

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ

**ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΣΕ ΔΥΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

Χαριτίδου Γεωργία (2005132)

Στυλιανού Χριστίνα (2005267)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Στέλλα Χριστοπούλου

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ
ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΣΕ ΔΥΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

Χαριτίδου Γεωργία (2005132)

Στυλιανού Χριστίνα(2005267)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Στέλλα Χριστοπούλου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θεωρούμε υποχρέωσή μας να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας κ. Χριστοπούλου για την πολύτιμη καθοδήγησή της. Επιπρόσθετα, οφείλουμε να αφιερώσουμε την πτυχιακή μας εργασία στους γονείς μας που μας συμπαράσταθηκαν όλα αυτά τα χρόνια φοίτησής μας στο Α.Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΜΕΡΟΣ 1^Ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1..... ΣΕΛ 6

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ..... ΣΕΛ 6

1.1 Τι είναι το δίκτυο..... ΣΕΛ 6

1.1.1 Είδη δικτύων..... ΣΕΛ 6

1.2 Τι είναι κοινωνικό δίκτυο..... ΣΕΛ 6

1.4 Είδη κοινωνικών δικτύων..... ΣΕΛ 9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....ΣΕΛ 11

2.1 Κοινωνικά δίκτυα στον τομέα παροχής υγείας..... ΣΕΛ 11

2.2 Παραδείγματα στον τομέα υγείας..... ΣΕΛ 12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....ΣΕΛ 19

3.1 Ανάλυση κοινωνικών δικτύων..... ΣΕΛ 19

3.2 Έννοιες και ορισμοί..... ΣΕΛ 24

3.3 Εργαλεία ανάλυσης κοινωνικών δικτύων..... ΣΕΛ 27

3.3.1 Γράφοι..... ΣΕΛ 33

ΜΕΡΟΣ 2^Ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

.....ΣΕΛ 51

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....ΣΕΛ 53

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μέσα από πολλές έρευνες έχει αναγνωριστεί ότι η προοπτική των δικτύων φέρνει μια νέα ώθηση στην απάντηση των κλασικών ερευνητικών ερωτημάτων της κοινωνιολογίας και των επιστημών της συμπεριφοράς, δίνοντας ακριβείς τυπικούς ορισμούς του πολιτικού, οικονομικού ή κοινωνικού δομικού περιβάλλοντος. Από την μεριά της ανάλυσης των κοινωνικών δικτύων, το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να εκφραστεί μέσω μορφωμάτων ή κανονικοτήτων στις σχέσεις μεταξύ των αλληλεπιδρουσών μονάδων.

Από τα διάφορα παραδείγματα σχέσεων που μελετώνται στο πλαίσιο της ανάλυσης των κοινωνικών δικτύων, μπορεί κανείς να δει ότι οι σχέσεις μπορεί να είναι πολλών ειδών όπως, οικονομικές, πολιτικές, αλληλεπιδραστικές, συναισθηματικές κ.λπ. Η επικέντρωση στις σχέσεις και τα μορφώματα των σχέσεων απαιτούν ένα σύνολο μεθόδων κι αναλυτικών εννοιών, οι οποίες είναι διαφορετικές από τις μεθόδους της κλασικής στατιστικής και της ανάλυσης δεδομένων. Οι έννοιες, οι μέθοδοι κι οι εφαρμογές της ανάλυσης των κοινωνικών δικτύων είναι τα θέματα που θα διαπραγματευτούμε στην εργασία αυτή.

Στην παρούσα εργασία διερευνούμε και αναλύουμε τα κοινωνικά δίκτυα όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Ξεκινάμε την ανάλυση μας με το τι ακριβώς σημαίνουν τα κοινωνικά δίκτυα καθώς και ποια είναι. Συνεχίζουμε με την έννοια της ανάλυσης των κοινωνικών δικτύων και ποιός είναι ο σκοπός τους.

Θέλοντας να κατανοήσουμε τι είναι ανάλυση κοινωνικών δικτύων πραγματοποιείται μια έρευνα χρησιμοποιώντας δύο ερωτηματολόγια για δύο ξεχωριστά νοσοκομεία. Το ένα ερωτηματολόγιο αφορά το προσωπικό και το άλλο τους ασθενείς στα οποία χρησιμοποιήθηκε απλή τυχαία δειγματοληψία.

Μέσα από την έρευνα σκοπός μας είναι να αποδειχθεί μέσα από την ανάλυση των κοινωνικών δικτύων κατά πόσο επηρεάζουν οι σχέσεις του προσωπικού τις παροχές υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν στους ασθενείς. Στο τέλος καταλήγουμε σε συμπεράσματα και συγκρίνουμε τα δύο νοσοκομεία.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΤΥΟ

Καθημερινά στην ζωή μας συναντάμε τον όρο «δίκτυο». Με τον όρο αυτό εννοούμε το σύνολο των μέσων που επιτυγχάνουν να γεφυρώσουν ενσύρματα ή ασύρματα δύο ή και περισσότερα σημεία με σκοπό την μεταφορά οποιασδήποτε μορφής δεδομένων και πληροφοριών.

1.1.1 ΕΙΔΗ ΔΙΚΤΥΩΝ

- Διαδίκτυο
- Επαγγελματικό δίκτυο
- Οικιακό δίκτυο

1.2 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ

Τα κοινωνικά δίκτυα είναι ένα σύνολο από παράγοντες ή κόμβους οι οποίοι εκπροσωπούν φυσικά πρόσωπα ή οργανισμούς και έχουν σχέσεις ή δεσμούς μεταξύ τους. Οι σχέσεις αυτές μπορεί να είναι άμεσες ή έμμεσες όπως π.χ. είναι οι φιλίες, τα κοινά ενδιαφέροντα, τα κοινά οράματα, οι εμπορικές ή οικονομικές συναλλαγές και οτιδήποτε μπορεί να συνδέσει δύο ή περισσότερους ανθρώπους στην καθημερινότητα.

Τα κοινωνικά δίκτυα (όπως αλλιώς ονομάζονται τα social media) είναι ιδιαίτερα διαδεδομένα τον τελευταίο καιρό, καθώς υπάρχουν παντού και είναι γνωστά ως μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Ουσιαστικά πρόκειται για μια στροφή στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ανακαλύπτουν, διαβάζουν και μοιράζουν ή μοιράζονται ειδήσεις, πληροφορίες και περιεχόμενα.

Για πολλούς τα κοινωνικά δίκτυα αντιμετωπίζονται ως ένα ακόμα κανάλι του marketing. Περιλαμβάνουν παγκόσμιες κοινότητες με αντίστοιχο περιεχόμενο και χρειάζονται μακροπρόθεσμη προσέγγιση.

Μερικές συμβουλές για τους επαγγελματίες της επικοινωνίας που επιθυμούν να ενσωματώσουν το Social Media Marketing στη στρατηγική επικοινωνίας. Πρώτα απ' όλα πρέπει να κατανοήσουν τι αποτελεί κίνητρο για τον καταναλωτή, προκειμένου να χρησιμοποιήσει αυτές τις πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης. Έπειτα πρέπει να μιλήσουν στη γλώσσα του καταναλωτή. Να υιοθετήσουν τη συμπεριφορά και το ύφος των χρηστών αυτών των πλατφορμών. Στη συνέχεια πρέπει να ανοίξουν και να διατηρήσουν έναν ποιοτικό διάλογο για τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες σας και τη μάρκα σας. Τέλος, θα πρέπει να αναγνωρίσουν τους διαδικτυακούς «προωθητές» (opinion leaders) της μάρκας, ώστε όλη αυτή η online καμπάνια να έχει αποτέλεσμα.

Πολλές εταιρείες δεν μπορούν να κατανοήσουν πλήρως τι πρέπει να κάνουν με τα Κοινωνικά Δίκτυα. Δεν μπορούν να δουν ακόμη τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να ωφεληθούν από αυτά. Κάποιοι δε, ξεκίνησαν την προσπάθεια και εγκατέλειψαν πολύ γρήγορα τα επιχειρηματικά σχέδια τους, χωρίς να αναγνωρίσουν την πραγματική αξία της κοινωνικής δικτύωσης. Κάποιοι δεν έχουν καταλάβει καθόλου περί τίνος πρόκειται, και έχουν αφήσει τους εαυτούς τους στο έλεος των ατελείωτων άρθρων περί δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας του Διαδικτύου. Οι περισσότεροι όμως βρίσκονται κάπου στη μέση.

- **Σκοπός των Κοινωνικών Δικτύων**

Τα Κοινωνικά Δίκτυα έχουν την μοναδική ικανότητα να υπηρετούν ιδιαίτερα στοχευόμενα τους σκοπούς των επιχειρήσεων, αλλά περισσότερο του Μάρκετινγκ συχνά δε με μεγάλη επιτυχία, όπως στις περιπτώσεις της Dell και της Starbucks. Έχουν, όμως, βρει και άλλες χρήσεις, όπως σε διαδικασίες recruiting ή ακόμα και στην εκπαίδευση.

Καθημερινά ακούμε όλο και περισσότερο για τα Κοινωνικά Δίκτυα. Το φαινόμενο αυτό όλο και αυξάνεται, ιδιαίτερα στην περίοδο της κρίσης, όπου όλοι ψάχνουν τρόπους να διαφημίσουν τα προϊόντα τους και να εξοικονομήσουν χρήματα.

Χαρακτηριστικό δείγμα των δυνατοτήτων και της έντασης των Κοινωνικών Δικτύων σαν επικοινωνιακό εργαλείο, είναι η αλλαγή που υφίσταται ο χώρος των δημοσίων σχέσεων από την έλευση των κοινωνικών δικτύων τόσο παγκοσμίως, όσο και στην Ελλάδα. Ακόμα και το e-mail ίσως πάψει να υπάρχει όπως το ξέρουμε, πιο σύντομα από όσο νομίζουμε. Ενώ δεν θα βιαστούμε να καταργήσουμε το e-mail μας -αφού είναι ακόμα το σημαντικότερο ίσως business εργαλείο επικοινωνίας σίγουρα όμως στο μέλλον βλέπουμε το e-mail να εξελίσσεται σε μια πιο ολοκληρωμένη μορφή επικοινωνίας, ενσωματωμένο ίσως σε ορισμένα social networks. Το Facebook ήδη έκανε σχετικές ανακοινώσεις για το νέο messaging system του, με το οποίο φιλοδοξεί να αναλάβει μεγάλο όγκο του casual e-mailing.

Στην προσπάθεια μας να κατανοήσουμε την ελληνική πραγματικότητα καλύτερα και να συγκρίνουμε αποτελέσματα και τάσεις με διεθνείς έρευνες, έχουμε διενεργήσει σχετικά surveys, από τα οποία αναφέρουμε ορισμένα σημεία ενδιαφέροντος. Η εμπλοκή μας στα Κοινωνικά Δίκτυα δεν μπορεί να είναι μια μονοσήμαντη δράση, η προσπάθεια ενός «task force» για μια εβδομάδα ή ένα τρίμηνο. Θα πρέπει να είναι ένα στρατηγικό πλάνο μακροπρόθεσμο όσο και το πλάνο του Μάρκετινγκ ή των πωλήσεων, και συνήθως με κοινούς στόχους.

Κρίνοντας από την ανάγκη για πιο απτό ROI, ίσως το «βάρος» της όποιας καθυστέρησης στην υιοθέτηση των κοινωνικών δικτύων σαν mainstream εργαλείο επικοινωνίας στη χώρα μας να είναι και στους δικούς μας ώμους. Είναι απαραίτητο να αναδείξουμε τη σκοπιμότητα του μέσου από τη επιχειρηματική σκοπιά και να παρέχουμε τα δεδομένα που θα υποστηρίξουν την απόφαση για την όποια επένδυση.

1.4 ΕΙΔΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ

Το διαδίκτυο έχει εισχωρήσει για τα καλά στη ζωή και την καθημερινότητα μας. Το χρησιμοποιούμε συνεχώς για διάφορους λόγους όπως, για διασκέδαση, εκπαίδευση, εργασία, ενημέρωση ή ακόμα για να επιλύσουμε ένα πρόβλημα υγείας. Τον τελευταίο καιρό όλο και περισσότερος κόσμος χρησιμοποιεί το διαδίκτυο και τα κοινωνικά μέσα με σκοπό να κοινωνικοποιηθεί και να κάνει «φίλους». Ένα από τα είδη των online κοινωνικών μέσων είναι οι Ιστοσελίδες Κοινωνικών Δικτύων.

Παρακάτω θα γίνει μια σύντομη περιγραφή για τα είδη:

- **Publish sites:** Ιστοσελίδες δημοσίευσης περιεχομένου.
 - ✓ **Blogs:** Είναι ιστοσελίδες που κατέχονται συνήθως από μεμονωμένα άτομα και το περιεχόμενό τους ανανεώνεται συνεχώς με νέες αναρτήσεις. Το περιεχόμενο μπορεί να είναι ειδήσεις, σχολιασμοί, προσωπικά ημερολόγια κ.α.
 - ✓ **Wikis:** Μια ιστοσελίδα που επιτρέπει στους χρήστες να προσθέσουν, τροποποιήσουν ή να διαγράψουν το περιεχόμενο του μέσω ενός web browser ή ενός επεξεργαστή κειμένου. Γνωστότερη wiki ιστοσελίδα είναι η Wikipedia.
 - ✓ **Microblogs:** Μια μορφή blogging αλλά με περιορισμούς χώρου. Επιτρέπει τη γρήγορη ανταλλαγή συνοπτικών μηνυμάτων. Η πιο δημοφιλής ιστοσελίδα micrologging είναι το Twitter, που επιτρέπει να ανταλλάξουν σκέψεις, ιδέες, ειδήσεις σε 140 χαρακτήρες ή λιγότερους.
- **Social Networking:** Ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης ή πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης είναι η πιο κοινή μορφή των κοινωνικών μέσων μαζικής ενημέρωσης με γνωστότερες το Facebook, Myspace, Hi5. Αυτές οι σελίδες επιτρέπουν να δημιουργήσουν ένα δημόσιο ή ημί-δημόσιο προφίλ μέσα σ' ένα περιορισμένο σύστημα.

- **Sharing Websites:** Είναι τα sites που επιτρέπουν τη διανομή ή/και την πρόταση σε ψηφιακά αποθηκευμένες πληροφορίες, όπως προγράμματα υπολογιστών, πολυμέσα (ήχος, εικόνα, βίντεο) έγγραφα ή ηλεκτρονικά βιβλία. Η μεταφορά χρηστών γίνεται με τη διαδικασία upload/download. Δημοφιλέστερο site το Youtube.
- **Discuss Sites:** Ιστοσελίδες επικοινωνίας.
 - ✓ **Forum:** Είναι υπηρεσία ενός online πίνακα όπου οι χρήστες με κοινά και όχι μόνο ενδιαφέροντα μπορούν να τοποθετήσουν απόψεις πάνω σ' ένα ή περισσότερα θέματα. Τα εγγεγραμμένα μέλη μπορούν να συζητήσουν ή να ανταλλάξουν απόψεις, ιδέες και να μοιράζονται πληροφορίες δημιουργώντας έτσι μια διαδικτυακή κοινότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Ιατρική Πληροφορική ως έννοια υφίσταται από τις αρχές της εξάπλωσης των ηλεκτρονικών υπολογιστών, ιδιαίτερα στα κράτη όπου συντελείτε η ανάπτυξη εφαρμογών υλικού και λογισμικού. Βέβαια, η εγκατάσταση οποιουδήποτε είδους πληροφορικής εφαρμογής χρονολογείται στη δεκαετία του '60 και ο χαρακτήρας τους περιορίζονταν σε πληροφοριακά συστήματα λογιστικής διαχείρισης νοσοκομείων και καταγραφής εμφανιζόμενων περιστατικών. Οι κύριοι λόγοι γι' αυτό το φαινόμενο εντοπίζονται στο υψηλό κόστος εγκατάστασης τέτοιων συστημάτων και στον πειραματικό χαρακτήρα που είχαν ώστε η εμπορική διάθεση τους να παραμένει μικρή. Οι διαθέσιμες τεχνολογίες δικτύων υπολογιστικών συστημάτων της εποχής δεν επέτρεπαν την ανάπτυξη και υλοποίηση εφαρμογών που θα είχαν καθαρά και μόνο ιατρικό χαρακτήρα.

