vacation trips. Computers in Human Behaviour, Web 2.0 in Travel and Tourism: Empowering and Changing the Role of Travelers, *Computers in Human Behavior*, 27, 640–654

94. Patients Beyond Borders (2021). Διαθέσιμο στο <http://www.patientsbeyondborders.com/>
95. Patients Beyond Borders. (2016, June 21). Medical Tourism Statistics & Facts. Διαθέσιμο στο: <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>
96. Phelps, A. (1986). Holiday destination image — the problem of assessment. *Tourism Management*, 7, 168–180.
97. Phillips, W.J., Wolfe, K., Hodur, N.&Leistriz, F.L. (2013). Tourist Word of Mouth and Revisit Intentions to Rural Tourism Destinations: a Case of North Dakota, USA. *International Journal of Tourism Research*, 15, 93–104.
98. Pocock, N.S., &Phua, K.H. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*, 7(1), 1-12.
99. Ramírez de Arellano A. B. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International journal of health services : planning, administration, evaluation*, 37(1), 193–198. <https://doi.org/10.2190/4857-468G-2325-47UU>
100. Safko, L.& Brake, D.K. (2009). *The Social Media Bible: Tactics, Tools, and Strategies for Business Success*(3rd edition) John Wiley & Sons.
101. Saniotis, A. (2007). Changing ethics in medical practice: a Thai perspective. *Indian Journal of Medical Ethics*, 4(1), 24-25.
102. Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2012) *Research Methods for Business Students*. 5th edn. UK: Pearson Education Ltd.
103. Setiawan, P.Y. (2014). The Effect of e-WOM on Destination Image, Satisfaction and Loyalty. *International Journal of Business and Management Invention*, 3, 22- 29
104. Shao, J., Li, X., Morrison, A.M.&Wu, B. (2016). Social media micro-film marketing by Chinese destinations: The case of Shaoxing. *Tourism Management*54, 439–451.
105. Singh, N. (2013). Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists. *Current Issues in Tourism*, 16(5), 436–454.
106. Skowron, L., &Sak-Skowron, M. (2014). Opportunities and challenges of medical tourism. *The Macrotheme Review*, 3(1), 26-39.

107. Smith, R., Álvarez, M. M., & Chanda, R. (2011). Medical tourism: A review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health Policy, 103*(2–3), 276–282.
108. Smith, R.D., Lee, K., & Drager, N. (2009). Trade and health: an agenda for action. *The Lancet, 373*, 768-773.
109. Snyder, J., Johnston, R., Crooks, V. A., Morgan, J., & Adams, K. (2017). How medical tourism enables preferential access to care: Four patterns from the Canadian context. *Health Care Analysis, 25*(2), 138–150.
110. Sultana, S., Haque, A., Momen, A., & Yasmin, F. (2014). Factors affecting the attractiveness of medical tourism destination: an empirical study on India- review article. *Iranian journal of public health, 43*(7), 867–876.
111. Taheri, B., Chalmers, D., Wilson, J., & Arshed, N. (2021). Would you really recommend it? Antecedents of word-of-mouth in medical tourism. *Tourism Management, 83*, 104209. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104209>
112. Tasci, A.D.A.& Gartner, W.C. (2007). Destination Image and Its Functional Relationships. *Journal of Travel Research, 45*, 413–425
113. Tham, A., Croy, G.,& Mair, J. (2013). Social Media in Destination Choice: Distinctive Electronic Word-of-Mouth Dimensions. *Journal of Travel & Tourism Marketing, 30*, 144–155.
114. Tharenou, P., Donohue, R., & Cooper, B. (2007) Management Research methods. New York: Cambridge University Press.
115. Tiago, M.T.,&Verissimo, J.M.C. (2014). Digital marketing and social media: Why bother? *Business Horizons, SPECIAL ISSUE: INBAM57*, 703–708.
116. Turner, L. (2007). First World Health Care at Third World Prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism. *BioSocieties, 2*, 303-325.
117. Um, S.&Crompton, J.L. (1990). Attitude determinants in tourism destination choice. *Annals of Tourism Research, 17*, 432–448.
118. Unti, J.A. (2009). Medical and surgical tourism: the new world of health care globalization and what it means for the practicing surgeon. *Bulletin of the American College of Surgeons, 94*(4), 18-25.
119. Visser, P. S., Krosnick, J. A., & Lavrakas, P. J. (2000). Survey research. In H. T. Reis, & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research: Methods in social and personality psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