Στις μέρες μας, παρουσιάζεται τεράστια έξαρση όσον αφορά την ανάπτυξη τεχνολογιών ιατρικής πληροφορικής στο βαθμό που η ύπαρξη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος να κρίνεται ζωτικής σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων. Παράλληλα, το εύρος των δυνατοτήτων που παρέχονται πλέον δεν περιορίζεται μόνο στην αυτάρκεια και στην πλήρη χρησιμοποίηση των διαθέσιμων πόρων αλλά επεκτείνεται και σε εφαρμογές όπως Τηλεσυνεργασία, Τηλεπαρακολούθηση περιστατικών και ασθενών, Τηλεκπαίδευση κ.α.

Στην Ελλάδα, η εισαγωγή Ιατρικών Πληροφοριακών Δικτύων και Εφαρμογών ακολούθησε την αντίστοιχη εξέλιξη της Πληροφορικής. Αυτό σημαίνει ότι, η αργοπορία που εμφανίζεται οφείλεται κατά κύριο λόγο στο ότι η Πληροφορική ως επιστήμη και ως πεδίο εφαρμογών κάνει την εμφάνισή της τα τελευταία είκοσι χρόνια.

Με την έννοια Ιατρικό Πληροφοριακό Σύστημα ορίζουμε ένα ολοκληρωμένο σύστημα πληροφοριών ιατρικού ενδιαφέροντος. Οι πληροφορίες αυτές είναι σε ψηφιακή μορφή και κατηγοριοποιούνται πολυεπίπεδα αναλόγως της θεματολογίας που άπτονται. Βέβαια, περαιτέρω εξειδικευμένες κατηγοριοποιήσεις γίνονται είτε βάσει χρονικής περιόδου συλλογής ή και ενδιαφέροντος είτε περιοδικά όσον αφορά τον τόπο συλλογής και χρησιμοποίησης.

Στην περίπτωση του ιατρικού συστήματος, πρέπει να υπάρχουν πληροφορίες τόσο διοικητικού-οικονομικού όσο και κλινικού, εργαστηριακού και φαρμακευτικού ενδιαφέροντος δομημένες με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέπεται η γρήγορη, ακριβής και ασφαλής ενημέρωση ή συλλογή πληροφορίας. Ακόμη, πρέπει να παρέχει τη δυνατότητα οριζόντιας διασύνδεσης με παρόμοια πληροφοριακά συστήματα που δε βρίσκονται στον ίδιο χώρο ώστε να συγκροτούν όλα αυτά μαζί ένα ευρύτερο σύστημα διαχείρισης πληροφοριών ιατρικού ενδιαφέροντος

2.2 Παραδείγματα στον τομέα της υγείας

Οι μετέχοντες στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να διακριθούν στις παρακάτω βασικές κατηγορίες (κάθε κατηγορία περιλαμβάνει περισσότερο από έναν τύπο φορέα ή ιδιώτη):

- καταναλωτές
- παραδοσιακοί παροχή υγειονομικής περίθαλψης
- υπηρεσίες εκπαίδευσης και υποστήριξης
- Αγοραστές / φορείς επιστροφής χρημάτων
- διοίκηση / διαμόρφωση πολιτικής
- νέοι φορείς παροχή διαδικτυακών υπηρεσιών υγείας

Κατηγορίες	Παράδειγμα Συμμετεχόντων σε κάθε κατηγορία
Καταναλωτές	Πολίτες/ Κοίνο Ασθενείς Γιατροί/ Νοσηλευτικό Προσωπικό
Παραδοσιακοί	Πάροχοι Ιδιώτες Γιατροί
Υγειονομικοί περίθαλψης	Ιατρικά Κέντρα Νοσοκομεία Εργαστήρια Φαρμακεία Άλλες παραϊατρικές /κοινωνικό ιατρικές υπηρεσίες
Υπηρεσίες εκπαίδευσης Και υποστήριξης	Ιατρικές Σχολές Συνεχιζόμενες υπηρεσίες ιατρικής εκπαίδευσης Πληροφορίες και άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες για επαγγελματίες ή καταναλωτές
Αγορές /φορείς επιστροφής χρημάτων	Εθνική και τοπική διακυβέρνηση Δημόσιοι Οργανισμοί Ασφάλισης (Ταμεία) Οργανισμοί ιδιωτικής ασφάλισης
Διοίκηση / διαμόρφωση πολιτικής	Υπουργείο Υγείας Τοπικές αρχές / Δήμοι Άλλοι Δημόσιοι Οργανισμοί
Νέοι φορείς πάροχοι Διαδικτυακών υπηρεσιών υγείας	Πληροφορίες υγείας Υπηρεσίες κλινικών Αγορά / Πώληση φαρμακευτικών ειδών

Δεκαπέντε έτη περιφερειακής, εθνικής και διεθνούς έρευνας και ανάπτυξης για τη χρηματοδότηση της ηλεκτρονικής υγείας στην Ευρώπη είχαν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μεγάλου αριθμού εφαρμογών που υλοποιήθηκαν σε διάφορα κράτη μέλη. Υπάρχουν πολλά καλά παραδείγματα πρωτοβουλιών ηλεκτρονικής υγείας σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ορισμένες υποστηρίζουν τη χρήση έξυπνων καρτών, άλλες είναι δίκτυα πληροφοριών υγείας μεγάλης κλίμακας που υποστηρίζουν υπηρεσίες όπως η MEDCOM στη Δανία, η EVISAND στην Ισπανία, η SJUNET στη Σουηδία και η HYGEIAnet στην Ελλάδα.

Από τα κράτη μέλη προέρχεται σημαντική ζήτηση για περαιτέρω δράσεις προώθησης βέλτιστης πρακτικής και κοινοποίησης εμπειριών στο πεδίο αυτό. Επί του παρόντος, λόγω χάριν, η ομάδα «απασχόληση και κοινωνική διάσταση της κοινωνίας της πληροφορίας» συλλέγει περιπτώσεις βέλτιστης πρακτικής για πτυχές απασχόλησης και κοινωνικής ένταξης της ηλεκτρονικής υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης στην κοινωνία της γνώσης.

Οι πολιτικές υγείας είναι διασυνδεδεμένες με τα ισχύοντα πλαίσια κοινωνικής ασφάλισης και δημόσιας υγείας. Προς το παρόν όλοι αυτοί οι τομείς επηρεάζονται από οικονομικές και διαχειριστικές απαιτήσεις που προκύπτουν από τον αυξανόμενο αριθμός συνταξιούχων και ανέργων καθώς και την εξέλιξη της εθνικής οικονομίας. Στο σημερινό κοινωνικοπολιτικό κλίμα υπάρχουν ισχυρές πιέσεις προς τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας για βελτίωση των υπηρεσιών τους χωρίς αύξηση κόστους.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την ζήτηση ή το κόστος των υπηρεσιών είναι:

- ❖ γήρανση του πληθυσμού που οδηγεί σε περισσότερες χρόνιες ασθένειες
- ❖ μεταβαλλόμενο επιδημιολογικό τοπίο δηλαδή καινούργιες ασθένειες οι οποίες προστίθενται στις ήδη υπάρχουσες
- ❖ εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία που οδηγούν σε μεγαλύτερες δυνατότητες διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών
- ❖ αυξανόμενες ανάγκες προμηθειών π.χ. από νέες ακριβές τεχνολογίες
- ❖ αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες των πολιτών για περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες όσον αφορά την ευκολία πρόσβασης και την ποιότητα τους
- ❖ Αυξανόμενη προθυμία των πολιτών για κάλυψη εξόδων ιδιωτικής περίθαλψης.

Οι υπηρεσίες υγείας έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην εθνική οικονομία. Έτσι οι εξελίξεις αυτές έχουν οδηγήσει σε μια καθολική ανάγκη για αναδιοργάνωση των συστημάτων υγείας με στόχο τον περιορισμό του κόστους και βελτίωση των υπηρεσιών μέσω καλύτερης διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων. Ταυτόχρονα δίνεται μεγαλύτερη στρατηγική έμφαση στη διαχείριση και βελτίωση της δημόσιας υγείας. Μια σημαντική τάση στις πολιτικές δημόσιας υγείας αναδεικνύεται από την προσπάθεια αναθεώρησης των υγειονομικών παραμέτρων σε σχέση με το περιβάλλον, τις εργασιακές συνθήκες, την εκπαίδευση, τον τρόπο ζωής, την διατροφή, τον τρόπο μετακίνησης, την ανεργία και άλλους κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες.

Υπάρχει επίσης αυξανόμενο ενδιαφέρον από τους πολίτες για την διατήρηση του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Οι δε ασθενείς ανησυχούν περισσότερο για την αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών, τις λίστες αναμονής, τις περιορισμένες δυνατότητες επιλογής και της -απρόσωπη και μη- ικανοποιητικής εξυπηρέτησης. Αποτελεί σημαντική εξέλιξη η απαίτηση των πολιτών και ασθενών για μεγαλύτερη και ουσιαστικότερη πληροφόρηση σε θέματα λήψης αποφάσεων και επιλογών όσον αφορά την υγεία τους.

Οι μεν ασθενείς εξελίσσονται σε πελάτες και απαιτούν υπηρεσίες περίθαλψης που επικεντρώνονται σε αυτούς πράγμα που συνεπάγεται αλλαγή των ενδονοσοκομειακών διαδικασιών της εκπαίδευσης προσωπικού τους. Οι δε πολίτες επιθυμούν να ωφεληθούν από τις εξελίξεις στην ιατρική.

Άλλοι κοινωνικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνουν:

- τις ανάγκες ειδικών ομάδων πληθυσμού (απομονωμένα άτομα, μειονοτικές ομάδες, κτλ.),
- προβλήματα σε αραιοκατοικημένες ή πυκνοκατοικημένες περιοχές,
- ηλικιωμένα άτομα με ανάγκες κατ' οίκον περίθαλψης.

Υπάρχουν γρήγορες και σημαντικές εξελίξεις σε θέματα πληροφορικής σε συνδυασμό με επεμβατικές και μη διαγνωστικές μεθόδους.

Οι πιο σημαντικές περιλαμβάνουν:

- ραγδαίες εξελίξεις στην μικροηλεκτρονική, στους υπολογιστές και το λογισμικό που επηρεάζουν όλους τους τομείς υγείας (ιατρικές συσκευές, αισθητήρες, επεξεργασία δεδομένων)
- εξελίξεις στις υποδομές δικτύων και τις εφαρμογές όπως το Internet, web τεχνολογίες και σε διεθνή τηλεπικοινωνιακά δίκτυα και υπηρεσίες
- ταχύτερη πρόοδο στην επιστημονική γνώση και στις εφαρμογές της στην διάγνωση και τις θεραπευτικές δυνατότητες
- γενετική μηχανική στην διαγνωστική και προληπτική ιατρική

- εξελίξεις στην ιατρική απεικόνιση, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης πολλαπλών απεικονιστικών μονάδων, κυρίως στην ολοκλήρωση των ιατρικών αρχείων και την χρήση εικονικής πραγματικότητας για βελτίωση των διαγνώσεων και της θεραπείας
- εξελίξεις στην κινητή και προσωπική επικοινωνία
- εξελίξεις στα διεθνή τηλεπικοινωνιακά δίκτυα και υπηρεσίες
- εξελίξεις στην μετακίνηση από εξειδικευμένες ιατρικές λύσεις προς την υιοθέτηση προτύπων για κοινές πλατφόρμες υλικού και λογισμικού.

Η ιατρική και υγειονομική έρευνα μπορούν να επωφεληθούν από τις τεχνολογίες τηλεπικοινωνιών και πληροφορικής και να χρησιμοποιήσουν ορισμένες από τις πιο σύγχρονες εφαρμογές στους τομείς αυτούς.

Για παράδειγμα οι εξελίξεις στην κοινωνία της πληροφορίας έχουν μεγάλη σχέση με τους ακόλουθους τομείς:

- ✓ ανάκτηση πληροφοριών από κατανεμημένες επιδημιολογικές βάσεις δεδομένων, αρχεία παρακολούθησης πληθυσμού κλπ.
- ✓ πρόληψη ασθενειών
- ✓ περιβαλλοντική έρευνα και περιβαλλοντική υγεία
- ✓ εκπαίδευση κλπ.

Για να ανταποκριθούν σε αυτές τις εξελίξεις τα συστήματα υγείας των χωρών- μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας υλοποιούν, ελέγχουν και υιοθετούν νέες μεθόδους λειτουργίας προσανατολισμένες στην σωστή διαχείριση κόστους και βελτίωση της ποιότητας.

Ορισμένα χαρακτηριστικά αυτών των μεταβολών είναι:

- ❖ εισαγωγή και έλεγχος νέων μοντέλων που επιδρούν στις διαδικασίες αποφάσεων για αύξηση της αποδοτικότητας
- ❖ επαναπροσδιορισμός των ρόλων των γενικών ιατρών και των νοσοκομείων
- ❖ αναδιοργάνωση-αποκέντρωση των οργανισμών υγείας
- ❖ συσχέτιση ιατρικών και διοικητικών δεδομένων με την ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών

Παρατηρείται επίσης μία τάση μείωσης μεγάλων νοσοκομειακών μονάδων και κατανομής των υπηρεσιών υγείας σε μικρότερα ιδρύματα ή εξειδικευμένες κλινικές. Επίσης γίνεται προσπάθεια οργάνωσης των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της παροχής υπηρεσιών από τα μεγάλα νοσοκομεία. Επομένως υπάρχει ανάγκη βελτίωσης του συντονισμού και της διασύνδεσης- ολοκλήρωσης των πρωτοβάθμιων και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας καθώς και των κοινωνικών υπηρεσιών.

Τα παραδοσιακά όρια μεταξύ των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων αρχίζουν να εξαφανίζονται και παρατηρείται η δημιουργία νέων πολυκλαδικών μονάδων που απαιτούν ουσιαστική συνεργασία διαφορετικών κλινικών τμημάτων. Οι διαγνωστικές διεργασίες επίσης αποκεντρώνονται. Το αποτέλεσμα για τον ασθενή είναι μια περισσότερο ολοκληρωμένη και ανθρώπινη υπηρεσία και λιγότερο μηχανική περίθαλψη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Ανάλυση Κοινωνικών Δικτύων

Τα κοινωνικά δίκτυα ουσιαστικά είναι μια κοινωνική δομή η οποία αποτελείται από κόμβους, δηλαδή άτομα ή επιχειρήσεις, οι οποίοι συνδέονται μεταξύ τους με έναν ή περισσότερους τύπους αλληλεξάρτησης, όπως αξίες, οράματα, ιδέες, οικονομικές συναλλαγές, φιλία, συγγένεια, αντιπάθεια, συγκρούσεις, μεταφορά μολυσματικών ασθενειών.

Η ανάλυση των κοινωνικών δικτύων είναι μια τεχνική η οποία χρησιμοποιείται για τη μέτρηση και απεικόνιση των σχέσεων και των ροών ανάμεσα σε ανθρώπους, ομάδες, επιχειρήσεις, Η/Υ ή άλλες μονάδες επεξεργασίας γνώσης και πληροφορίας. Πρόκειται για μια διατομική κοινωνική επιστήμη, η οποία παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον για τους κοινωνιολόγους, ενώ και οι φυσικές επιστήμες έχουν συνεισφέρει σημαντικά στην κατανόησή της. Βασίζεται στη μελέτη των διαμορφούμενων ή υπό διαμόρφωση σχέσεων ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας ή ομάδων μεταξύ τους, καθώς επίσης και στη διερεύνηση των κοινωνικών θέσεων των δρώντων υποκειμένων ή επιμέρους ομάδων.

Η ανάλυση των κοινωνικών δικτύων είναι κατάλληλη για «σχεσιακά δεδομένα» και τεχνικές που αναπτύσσονται για την ανάλυση άλλων τύπων δεδομένων είναι μάλλον περιορισμένης αξίας για την έρευνα σε δεδομένα αυτού του είδους. Το γενικότερο χαρακτηριστικό των δεδομένων των κοινωνικών επιστημών είναι ότι αυτά έχουν τις ρίζες τους σε πολιτιστικές αξίες και σύμβολα.

Αντιθέτως, τα δεδομένα των κοινωνικών επιστημών συγκροτούνται μέσα από έννοιες, κίνητρα, ορισμούς και τυποποιήσεις. Η παραγωγή των δεδομένων των κοινωνικών επιστημών περιλαμβάνει κάποια διαδικασία ερμηνείας. Στη βάση τέτοιων διαδικασιών ερμηνείας, οι κοινωνιολόγοι έχουν τυποποιήσει ξεχωριστούς τύπους δεδομένων, σε κάθε έναν από τους οποίους είναι κατάλληλες ξεχωριστές μέθοδοι.

Οι βασικοί τύποι κοινωνικών δεδομένων είναι οι εξής δυο:

- δεδομένα των χαρακτηριστικών

- σχεσιακά ή δομικά δεδομένα

Τα δεδομένα των χαρακτηριστικών αφορούν τις διαθέσεις, τις απόψεις και τη συμπεριφορά των δραστών, στο βαθμό που όλα αυτά θεωρούνται σαν ιδιότητες ή ποιότητες ή χαρακτηριστικά, που έχουν οι δράστες είτε σαν άτομα ή σαν ομάδες. Τα στοιχεία που συλλέγονται μέσω ερευνών και συνεντεύξεων συχνά θεωρούνται ότι αποτελούν χαρακτηριστικά συγκεκριμένων ατόμων. Οι αντίστοιχες μεταβλητές των χαρακτηριστικών αυτών μπορούν να μετρηθούν και να αναλυθούν μέσω των πολλών διαθέσιμων στατιστικών μεθοδολογιών. Οι κατάλληλες μέθοδοι για τα δεδομένα χαρακτηριστικών είναι εκείνες της ανάλυσης μεταβλητών, στις οποίες τα χαρακτηριστικά μετριοούνται με τις τιμές συγκεκριμένων μεταβλητών.

Τα σχεσιακά δεδομένα έχουν να κάνουν με τις αλληλεπιδράσεις, τις επαφές, τους δεσμούς και τις συνδέσεις, τις ομαδικές συνενώσεις και τις συναντήσεις κ.λπ. Όλα αυτά δεν μπορούν να αναχθούν απευθείας στις ατομικές ιδιότητες των ίδιων των δραστών. Οι σχέσεις δεν είναι ιδιότητες των δραστών νοούμενων ο καθένας ξεχωριστά αλλά ιδιότητες ζευγών δραστών. Οι μεταβλητές που αντιστοιχούν στα σχεσιακά ή δομικά δεδομένα ονομάζονται σχεσιακές ή δομικές μεταβλητές και μετρούνται πάντα σε ζεύγη δραστών. Οι κατάλληλες μέθοδοι για τα σχεσιακά δεδομένα είναι αυτές της ανάλυσης των δικτύων, στις οποίες οι σχέσεις θεωρούνται σαν εκφράσεις των συνδέσεων που εμφανίζονται μεταξύ των δραστών.

Ωστόσο υπάρχει και ένας άλλος τύπος δεδομένων ο οποίος περιλαμβάνει τα ιδεατά δεδομένα, τα οποία περιγράφουν τις ίδιες τις έννοιες, τα κίνητρα, τους ορισμούς και τις τυποποιήσεις. Οι τεχνικές για την ανάλυση των ιδεατών δεδομένων έχουν αναπτυχθεί λιγότερο από αυτές των σχεσιακών δεδομένων και των δεδομένων χαρακτηριστικών παρά την κεντρικότητα τους στις κοινωνικές επιστήμες. Αν και υπάρχουν ξεχωριστοί τύποι δεδομένων δεν υπάρχει τίποτα το ιδιαίτερο για τις μεθόδους συλλογής των δεδομένων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να παραγάγουν τα αντίστοιχα δεδομένα.

Τα σχεσιακά δεδομένα είναι από τα σημαντικότερα θεμελιώδη ζητήματα της κοινωνιολογικής παράδοσης. Οι δομές χτίζονται με σχέσεις και τα δομικά ζητήματα της κοινωνιολογίας μπορούν να μελετηθούν μέσω συλλογής και ανάλυσης σχεσιακών δεδομένων. Οι τυπικές μαθηματικές τεχνικές της ανάλυσης των κοινωνικών δικτύων, δηλαδή, οι συγκεκριμένες μέθοδοι που ταιριάζουν στα σχεσιακά δεδομένα, έχουν αναπτυχθεί και συζητηθεί έξω από τις κυρίαρχες τάσεις της ερευνητικής μεθοδολογίας. Ενώ, έχουν συμβάλει σε πολλές θεαματικές εξελίξεις αναφορικά με τη δομική ανάλυση, οι περισσότερες μέθοδοι της ανάλυσης των κοινωνικών δικτύων είναι κάπως απρόσιτες σε πολλούς ερευνητές, που έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον να τις χρησιμοποιήσουν.

Η ανάλυση των κοινωνικών δικτύων αναπτύχθηκε, αρχικά σε μια σχετικά απλουστευμένη μορφή, πέρα από τεχνικές λεπτομέρειες. Από τη δεκαετία του 1930 ως τη δεκαετία του 1970, ένας ολοένα κι αυξανόμενος αριθμός κοινωνικών ανθρωπολόγων και κοινωνιολόγων άρχισε να οικοδομεί θεωρίες με βάση την έννοια της «κοινωνικής δομής» του Radcliffe-Brown και άρχισε να παίρνει στα σοβαρά τις μεταφορές της «ύφανσης» και του «ιστού» της κοινωνικής ζωής.

Οι επιστημολογικές παραδοχές της θεωρίας των κοινωνικών δικτύων έχουν αρχίσει να γίνονται πάλι επίκαιρες και να αποτελούν το βασικό θεωρητικό υπόβαθρο για την ανάπτυξη και εφαρμογή συγκεκριμένων τεχνικών και μεθόδων στην κοινωνική έρευνα. Οι περισσότερες από τις τεχνικές αυτές είναι σχεδόν πανομοιότυπες με τις «κοινωνιομετρικές» προσεγγίσεις του Moreno: η κεντρική προβληματική τους βασίζεται στην έννοια της δομής της (υπό έρευνας) ομάδας.

Η ανάλυση κοινωνικών δικτύων εστιάζει, καταρχήν, στην μελέτη περιπτώσεων με συγκεκριμένη χρονική και χωρική οριοθέτηση, όπως έγινε στις πρώτες κοινωνιομετρικές και εθνογραφικές έρευνες που χρησιμοποίησαν τις συγκεκριμένες μεθόδους. Όπως ισχύει και στην ποιοτική έρευνα, δεν επιδιώκεται η δειγματοληπτική επιλογή ατόμων που ανήκουν στον υπό έρευνα πληθυσμό.

Η πιο διαδεδομένη μέθοδος δειγματοληψίας στην ανάλυση κοινωνικών δικτύων είναι αυτή της «χιονοστιβάδας». Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μέθοδο, σε πρώτο στάδιο επιλέγονται άτομα με προκαθορισμένα χαρακτηριστικά, τα οποία αναφέρουν

συγκεκριμένες μορφές σχέσεων που έχουν με άλλα άτομα που φέρουν ίδια ή όμοια χαρακτηριστικά με αυτά. Η διαδικασία αυτή συνεχίζεται και σε επόμενα στάδια, μέχρι να εντοπιστεί ο υπό έρευνα πληθυσμός.

Αντίθετα με την ποιοτική ανάλυση ο αναλυτής κοινωνικών δικτύων αποδέχεται από την αρχή τη «δομική ομοιότητα» των υποκειμένων που συνθέτουν την υπό έρευνα ομάδα, προκειμένου να προχωρήσει στη «χαρτογράφηση» του δικτύου των διαπιστωμένων σχέσεων και στην περαιτέρω ανάλυσή του με τη χρήση μαθηματικών μοντέλων, αξιοποιώντας σχετικούς αλγόριθμους που προκύπτουν από αμιγώς ποσοτικά δεδομένα.

Τα είδη των δεδομένων που επιλέγονται να συλλεχθούν για τους σκοπούς της ανάλυσης κοινωνικών δικτύων εξαρτώνται, καταρχήν, από τις θεωρητικές υποθέσεις που έχει θέσει ο ερευνητής και τις οποίες θέλει να επιβεβαιώσει ή να διαψεύσει μέσα από την μελέτη συγκεκριμένων εμπειρικών μεταβλητών και δεικτών.

Αυτές οι μεταβλητές χωρίζονται σε δύο βασικές μορφές:

- τις δομικές μεταβλητές, οι οποίες αφορούν σε μετρήσιμα χαρακτηριστικά διαφόρων μορφών αλληλεπιδράσεων ή συσχετίσεων μεταξύ των υποκειμένων της υπό έρευνα ομάδας. Στην περίπτωση αυτή, ως ελάχιστη «μονάδα καταγραφής» καθορίζεται η γραμμική σχέση που συντίθεται από δύο άτομα (δυάδα) η οποία μπορεί να είναι και κατευθυνόμενη ή αμοιβαία κατευθυνόμενη και από τα δύο μέρη.
- τις συνθετικές μεταβλητές, οι οποίες αφορούν σε μετρήσιμες ιδιότητες και χαρακτηριστικά που ανήκουν στα επιμέρους υποκείμενα που συνθέτουν το δίκτυο. Οι συγκεκριμένες μεταβλητές έχουν δευτερογενή αξία στην έρευνα, και χρησιμοποιούνται κυρίως ως πρόσθετες πληροφορίες στην «ολιστική» προσέγγιση του ερευνητή, για τον προσδιορισμό του ευρύτερου δικτύου και σε δεύτερο λόγο για την εξαγωγή περιγραφικών στατιστικών συμπερασμάτων, οι οποίες δεν εξυπηρετούν τους πρωτογενείς στόχους της ανάλυσης.

Εστιάζοντας στις δομικές μεταβλητές παραθέτουμε τις βασικότερες μορφές τους που μπορεί να αναζητηθούν στο πλαίσιο διεξαγωγής μιας έρευνας:

- μεταβλητές συναλλαγών: κυρίως η ανταλλαγή του ελέγχου υλικών και άυλων αντικειμένων μεταξύ των μελών ενός κοινωνικού δικτύου.
- μεταβλητές επικοινωνίας: αναφερόμαστε στη ροή πληροφοριών μεταξύ των ατόμων, εκφράζοντας τη συσχέτιση μεταξύ τους ως «κανάλια» μετάδοσης μηνυμάτων μέσα στο δίκτυο.
- μεταβλητές εργαλειακών σχέσεων, δηλαδή επαφών για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων: τα δρώντα υποκειμένα επικοινωνούν ή έρχονται σε επαφή μεταξύ τους στο πλαίσιο των προσπαθειών τους να εξασφαλίσουν πολύτιμα γι' αυτούς αγαθά, υπηρεσίες, πληροφορίες κ.ά.
- μεταβλητές αισθημάτων – στάσεων – πεποιθήσεων – διαθέσεων, στις οποίες τα μεμονωμένα άτομα εκφράζουν τα αισθήματά τους απέναντι σε άλλα άτομα του δικτύου
- μεταβλητές εξουσίας – δύναμης – αυθεντίας εξετάζονται κυρίως σε έρευνες για επίσημες μορφές οργάνωσης, δείχνοντας συνήθως τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των υποκειμένων στην έκδοση και εκτέλεση εντολών.
- μεταβλητές συγγένειας – καταγωγής, οι οποίες βασίζονται στις σχέσεις συγγένειας μεταξύ των μελών που έχουν κοινή γενεαλογική καταγωγή

3.2 ΈΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι κυριότερες από τις θεμελιώδεις έννοιες είναι: δράστης, σχεσιακός δεσμός, σχέση και κοινωνικό δίκτυο.

- **Δράστης:** Η ανάλυση των κοινωνικών δικτύων αφορά την κατανόηση των δεσμών μεταξύ κοινωνικών οντοτήτων και τις επιπτώσεις που συνεπάγονται οι δεσμοί αυτοί. Οι κοινωνικές οντότητες, που εμπλέκονται σε ένα κοινωνικό δίκτυο, αναφέρονται σαν δράστες. Οι δράστες μπορεί να είναι διακριτές ατομικές, εταιρικές ή συλλογικές κοινωνικές μονάδες. Επιπλέον, πολλές εφαρμογές των κοινωνικών δικτύων επικεντρώνονται σε σύνολα δραστών, στα οποία όλοι οι δράστες είναι του ίδιου τύπου. Τα δίκτυα που αποτελούνται από δράστες του ίδιου τύπου τα ονομάζουμε δίκτυα μιας κατηγορίας (one-mode networks).
- **Σχεσιακός Δεσμός:** Οι δράστες συνδέονται ο ένας με τον άλλο με κοινωνικούς δεσμούς. Η εμβέλεια και ο τύπος των δεσμών μπορούν να είναι αρκετά εκτενείς. Ένας δεσμός ορίζεται από το ότι δημιουργεί μια σύνδεση μεταξύ ενός ζεύγους δραστών.

Μερικά από τα πιο κοινά παραδείγματα δεσμών που χρησιμοποιούνται στη δικτυακή ανάλυση είναι:

- Η αξιολόγηση ενός ατόμου από ένα άλλο
- Οι μεταφορές υλικών πόρων
- Οι ενώσεις ή οι όμιλοι
- Η επικοινωνιακή αλληλεπίδραση
- Η μετακίνηση μεταξύ τόπων ή καταστάσεων

- Οι φυσικές συνδέσεις
 - Οι επίσημες σχέσεις
 - Οι βιολογικές σχέσεις
- **Σχέση:** Μια συλλογή δεσμών ενός συγκεκριμένου τύπου μεταξύ των μελών μιας ομάδας δραστών λέγεται ότι αποτελεί μια σχέση. Για παράδειγμα, οι φιλίες μεταξύ των μαθητών σε μια τάξη ή οι επίσημοι διπλωματικοί δεσμοί, που διατηρούνται μεταξύ εθνών, είναι δεσμοί που ορίζουν σχέσεις. Κάθε σχέση αναφέρεται σε μια συλλογή δεσμών ενός ειδικού τύπου, που μετρούνται για δυάδες δραστών, οι οποίοι προέρχονται από ένα συγκεκριμένο σύνολο.
 - **Κοινωνικό Δίκτυο.** Ένα κοινωνικό δίκτυο αποτελείται από ένα ή περισσότερα πεπερασμένα σύνολα δραστών και από μια ή περισσότερες σχέσεις, που συνδέουν τους δράστες μεταξύ τους.

Τα κοινωνικά δίκτυα μπορεί να είναι ενός από τους εξής δυο τύπους: δίκτυα μιας κατηγορίας ή δίκτυα δυο κατηγοριών. Μια ενδιαφέρουσα ειδική περίπτωση των τελευταίων αποτελούν τα δίκτυα υπαγωγής.

- **Δίκτυο Μιας Κατηγορίας.** Στη θεωρία των κοινωνικών δικτύων, ο όρος κατηγορία αναφέρεται στο διακριτό σύνολο οντοτήτων, με το οποίο μετρούνται οι σχεσιακές (δομικές) μεταβλητές. Όταν οι δομικές μεταβλητές μετριοούνται για δράστες, που όλοι είναι του ίδιου τύπου, τότε έχουμε τα δίκτυα μιας κατηγορίας, αφού σ' αυτά όλες οι σχεσιακές οντότητες, δηλαδή, οι δράστες, ανήκουν σε ένα μόνο σύνολο.