120. Wang, Y.&Fesenmaier, D.R. (2004). Modeling Participation in an Online Travel Community. *Journal of Travel Research*, 42, 261–270.
121. Werthner, H., & Ricci, F. (2004). E-commerce and tourism. *Communications of the ACM*, 47, 101–105.
122. Whittaker, A. (2008). Pleasure and pain: Medical travel in Asia. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 3, 271-290.
123. Williams, M.& Buttle, F., (2011). The Eight Pillars of WOM management: Lessons from a multiple case study. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 19, 85–92.
124. Wongkit, M., & McKercher, B. (2013). Toward a typology of medical tourists: A case study of Thailand. *Tourism Management*, 38, 4–12.
125. Xiang, Z.&Gretzel, U. (2010). Role of social media in online travel information search. *Tourism Management*, 31, 179–188.
126. Zeng, B., & Gerritsen, R. (2014). What do we know about social media in tourism? A review. *Tourism Management Perspectives*, 10, 27–36.
127. Δοξιάδης, Α., Κατσάπη, Α., Σουλιώτης, Κ., Τούντας, Γ., (2012) , *Ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα*, Αθήνα: ΙΚΠΠ.
128. ΕΛΙΤΟΥΡ (2021). Διαθέσιμο στο <https://www.elitour.org>
129. Μήτση, Δ., Κωστοπούλου, Ε., Αγρανιώτης, Μ., &Φραδέλος, Ε. (2018). Το marketing υπηρεσιών υγείας. Η περίπτωση του ιατρικού τουρισμού. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(6), 815-823.
130. Παπαδημόπουλος, Θ., &Χριστοδούλου, Γ. (2007) Τουρισμός υγείας - Η Ελλάδα και ο κόσμος. Δημακουλέας Τ. (επιμ.). Ετήσια Μελέτη της XeniaΕκθέσεις-Συνέδρια Α.Ε., σελ.7-68.
131. ΣΕΤΕ (2019). Διαθέσιμο στο <https://sete.gr>

Παράρτημα

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Ονομάζομαι Μαρία Πανικίδου και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας». Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί εάν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να έχουν αντίκτυπο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα του ιατρικού τουρισμού και το κατά πόσο έχουν τη δύναμη να καθοδηγήσουν την επιλογή προορισμού των τουριστών μέσω του περιεχόμενου τους. Επιπρόσθετα, η έρευνα αναμένεται να αναδείξει παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν αυτό το αποτέλεσμα και να διερευνήσουν ποσοτικά τις συνδέσεις μεταξύ τους.

Ο όρος "ιατρικός τουρισμός" δηλώνει δύο κατηγορίες υπηρεσιών: Α)Τη διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα για ταξίδι διακοπών, ή για επαγγελματικό ταξίδι και Β)Τον "Ιατρικό Τουρισμό Επιλογής", όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει για να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ανώνυμη και οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για το στόχο της έρευνας.