- **Δίκτυο Δυο Κατηγοριών.** Υπάρχουν δομικές μεταβλητές, οι οποίες μετρούνται ως προς δυο (ή περισσότερα) σύνολα σχεσιακών οντοτήτων. Τέτοια δικτυακά δεδομένα που περιλαμβάνουν δυο σύνολα δραστών, δημιουργούν τα δίκτυα δυο κατηγοριών με την έννοια ότι σ' αυτά οι εμπλεκόμενες σχεσιακές οντότητες προέρχονται από δυο διακριτά σύνολα. Άρα, τα δεδομένα των δικτύων δυο κατηγοριών περιέχουν τις μετρήσεις των δεσμών, που έχουν οι δράστες του ενός συνόλου με τους δράστες του άλλου συνόλου. Σ' ένα δίκτυο δυο κατηγοριών, μεταξύ των δραστών που συγκροτούν τους δικτυακούς δεσμούς, οι δράστες στο ένα σύνολο λέγονται πομποί κι οι δράστες στο άλλο σύνολο δέκτες.
- **Δίκτυα Υπαγωγής:** Ένας ειδικός τύπος δικτύου δυο κατηγοριών στη θεωρία των κοινωνικών δικτύων, είναι το δίκτυο υπαγωγής στο οποίο υπάρχουν μεν δυο σύνολα δομικών οντοτήτων, αλλά η μια μόνο είναι σύνολο δραστών, ενώ η δεύτερη δομική οντότητα αποτελείται από ένα διακριτό σύνολο ταξινομήσεων σε υπό-κατηγορίες, στις οποίες το σύνολο των δραστών υπάγεται. Συνήθως, η δεύτερη δομική οντότητα ονομάζεται «γεγονότα» ή «ομάδες». Με άλλα λόγια, τα δικτυακά δεδομένα ενός δικτύου υπαγωγής είναι αφενός δράστες κι αφετέρου γεγονότα/ομάδες, με την έννοια ότι κάποιιοι από τους δράστες συμμετέχουν σε κάποια από τα γεγονότα ή ομάδες κι αυτό ορίζει τη σχέση του δικτύου.

Το κοινωνικό δίκτυο αποτελεί κοινωνική δομή, η οποία στη βασική της θεώρηση αποτελείται από κόμβους και δεσμούς μεταξύ αυτών. Οι κόμβοι μπορεί να είναι άνθρωποι ή οργανισμοί και οι δεσμοί μπορεί να είναι κάθε είδους σχέση μεταξύ των κόμβων αλλά και κάθε είδους αλληλεξάρτηση. Αν και η μελέτη των κοινωνικών δικτύων είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη, στην πιο απλή του αποτύπωση ένα κοινωνικό δίκτυο παριστάνεται με την χρήση ενός χάρτη στον οποίο αποτυπώνονται οι κόμβοι και οι δεσμοί.

Η ανάλυση των κοινωνικών δικτύων από θεωρητικής πλευράς σχετίζεται με την θεωρία δικτύων ενώ σαν εργαλείο εμφανίζονται πρώτιστα στα πλαίσια της κοινωνιολογικής επιστήμης. Ωστόσο, επιστημονικές διαστάσεις έλαβαν τα κοινωνικά δίκτυα και στα πλαίσια άλλων ανθρωπιστικών, κοινωνικών και θετικών επιστημών, όπως εκείνες της ανθρωπολογίας, της βιολογίας, των οικονομικών, της ψυχολογίας αλλά και των τομέων μελέτης της γνώσης και των πληροφοριών, των επικοινωνιών και των οργανωτικών δομών.

Η ανάλυση των κοινωνικών δικτύων έγκειται στη μελέτη των κόμβων και των σχέσεων που τους διασυνδέουν και μπορούν να μελετηθούν από διάφορες σκοπιές όπως διάφορα είναι και τα επίπεδα στα οποία τα κοινωνικά δίκτυα λειτουργούν, από το επίπεδο της οικογένειας μέχρι το έθνος. Με την πάροδο του χρόνου η μελέτη και ανάλυση των κοινωνικών δικτύων εξελικτικά από απλή υποδήλωση μίας αποτύπωσης του ιστού κόμβων, κατέληξε να αποτελεί προσέγγιση μιας ολόκληρης μεθοδολογίας η οποία μάλιστα βασίζεται σε δικές τις θεωρήσεις, πρακτικές, ομάδες ερευνητών αλλά ακόμη και πακέτα λογισμικού που υποστηρίζουν τους ερευνητές στη μετάβαση από το γενικό στο ειδικό, από τη δομή του συνόλου στη σχέση μεταξύ των μονάδων και τελικά στη μονάδα, από τη συμπεριφορά στην ανταπόκριση.

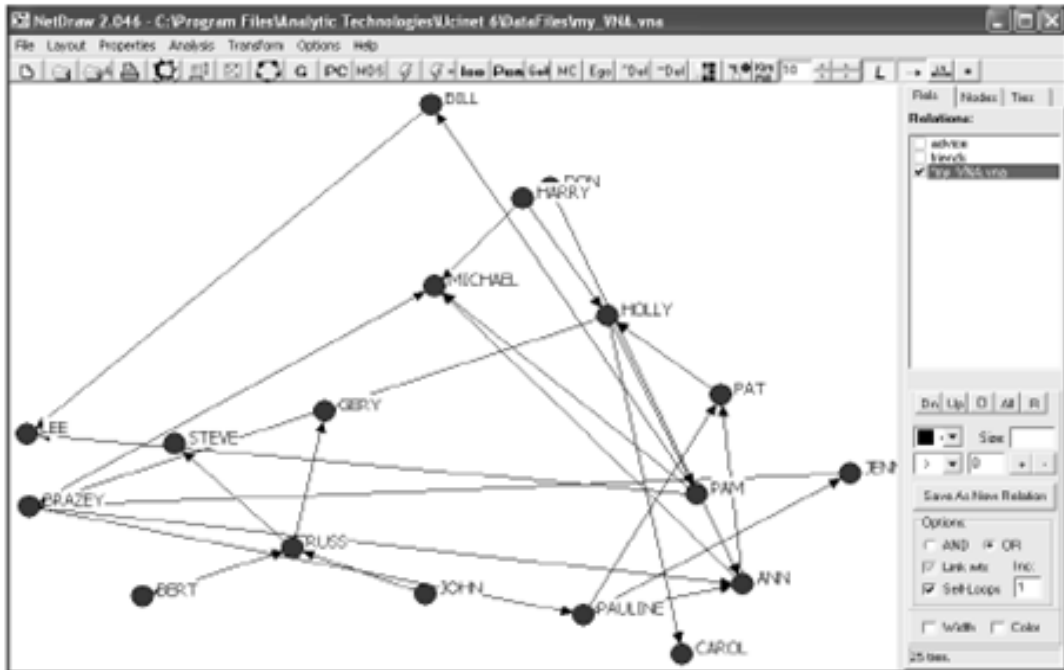
3.3 Εργαλεία Ανάλυσης Κοινωνικών Δικτύων

Παρακάτω παρατίθενται τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην Ανάλυση των Κοινωνικών Δικτύων:

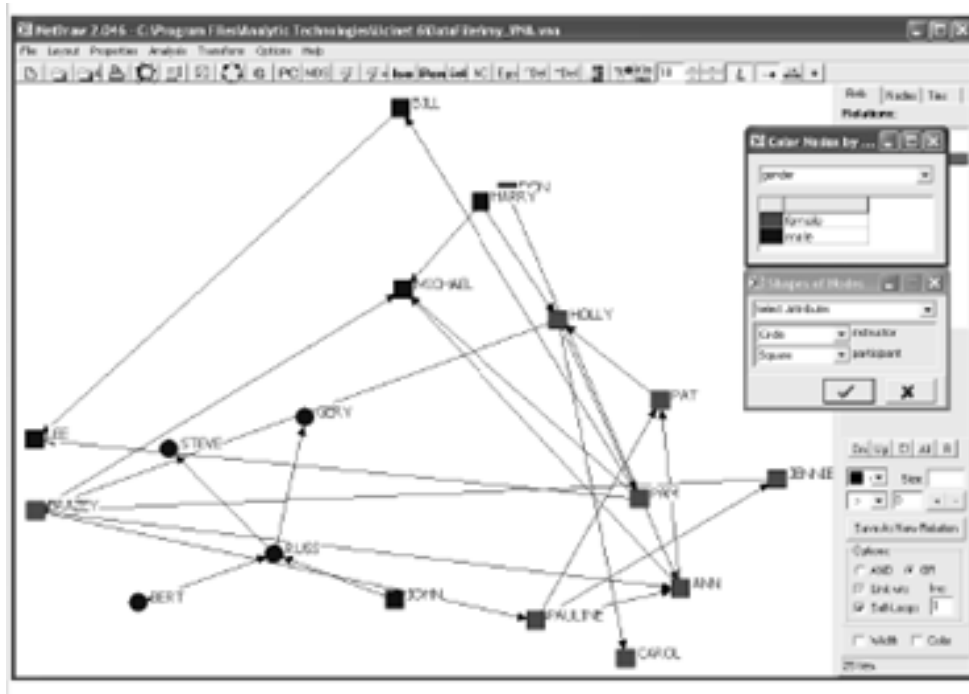
- **NetDraw**
 - ❖ Τρόποι εισαγωγής δεδομένων
 - ❖ Σύνολα δεδομένων και αρχεία DL του UCINET
 - ❖ Δημιουργία δικτύου με τη γλώσσα VNA
 - ❖ Τμήμα δήλωσης κόμβων

❖ Τμήμα δήλωσης ιδιοτήτων κόμβων

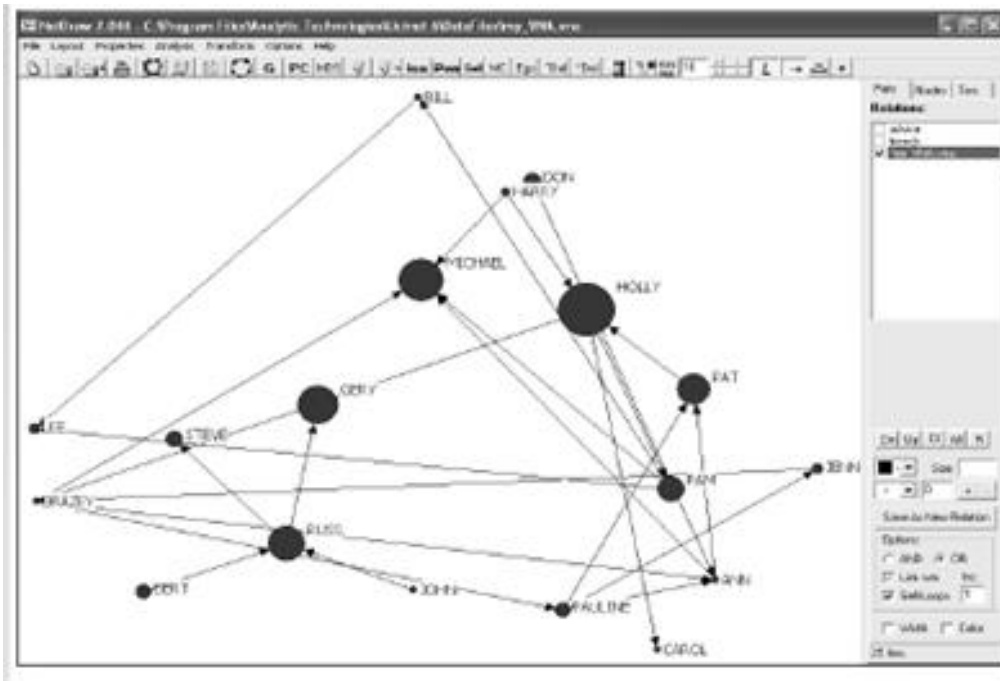
❖ Τμήμα δήλωσης σχέσεων



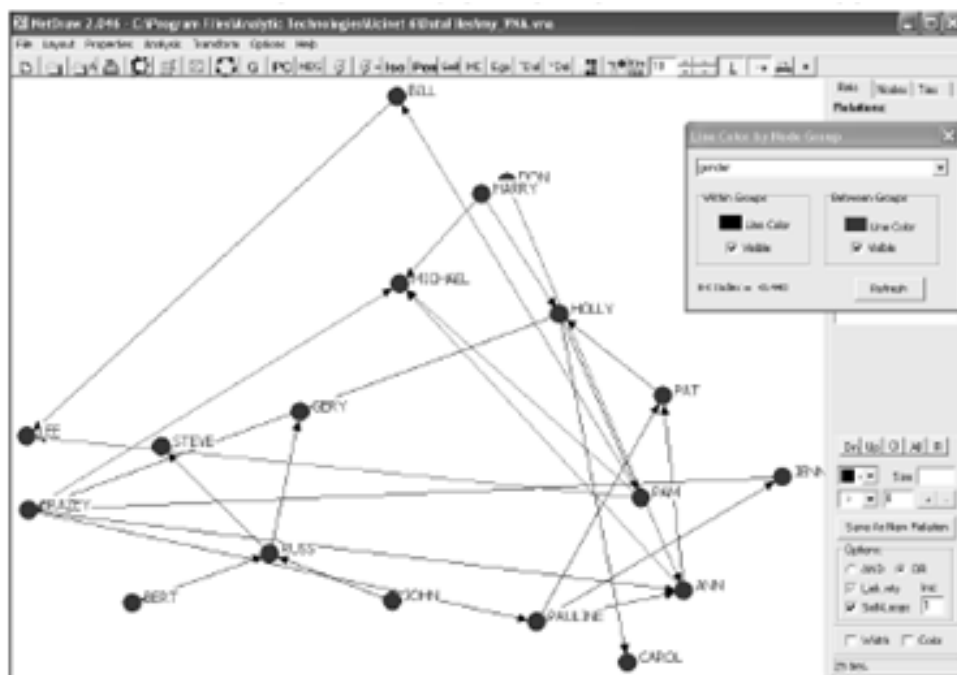
Σχήμα 1: Αναπαράσταση δικτύου που δημιουργήθηκε με τη γλώσσα VNA



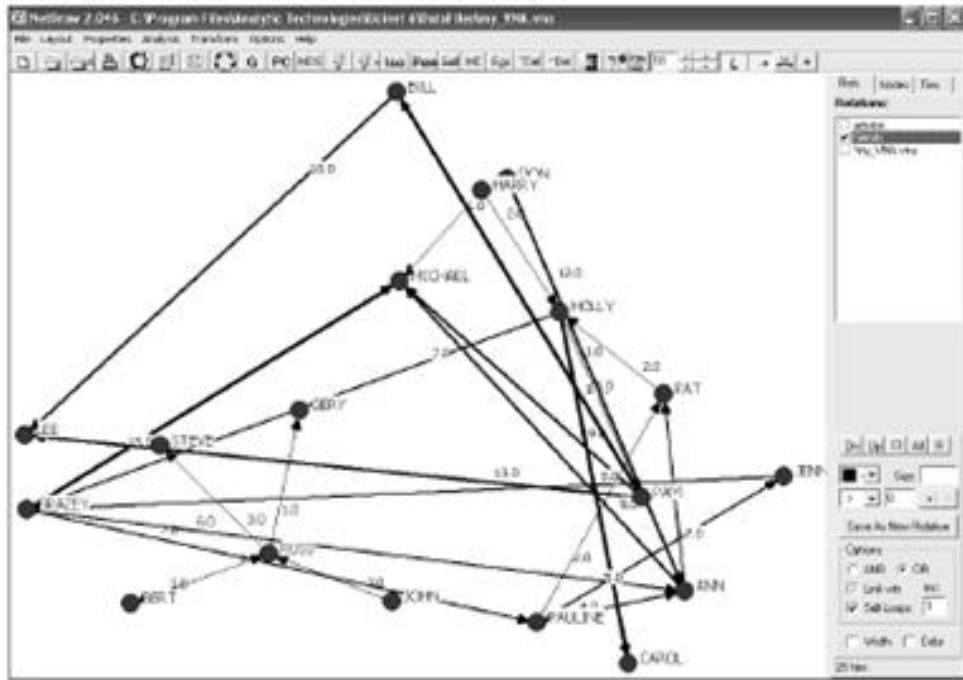
Σχήμα 2: Αναπαράσταση γνωρισμάτων των κόμβων



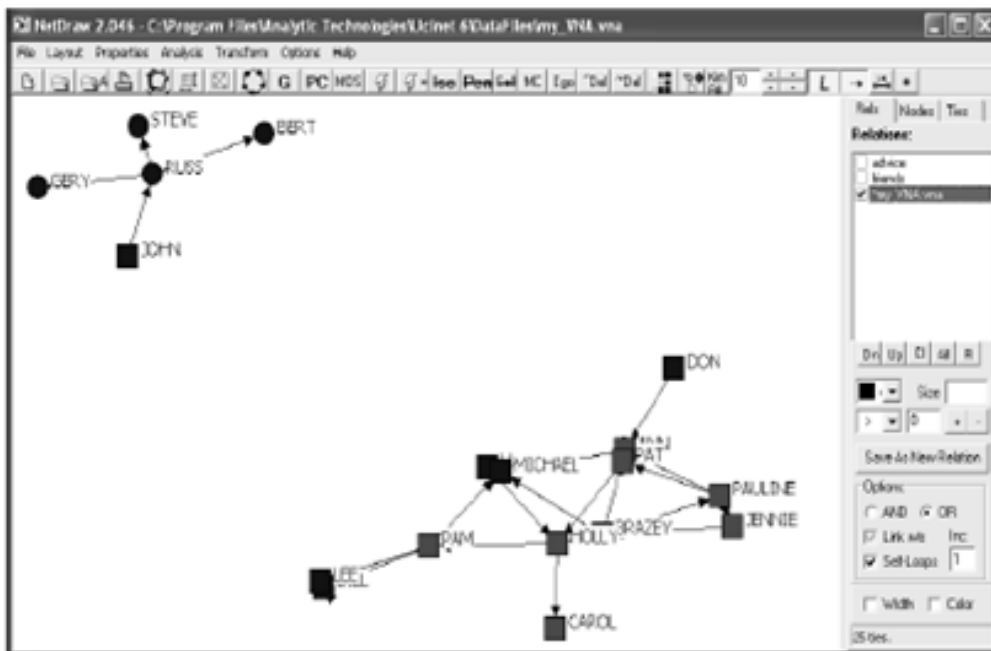
Σχήμα 3: Αναπαράσταση γνωρισμάτων των κόμβων



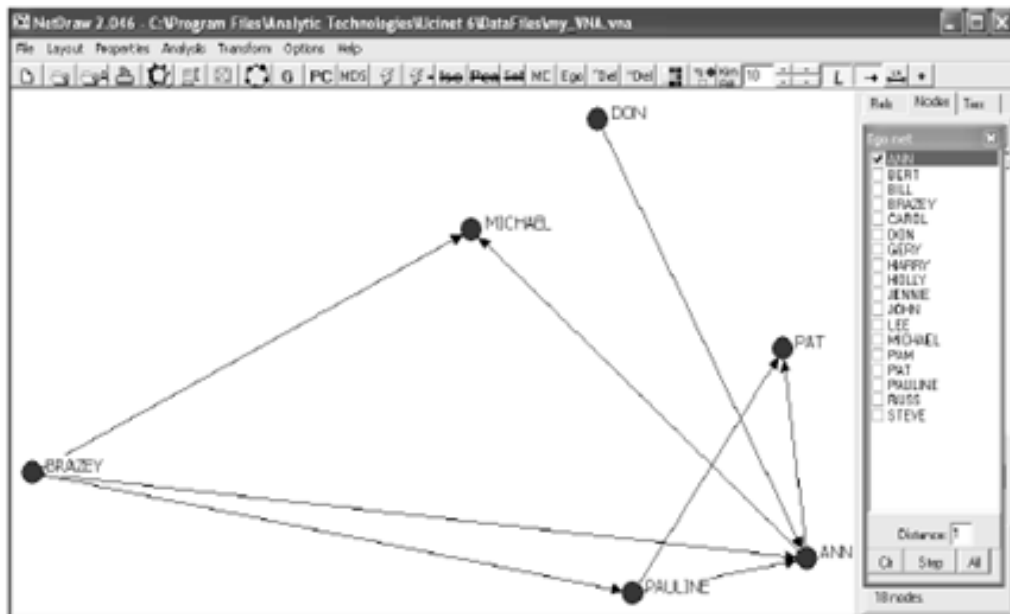
Σχήμα 4: Αναπαράσταση γνωρισμάτων των σχέσεων



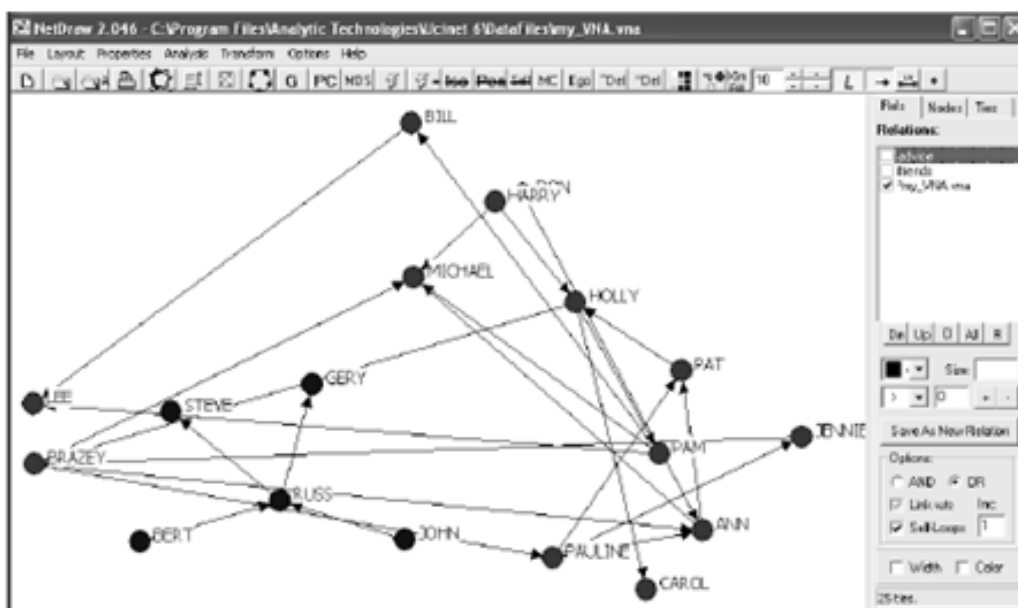
Σχήμα 5: Αναπαράσταση γνωρισμάτων των σχέσεων



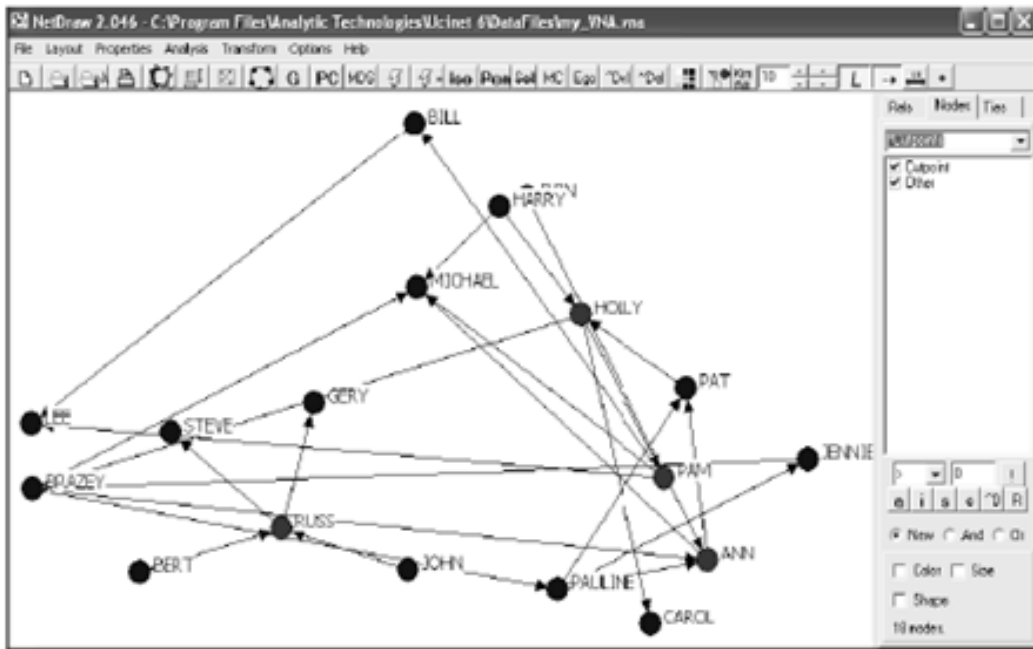
Σχήμα 6: Καθορισμός θέσης των κόμβων



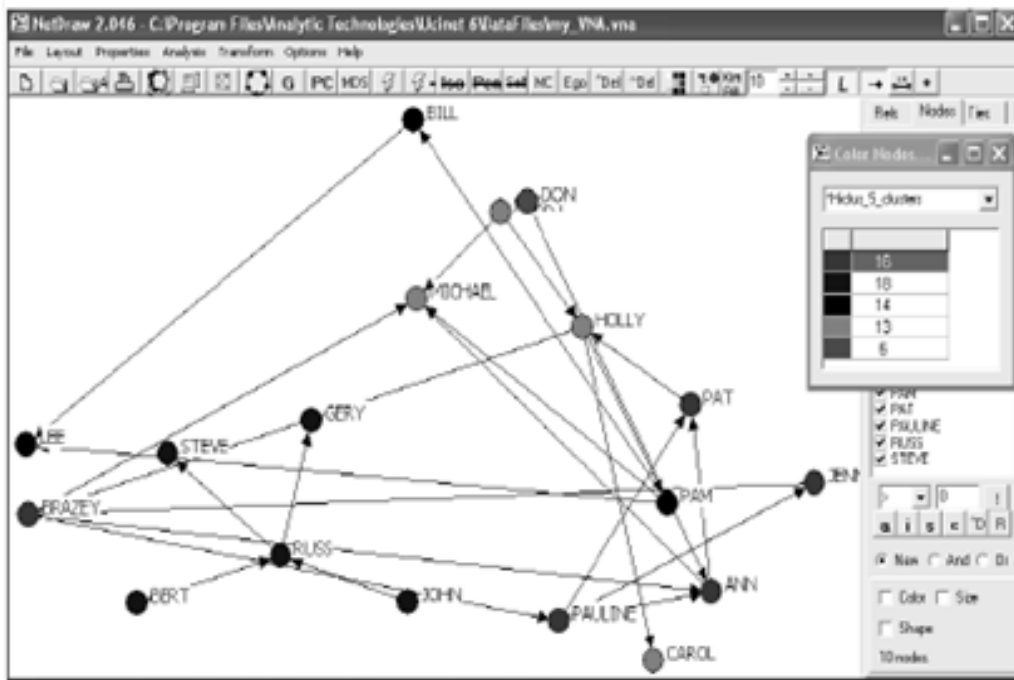
Σχήμα 7: Στοιχειώδεις προσεγγίσεις ανάλυσης



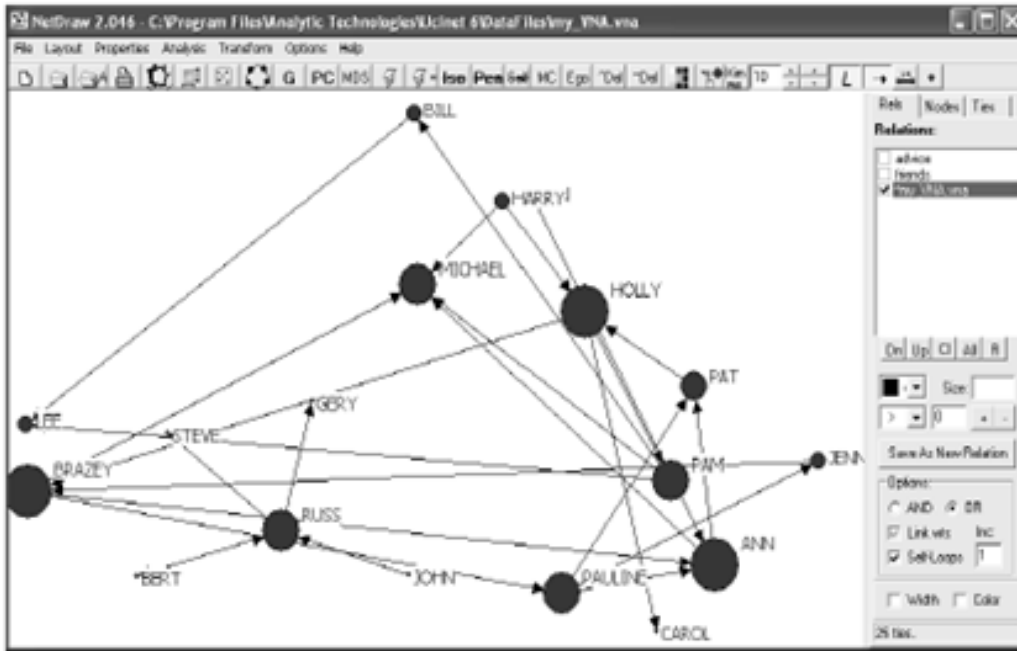
Σχήμα 8: Στοιχειώδεις προσεγγίσεις ανάλυσης



Σχήμα 9: Στοιχειώδεις προσεγγίσεις ανάλυσης



Σχήμα 10: Στοιχειώδεις προσεγγίσεις ανάλυσης



Σχήμα 11: Στοιχειώδεις προσεγγίσεις ανάλυσης

3.3.1 ΓΡΑΦΟΙ

Γράφος ή γράφημα (graph) είναι μία δομή που αποτελείται από ένα σύνολο κορυφών (vertices) ή κόμβων (nodes) ή σημείων (points) που συνδέονται μεταξύ τους με ένα σύνολο ακμών (edges) ή γραμμών (lines). Ένας γράφος συμβολίζεται ως $G(V,E)$ ή $G=(V,E)$ ή $(V(G), E(G))$, όπου φυσικά V και E είναι τα σύνολα των κορυφών και των ακμών αντίστοιχα. Το πλήθος των κορυφών (αντίστοιχα, των ακμών) ενός γράφου συμβολίζεται με $n=|V|$ (αντίστοιχα, με $m=|E|$) και ονομάζεται τάξη (order) (αντίστοιχα, μέγεθος (size)) του γράφου. Αν οι αριθμοί αυτοί είναι πεπερασμένοι, τότε και ο γράφος λέγεται πεπερασμένος (finite) και συμβολίζεται με (p,q) ή (n,m) , αλλιώς λέγεται άπειρος (infinite). Αν $n=0$ ο γράφος ονομάζεται κενός (empty), ενώ αν $n=1$ ο γράφος ονομάζεται ασήμαντος (trivial).

Βαρύτητα έχουν οι μη ασήμαντοι γράφοι με $n > 1$. Μηδενικός (null) ονομάζεται ένας γράφος αν $m=0$ και συμβολίζεται με N_n (όπου βέβαια το $n > 0$ δηλώνει το πλήθος των κορυφών).

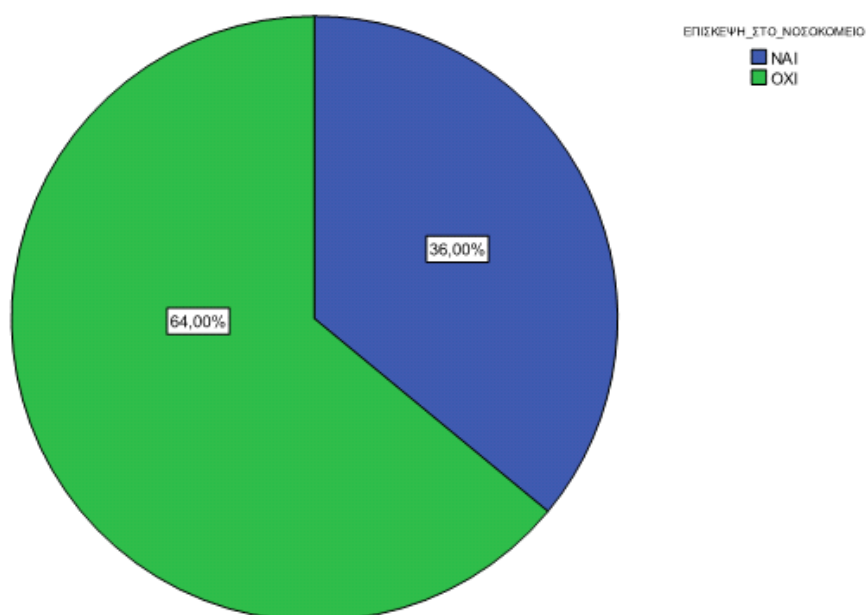
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Στην παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια να προσδιοριστεί και να συσχετιστεί η ποιότητα των υπηρεσιών για το «Λαϊκό» νοσοκομείο Αθήνας και για το νοσοκομείο της Λευκωσίας. Η ερευνά πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της ολοκλήρωσης της πτυχιακής μας εργασίας. Για το λόγο αυτό πάρθηκαν δείγματα τόσο από τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν άλλα και από εργαζόμενους στα δυο αυτά νοσοκομεία, συμπληρώθηκαν 50 ερωτηματολόγια για το κάθε νοσοκομείο από τους ασθενείς και 50 ερωτηματολόγια από το προσωπικό του κάθε νοσοκομείου.