Όνομα Φοιτήτριας: Μαρία Πανικίδου

Email επικοινωνίας: panmar2021@gmail.com

ΕΝΟΤΗΤΑ Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

- Έως και 24 ετών
- 25 - 34 ετών
- 35 - 44 ετών
- 45 - 54 ετών
- 55 -64 ετών
- 65 ετών και άνω

3. Εκπαίδευση

- Απόφοιτος πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης
- Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
- Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος
- Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος

4. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος
- Έγγαμος
- Διαζευγμένος
- Χήρος

5. Επάγγελμα-Ιδιότητα

- Φοιτητής/Σπουδαστής
- Ελεύθερος Επαγγελματίας
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Δημόσιος Υπάλληλος
- Συνταξιούχος
- Άνεργος
- Άλλο

6.. Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα

- Έως και 5.000 ευρώ
- 5.001-10.000 ευρώ
- 10.001-20000 ευρώ
- 20001- 30000 ευρώ
- Άνω των 30000 ευρώ

ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ

1. Ποιό/α από τα παρακάτω μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιείτε; *(Δόθηκε η δυνατότητα απάντησης σε κάθε επιλογή με Ναι/Όχι)

- Youtube
- Instagram
- Facebook
- Linkedin
- Twitter
- TripAdvisor
- Pinterest
- Άλλο

2. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τουλάχιστον ένα μέσο κοινωνικής δικτύωσης;

- Κάθε μέρα
- Κάποιες φορές την εβδομάδα
- Κάποιες φορές το μήνα
- Σπάνια/ Λιγότερο απο μια φορά το μήνα
- Ποτέ

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

1. Έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού;

- Ναι
- Όχι

Ερωτήσεις για όσους δεν έχουν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

2. Αν δεν έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού, θα χρησιμοποιούσατε στο μέλλον;

- Σίγουρα ναι
- Μάλλον ναι
- Δεν γνωρίζω δεν απαντώ

- Μάλλον όχι
- Σίγουρα Όχι

3. Χαρακτηρίστε με βάση την ακόλουθη κλίμακα πόσο θα σας ωθούσαν (στο μέλλον) να χρησιμοποιήσετε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού οι παρακάτω παράγοντες::

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Μικρότερη λίστα αναμονής σχετικά με τη χώρα μου					
2. Χαμηλότερο κόστος συγκριτικά με τη χώρα μου					
3. Δυνατότητα συνδυασμού της θεραπείας με διακοπές					
4. Μη ασφαλιστική κάλυψη της θεραπείας στη χώρα μου					
5. Καλύτερες συνθήκες αποθεραπείας					
6. Ποιότητα εγκαταστάσεων					
7. Ευκολία πρόσβασης					
8. Φήμη κλινικής					
9. Ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών					
10. Ασφάλεια στη χώρα (προορισμού)					

Ερωτήσεις για όσους έχουν κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού

4. Ποια/ες υπηρεσίες έχετε χρησιμοποιήσει; *(Δόθηκε η δυνατότητα απάντησης σε κάθε επιλογή με Ναι/Όχι)

- Πλαστική/ αισθητική χειρουργική
- Οδοντιατρική
- Οφθαλμολογία

- Τεχνητή γονιμοποίηση/ Γυναικολογία
- Καρδιολογία/ καρδιοχειρουργική
- Ορθοπαιδική θεραπεία
- Αιμοκάθαρση/Νεφρολογικές Υπηρεσίες
- Θεραπεία (Ογκολογική) Καρκίνου
- Υπηρεσίες ευεξίας (spa, μασάζ, λουτρά κλπ)
- Άλλη Υπηρεσία

5. Ποια είναι η άποψη σας για τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού που έχετε χρησιμοποιήσει

- Πολύ αρνητική
- Αρνητική
- Ουδέτερη
- Θετική
- Πολύ θετική

6. Χαρακτηρίστε με βάση την ακόλουθη κλίμακα πόσο σας ώθησαν να χρησιμοποιήσετε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού στο παρελθόν οι παρακάτω παράγοντες:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Μικρότερη λίστα αναμονής σχετικά με τη χώρα μου					
2. Χαμηλότερο κόστος συγκριτικά με τη χώρα μου					
3. Δυνατότητα συνδυασμού της θεραπείας με διακοπές					
4. Μη ασφαλιστική κάλυψη της θεραπείας στη χώρα μου					
5. Καλύτερες συνθήκες αποθεραπείας					
6. Ποιότητα εγκαταστάσεων					
7. Ευκολία πρόσβασης					
8. Φήμη κλινικής					
9. Ποιότητα ιατρικών					