Αρχικά ξεκινήσαμε με την δημιουργία περιγραφικών στατιστικών στοιχείων που προσδιορίζουν έντονα την προσφορά των υπηρεσιών που πάρθηκαν από την απαντήσεις των ερωτηματολογίων που δόθηκαν στα δυο νοσοκομεία από τους ασθενείς. Και στην συνέχεια έγιναν συσχετίσεις για να προσδιοριστούν στοιχεία που πιθανόν να προσδιορίζουν και να επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών των νοσοκομείων, όπως οι ελλείψεις σε προσωπικό, η εξειδίκευση κλπ.

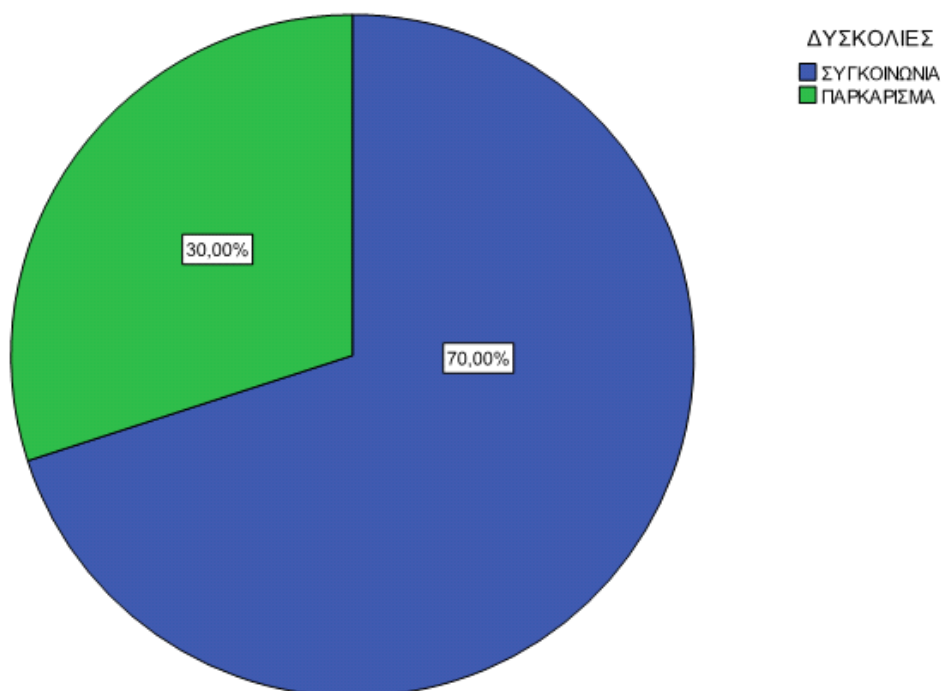
ΛΑΪΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΡΧΕΣΤΕ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΟ ΛΑΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



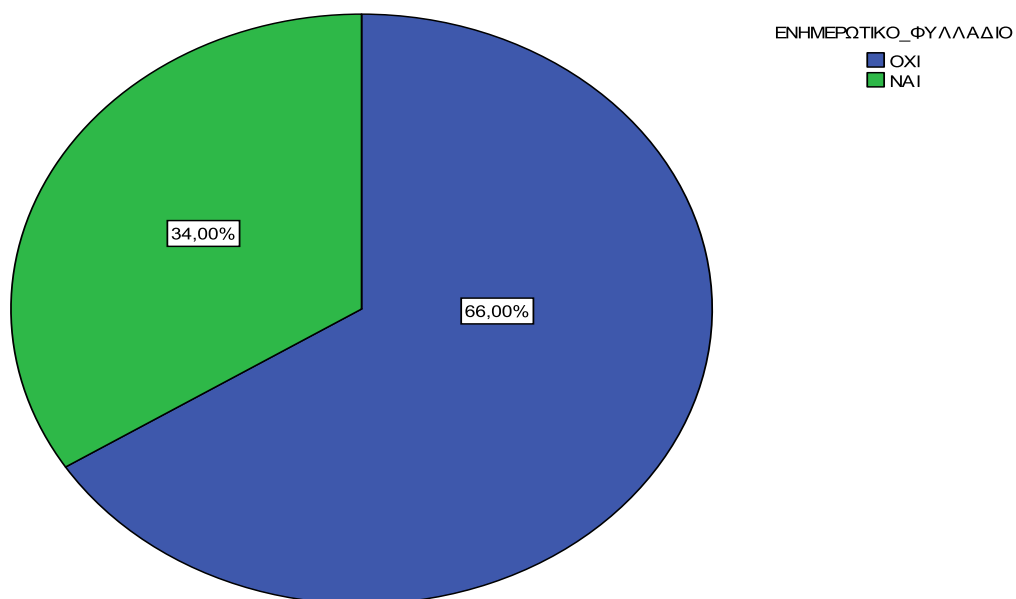
Το αρχικό ερώτημα αφορούσε το γεγονός ανά επίσκεψη για πρώτη φορά στο λαϊκό νοσοκομείο, το 64% μας απάντησε πως έχει ξανά έρθει και το 36% πως είναι η πρώτη του φορά.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΛΑΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



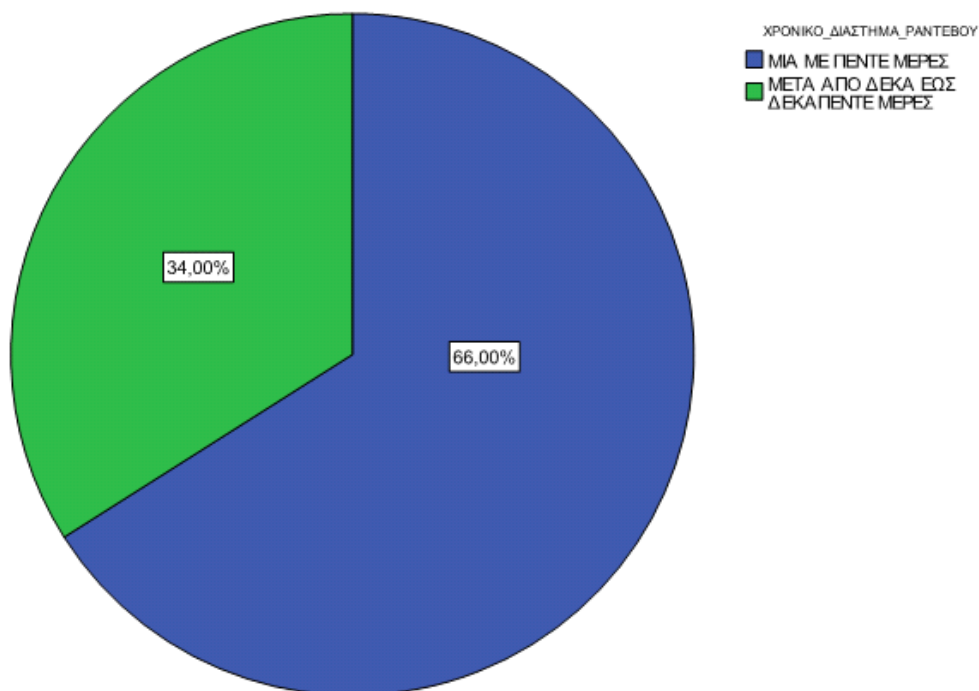
Το επόμενο ερώτημα αφορούσε την δυσκολία την πρόσβαση στο νοσοκομείο, το 30% μας ανέφερε ότι αντιμετώπισε δυσκολίες στο παρκάρισμα και το 70% δυσκολεύτηκε με τις συγκοινωνίες που προσφέρονται προς το νοσοκομείο.

ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΛΑΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΗΡΑΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ



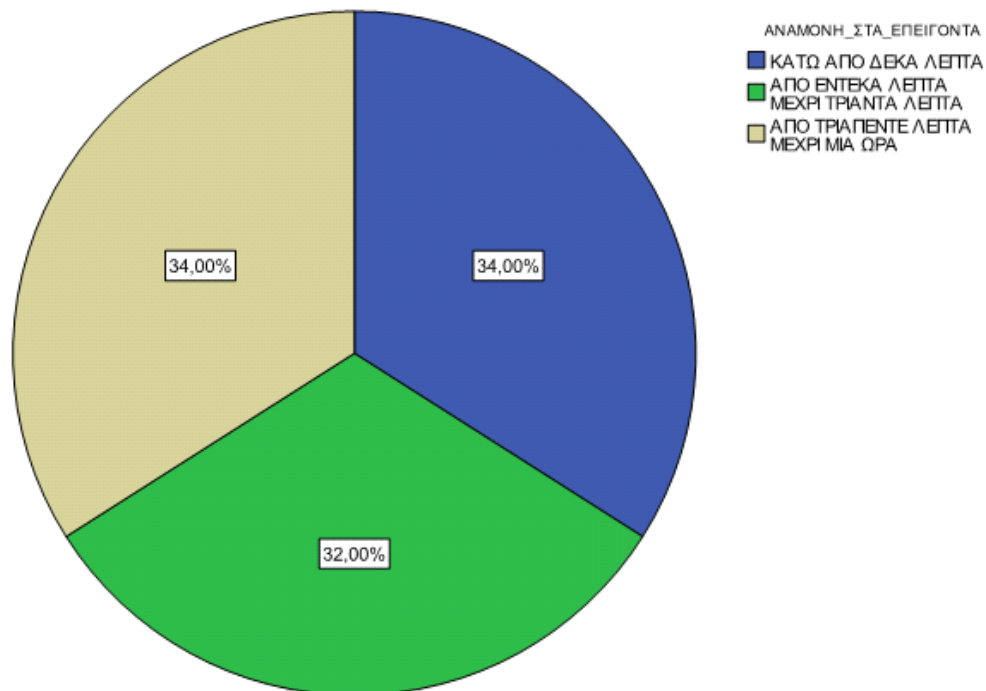
Το επόμενο ερώτημα αφορούσε το γεγονός αν έλαβαν φυλλάδιο από το λαϊκό νοσοκομείο, το 34% απάντησε πως δεν έλαβε ενώ το 66% απάντησε πως πήρε.

ΣΕ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΟΡΙΣΤΗΚΕ ΤΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΑΣ;



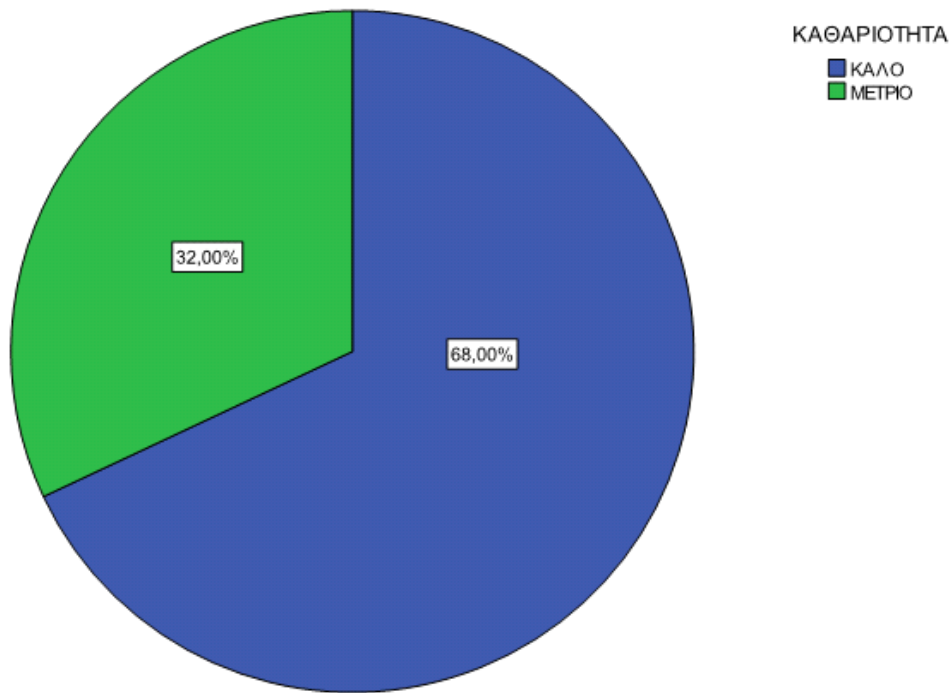
Ένα επίσης ερώτημα που τέθηκε και θα μας βοηθούσε να προσδιορίσουμε τη ποιότητα των υπηρεσιών αφορούσε το χρονικό διάστημα που ορίστηκε το ραντεβού τους με κάποιον γιατρό, το 34% απάντησε σε διάστημα μία έως πέντε ημερών και το 66% μετά από 10 έως 15 μέρες.

ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΜΕΝΑΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΩΣΠΟΥ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙΤΕ



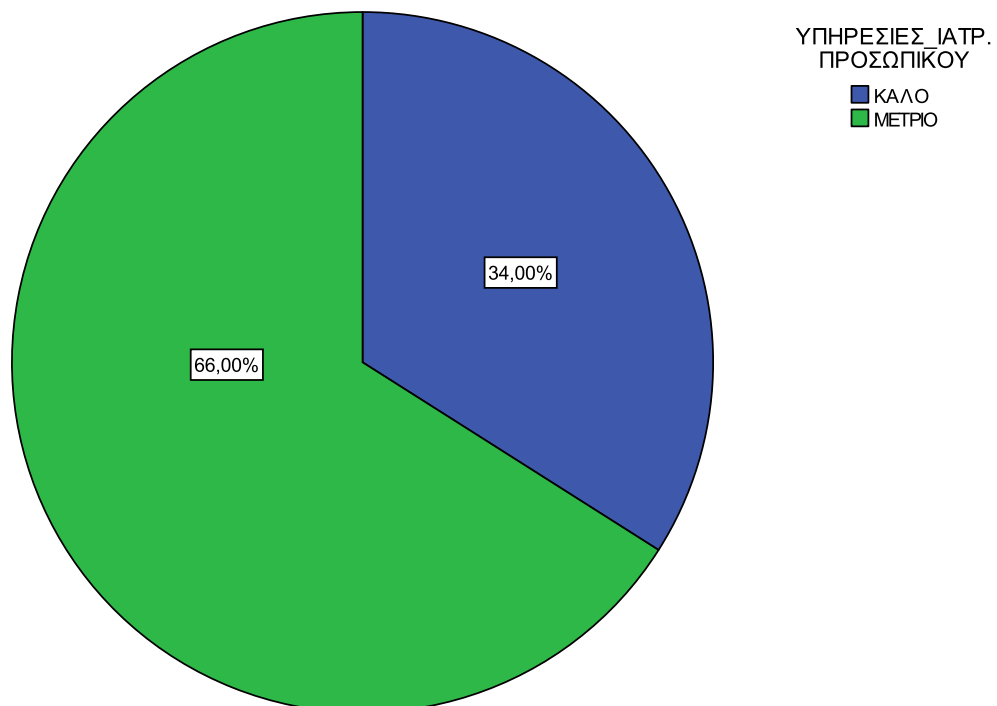
Σημαντικό στοιχείο που αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου είναι και το επόμενο ερώτημα που αφορούσε το χρονικό διάστημα αναμονής στο χώρο των εξωτερικών ιατρείων μέχρι να γίνει η εξέτασή τους από κάποιον ιατρό. Το 34% ανέφερε ότι περίμενε από τριάντα πέντε λεπτά έως μία ώρα, το άλλο 34% ανέφερε ότι περίμενε κάτω από δέκα λεπτά και το υπόλοιπο 32% ανέφερε ως χρόνο αναμονής από έντεκα έως τριάντα πέντε λεπτά.

ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΛΑΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



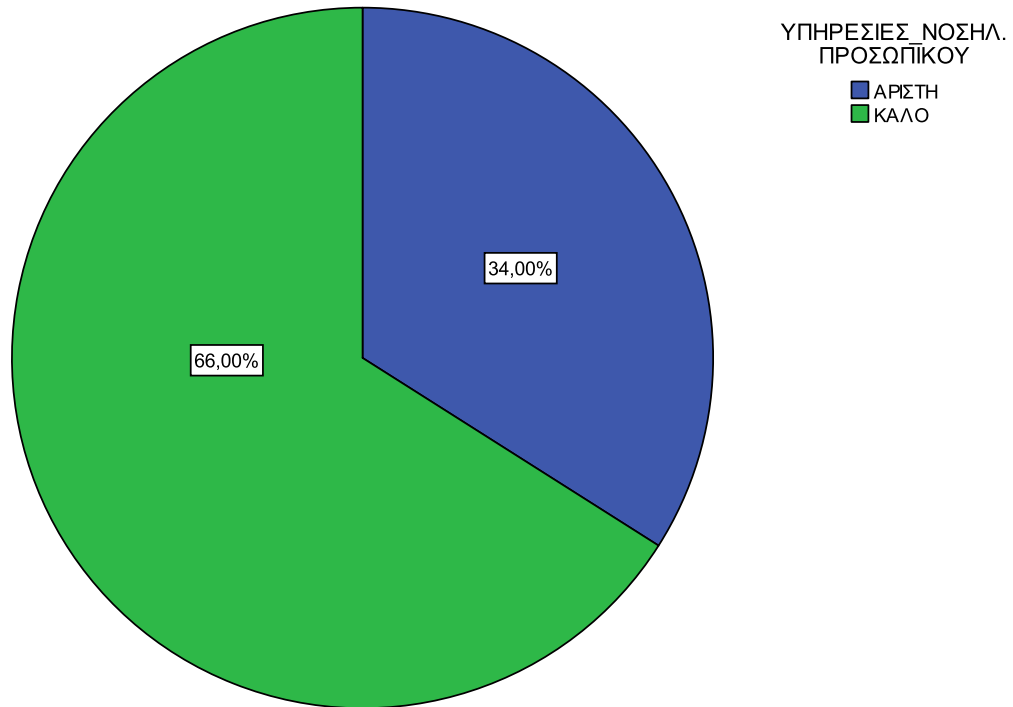
Για την καθαριότητα του νοσοκομείου το 32% δήλωσε ότι την θεωρεί μέτρια ενώ το 68% νομίζει ότι είναι καλή.

ΠΩΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΕΙΤΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



Όσον αφορά τις προσφερόμενες υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού το 66% τις θεωρεί μέτριες και το 34% απάντησε πώς πιστεύει πως είναι καλές.

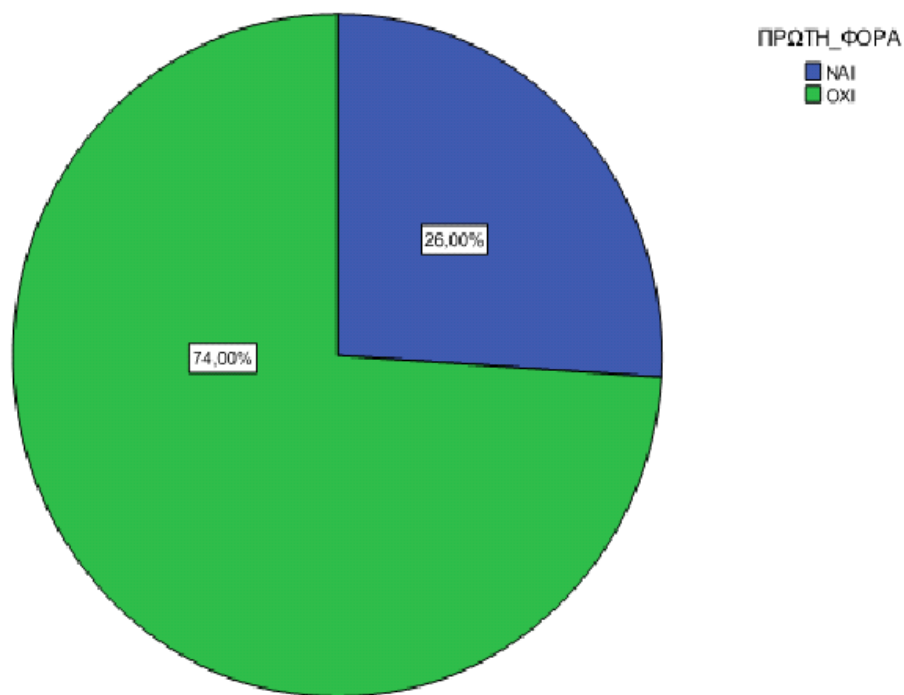
ΠΩΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΕΙΤΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



Τέλος οι ασθενείς ρωτήθηκαν για τις προσφερόμενες υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού το 34% τις θεωρεί άριστες και το 66% καλές.

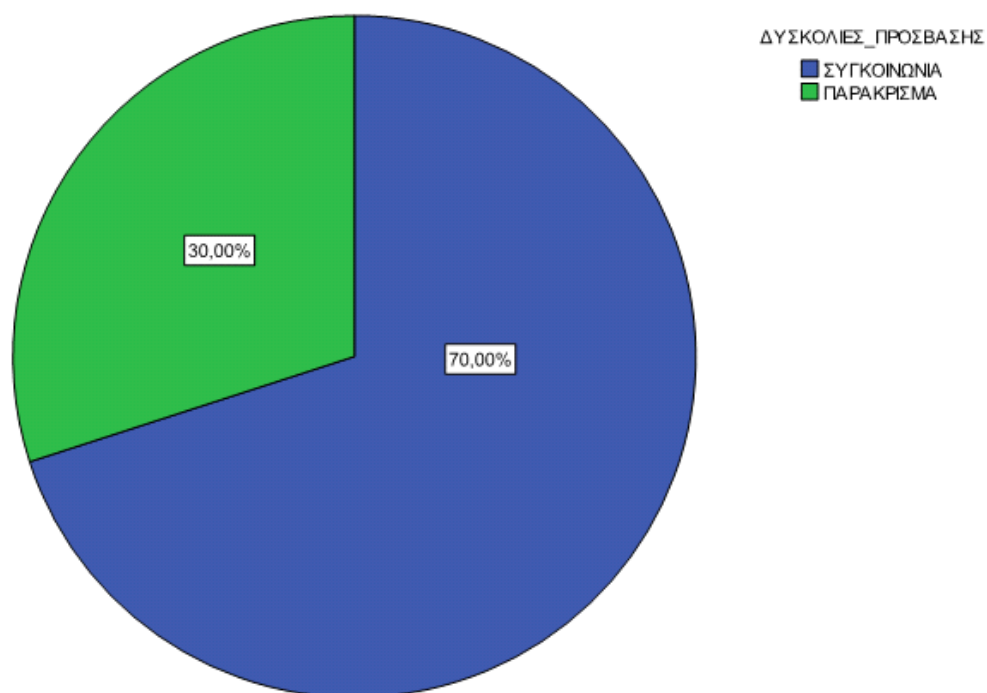
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

ΕΡΧΕΣΤΕ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΝ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ



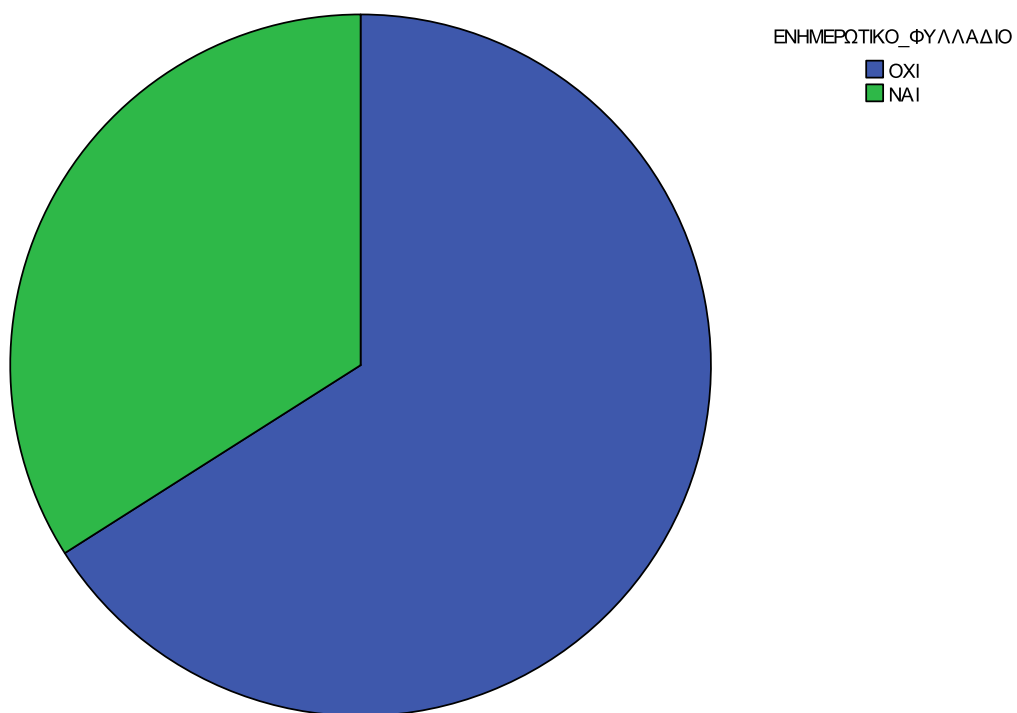
Αντίστοιχες για να προσδιορίσουμε την ποιότητα των υπηρεσιών και του νοσοκομείου της Λευκωσίας τέθηκαν και στους εκεί νοσηλευόμενους. Το 74% απάντησε ότι δεν έρχεται πρώτη φορά ενώ το υπόλοιπο 26% απάντησε πως έρχεται για πρώτη φορά στο νοσοκομείο.

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ;**



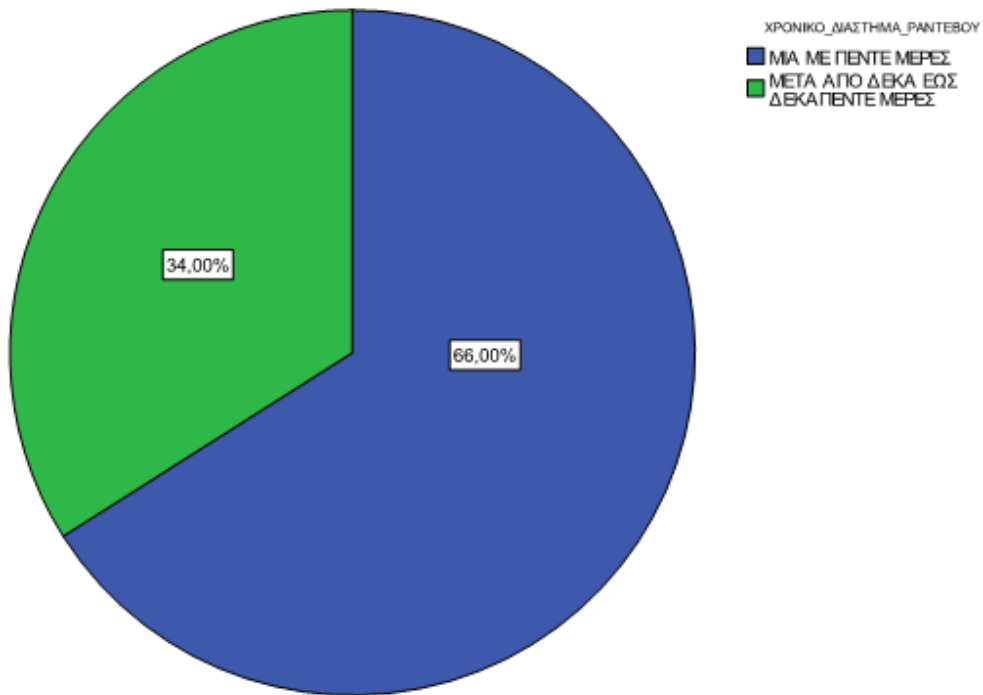
Στο ερώτημα ποίο ήταν το πρόβλημα σας κατά την πρόσβαση σας στο νοσοκομείο της Λευκωσίας. Το 30% ανέφερε ως πρόβλημα το παρκάρισμα και το 70% την συγκοινωνία.

**ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ ΠΗΡΑΤΕ
ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ**



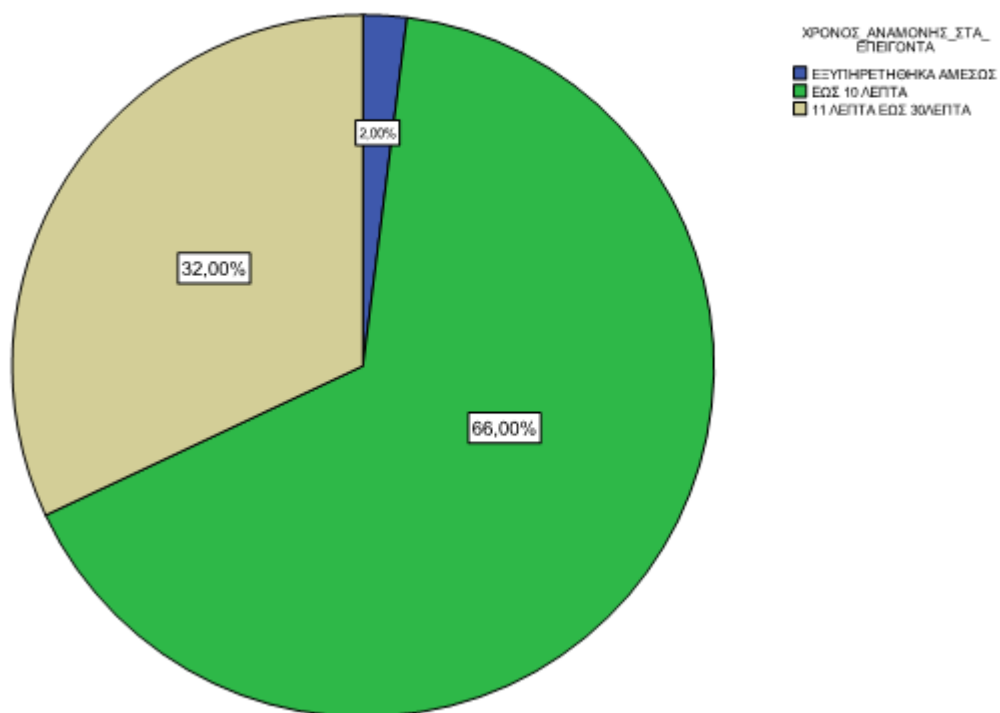
Το επόμενο ερώτημα αφορούσε το γεγονός αν κατά την είσοδο τους στο νοσοκομείο έλαβαν το ενημερωτικό φυλλάδιο, το 64% απάντησε πως το έλαβε ένα το 36% πως δεν πήρε.