υπηρεσιών					
10. Ασφάλεια στη χώρα (προορισμού)					

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ. ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν την άποψη σας (είτε έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού είτε όχι) αναφορικά με τον ιατρικό τουρισμό και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Οι απόψεις σας μπορούν να βασίζονται είτε στις εμπειρίες σας (εφόσον έχετε κάνει χρήση υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού) είτε στην άποψη που έχετε διαμορφώσει με βάση τα όσα έχετε διαβάσει, πληροφορηθεί ή ακούσει από το διαδίκτυο, από φίλους ή από άλλες πηγές πληροφόρησης.

1. Δηλώστε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις με βάση την ακόλουθη κλίμακα:

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφω νώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ (ουδετερότητα)	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω δεν απαντώ
1. Οι υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού είναι αξιόπιστες						
2. Νιώθω εμπιστοσύνη για τους προορισμούς ιατρικού τουρισμού						
3. Θα απευθυνόμουν σε υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού για να λύσω						

ένα πρόβλημα μου ιατρικής φύσεως.						
4. Το κλίμα/καιρός ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα τον επέλεγα.						
5. Η φήμη ενός προορισμού ιατρικού τουρισμού παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα τον επέλεγα.						
6. Η παροχή και άλλων δραστηριοτήτων σε ένα προορισμό ιατρικού τουρισμού (πέραν των ιατρικών υπηρεσιών) παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα τον επέλεγα.						
7. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μου επιτρέπουν να ενημερώνομαι για τις τοποθεσίες ιατρικού τουρισμού και τις δραστηριότητες που με						

ενδιαφέρουν.						
8. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μου επιτρέπουν να αποκτήσω επαφή με άλλους ανθρώπους που έχουν επισκεφθεί τοποθεσίες ιατρικού τουρισμού.						
9. Η χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης στη διαδικασία οργάνωσης και λήψης απόφασης αναφορικά με ένα ταξίδι σε έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού θα μπορούσε να είναι ευχάριστη και διασκεδαστική.						
10. Θα διάβαζα διαδικτυακά ταξιδιωτικά σχόλια/κριτικές άλλων ανθρώπων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να ξέρω ποιοι προορισμοί ιατρικού τουρισμού κάνουν καλή εντύπωση σε άλλους.						

<p>11. Θα συνέλλεγα πληροφορίες από διαδικτυακά σχόλια τουριστών από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πριν ταξιδέψω σε έναν συγκεκριμένο ιατρικό προορισμό για ιατρικούς λόγους.</p>						
<p>12. Θα ένιωθα εμπιστοσύνη στους προορισμούς ιατρικού τουρισμού που προτείνονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.</p>						
<p>13. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα μου επέτρεπαν να εξοικονομήσω κόστος και να αξιοποιήσω στο έπακρο τους πόρους που διαθέτω για ένα ταξίδι για λόγους υγείας.</p>						
<p>14. Η συμμετοχή στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα μου πρόσφερε μια ισχυρή αίσθηση ότι ανήκω σε μια ομάδα με παρόμοιες</p>						

<p>ανησυχίες που αφορούν ένα κοινό θέμα υγείας.</p>						
<p>15. Θα εμπιστευόμουν τις πληροφορίες που παρέχονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού.</p>						
<p>16. Οι πληροφορίες που παρέχονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού είναι αξιόπιστες.</p>						
<p>17. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα επιδρούσαν στην απόφασή μου να επιλέξω έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού.</p>						
<p>18. Θα επισκεπτόμουν έναν προορισμό ιατρικού τουρισμού επειδή έχει προταθεί σε μέσα κοινωνικής</p>						

δικτύωσης						
-----------	--	--	--	--	--	--