ΣΕ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΟΡΙΣΤΗΚΕ ΤΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΑΣ



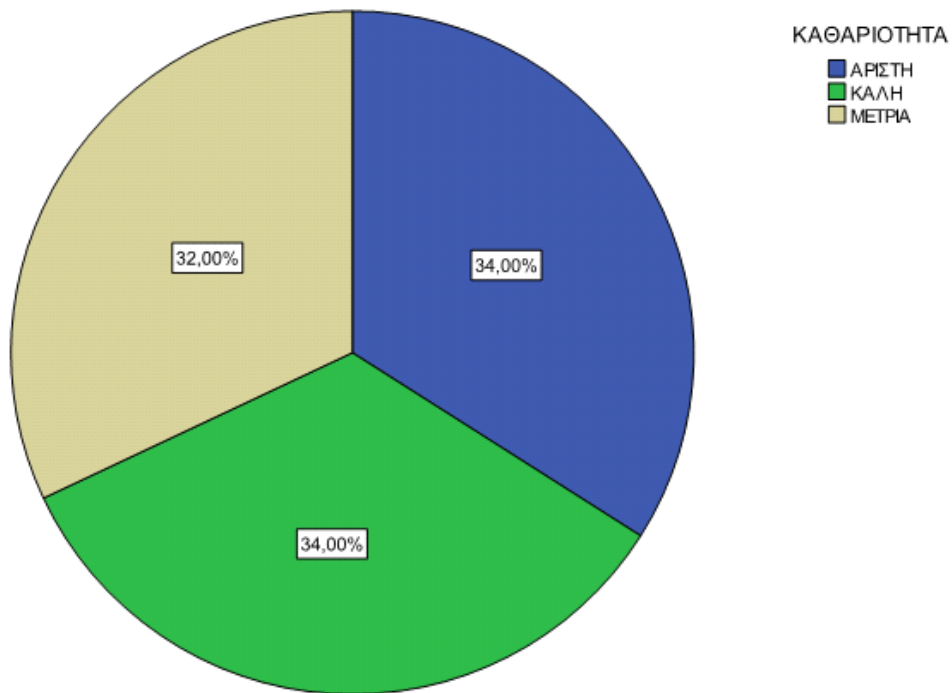
Στο ερώτημα σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας, το 66% μας δήλωσε από μία έως πέντε μέρες και το 34% από πέντε έως δέκα μέρες.

ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΜΕΝΑΤΕ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙΤΕ



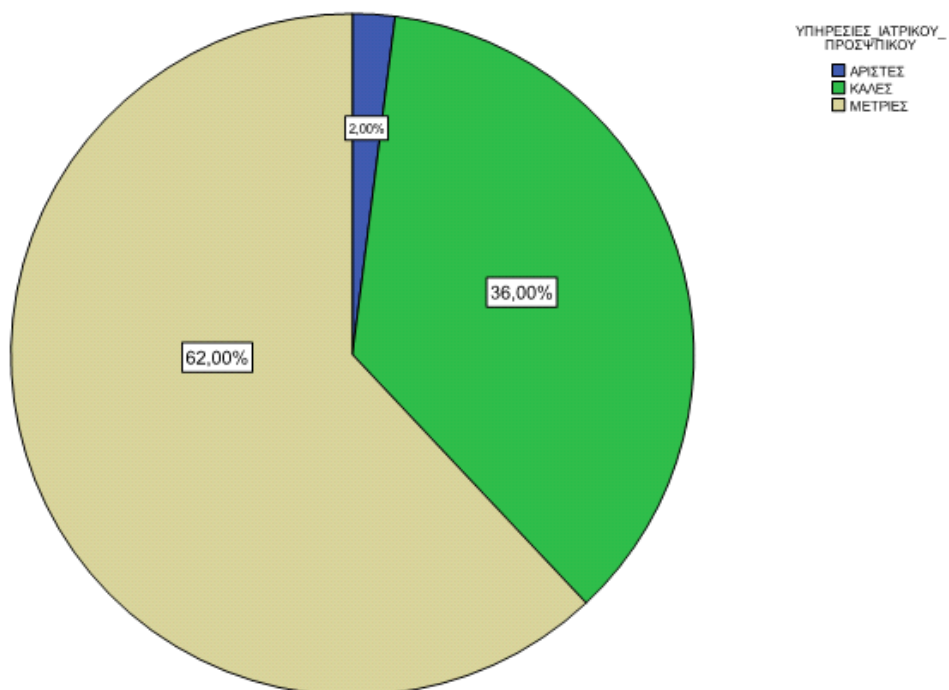
Στην συνέχεια οι ασθενείς ρωτήθηκαν για το χρονικό διάστημα που παρέμειναν στο χώρο αναμονής για να εξεταστούν, το 32% ανέφερε ότι παρέμεινε από έντεκα λεπτά έως μίση ώρα το 2% ότι εξυπηρετήθηκε αμέσως και το 66% περίμενε έως πέντε λεπτά.

ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ.

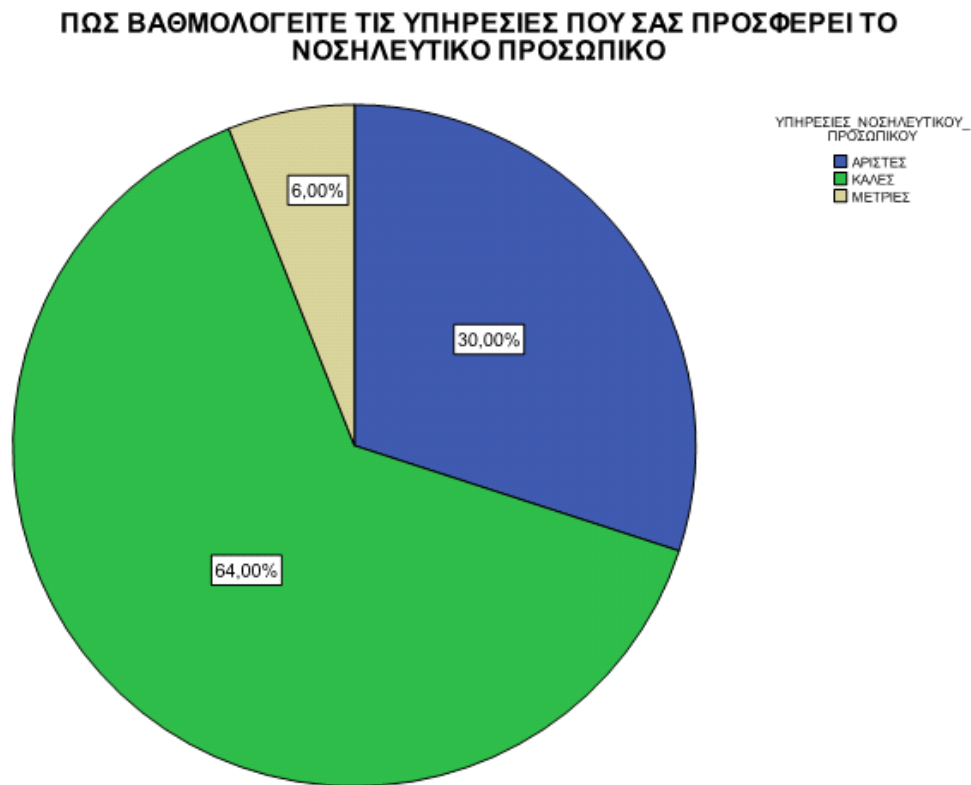


Όσον αφορά την καθαριότητα του νοσοκομείου της Λευκωσίας, το 34% την κρίνει ως άριστη το 32% μετρία και το υπόλοιπο 34% ως καλή.

ΠΩΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΕΙΤΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



Στην ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών το 62% της θεωρεί μέτριες το 36% καλές και ένα ποσοστό 2% άριστες.



Τέλος όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσηλευτικό προσωπικό, το 64% τις θεωρεί καλές το 30% άριστες και το 6% μέτριες.

Ερευνητικό

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ		
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ	ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (πόσα άτομα απασχολούνται στην διαχείριση των ραντεβού)	ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΚΛΕΙΣΑΤΕ ΡΑΝΤΕΒΟΥ;	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΛΟΓΩ ΕΞΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	0.065
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (επάρκεια προσωπικού για την εξυπηρέτηση των ραντεβού)	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΟΡΙΣΤΙΚΕ ΤΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΑΣ;	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	0.071
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (η έλλειψη προσωπικού δημιουργεί μεγάλες ουρές αναμονής).	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΑ ΕΞ. ΙΑΤΡΕΙΑ	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	0.82
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (η έλλειψη προσωπικού δημιουργεί μεγάλες ουρές αναμονής)	ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙ ΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩ Ν	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	0.083
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (έλλειψη προσωπικού στον τομέα καθαριότητα)	ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	0.073
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	0.076

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	0.062
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	0.064
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	0.063
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	0.069
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	0.071

Στον παραπάνω πίνακα στην τελευταία στήλη (συσχετίσεις) προσδιορίζεται η τιμή p-value από την συσχέτιση των μεταβλητών του προσωπικού και των ασθενών στις αντίστοιχες στήλες (σχετική ερώτηση).

Το βασικό ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας αφορά την σχέση ανάμεσα στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και την σχέση της εξειδίκευσης είτε αυτή προέρχεται από τα χρόνια εμπειρίας κάποιου εργαζόμενου είτε από το επίπεδο των σπουδών του.

Στο παραπάνω πίνακα προσδιορίσαμε τις συσχετίσεις 11 ερωτήσεων που αφορούσαν την ποιότητα των υπηρεσιών με την ειδικότητα και το επίπεδο εμπειρίας και την εκπαίδευση του προσωπικού. Σε αυτήν την περίπτωση χρησιμοποιούμε τον στατιστικό έλεγχο χ^2 (έλεγχο ανεξαρτησίας), και αυτό διότι οι μεταβλητές που χρησιμοποιήσαμε ήταν ποιοτικές.

Οι υποθέσεις που κάνουμε σε επίπεδο σημαντικότητας είναι $\alpha=5\%$ σε αυτήν την περίπτωση είναι οι εξής:

Και οι υποθέσεις μας είναι:

- **H₀:** υπάρχει ανεξαρτησία μεταξύ των δύο μεταβλητών
- **H₁:** δεν υπάρχει ανεξαρτησία μεταξύ των δύο μεταβλητών

**Η μηδενική υπόθεση είναι πάντα αυτή που δεν υποθέτει εξάρτηση (υποθέτει ανεξαρτησία μεταξύ των μεταβλητών).*

Στην περίπτωση του δικού μας ερευνητικού ερωτήματος άρα θα πρέπει να απορρίψουμε την μηδενική υπόθεση. Αν το επίπεδο σημαντικότητας είναι $\alpha=5\%$ ή $0,005$ θα πρέπει να είναι μεγαλύτερο από το τις τιμές που έχουμε βρει σε κάθε κελί του παραπάνω πίνακα ώστε να απορρίψουν την μηδενική υπόθεση άρα να υπάρχει συσχέτιση της μεταξύ του υψηλότερου δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης και της μεταβλητής καλύτερης ανταπόκρισης στις διαπροσωπικές σχέσεις. Αν παρατηρήσουμε το παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι υπάρχουν τιμές που έχουν τιμή μεγαλύτερη από το $0,005$ ώστε να μπορέσουμε να δεχτούμε συνολικά την μηδενική υπόθεση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όσον αφορά το λαϊκό νοσοκομείο το 36% το επισκεπτόταν για πρώτη φορά, ενώ το 64% είχε ξαναεπισκευθεί το νοσοκομείο ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 26% και 74% για το νοσοκομείο της Λευκωσίας. Τα ποσοστά που σχετίζονται με την πρόσβαση και στα δυο νοσοκομεία συμπίπτουν, δηλαδή το 70% θεωρεί ότι η δυσκολία πρόσβασης και στα δυο νοσοκομεία είναι η συγκοινωνία και ένα 30% θεωρεί ότι είναι το παρκάρισμα. Ενημερωτικό φυλλάδιο κατά την αποχώρηση του από το λαϊκό νοσοκομείο πείρε το 66% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το νοσοκομείο της Λευκωσίας ήταν 64%. Παρόμοια ποσοστά παρατηρήθηκαν και στο καθορισμό του ραντεβού στα δυο νοσοκομεία, πιο αναλυτικά το 66% όρισε ραντεβού από μια έως πέντε μέρες και το 34% μετά από πέντε έως δέκα μέρες. Ο χρόνος αναμονής στα επείγοντα περιστατικά για το λαϊκό νοσοκομείο ήταν 34% για το ποσοστό των ατόμων που περίμεναν από τριάντα πέντε λεπτά έως μια ώρα, παρόμοιο ήταν και το ποσοστό για αυτούς που περίμεναν από δέκα λεπτά έως έντεκα λεπτά. Παράλληλα το υπόλοιπο 32% περίμενε από έντεκα λεπτά έως μία ώρα. Το σημαντικό σε αυτή την ερώτηση ήταν ότι για το νοσοκομείο της Λευκωσίας μόνο το 2% εξυπηρετήθηκε άμεσα, ενώ το 66% περίμενε έως δέκα λεπτά, όμως ένα 32% εξυπηρετήθηκε από έντεκα λεπτά έως 30 λεπτά. Το 66% κρίνει την καθαριότητα του λαϊκού νοσοκομείου καλή, σε αντιδιαστολή με το 32% που θεωρεί ότι είναι μέτρια. Σχετικά με το νοσοκομείο της Λευκωσίας πιστεύεται ότι το 34% του ποσοστού χαρακτηρίζει την καθαριότητα καλή, παράλληλα το ίδιο ποσοστό την αξιολογεί με άριστο τρόπο, σε αντίθεση με το 32% την θεωρεί μέτρια. Οι υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού κρίνονται καλές από το 34% και το υπόλοιπο 66% μέτριες, ενώ για το νοσοκομείο της Λευκωσίας το 2% τις θεωρεί άριστες το 36% καλές και το 62% μέτριες.

Τέλος όσον αφορά τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού το 66% του λαϊκού νοσοκομείου τις χαρακτηρίζει καλές και το 34% άριστες, ενώ το 64% τις θεωρεί καλές και το 6% μέτριες και άριστες το 30% για το νοσοκομείο της Λευκωσίας.

Από τον έλεγχο που διενεργήθηκε όσον αφορά τις συσχετίσεις η ποιότητα των υπηρεσιών και στα δυο νοσοκομεία δείχνει να επηρεάζεται τόσο από την εκπαίδευση του προσωπικού, όσο και από την επάρκεια του, σημαντικό ρόλο έχει και το εύρος των εμπειριών του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adorno W. Theodor- Horkheimer Max (επιμ.), (1956), Κοινωνιολογία: Εισαγωγικά Δοκίμια, Αθήνα, Κριτική, 1987, σελ. 75-94
- Asher, S. & Hymel, S. (1981). Social competence in peer-relations: Sociometric and behavioural assessment in. Smye, M. D., & Wine, J. D. (Eds). Social competence. New York: Guilford Press.
- Berg, B. (1998). Qualitative Research Methods for the Social Sciences. 3rd edition. Boston: Allyn and Bacon.
- Berg, B. & Rounds, D. (1992). Sociometric applications in criminology and other settings: A reexamination of a traditional method. Sociological Practice Review. 3(3), pp. 126-132.
- Breiger Ronald, (2004), The Analysis of Social Networks», στο: Hardy Melissa- Bryman Alan, *Handbook of Data Analysis*, Sage Publications, London, 2004, σελ. 505-526
- Freeman Linton, (2004), *The Development of Social Network Analysis: A Study in the Sociology of Science*, Booksurge Publishing, Vancouver, Canada
- Freeman, L. (2000). Visualizing Social Networks. Retrieved October 1, 2001, from <http://moreno.ss.uci.edu/vis.html>
- Freeman, L.C. (1992). The Sociological Concept of Group: An Empirical Test of Two Models. American Journal of Sociology, 98, 152-166.
- Jennings, H. H. (1948). Sociometry in group relations: a work guide for teachers. Washington,: American Council on Education.
- Klovdahl, A. S. (1981). A note on images of networks. Social Networks, 3, 197-214.
- Newcomb, A. & Bukowski, W. (1983). Social impact and social preference as determinants of children's peer group status. Developmental Psychology. 19, pp. 856-867.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Ερωτηματολόγιο Νο1

Δήλωση εχεμύθειας

Συμφωνούμε και δηλώνουμε ότι δεν θα δημοσιοποιήσουμε το όνομα κανενός οργανισμού ή στελέχους που συμμετείχε στην έρευνα. Επιπλέον, τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα αξιοποιηθούν για συγκεντρωτικές και μόνο αναλύσεις και δε θα γνωστοποιηθούν δεδομένα από μεμονωμένες επιχειρήσεις.

Ο κωδικός των ατόμων του Νοσοκομείου συμπληρώθηκε από τον πρώτο συμμετέχοντα στη δειγματοληπτική έρευνα. Ακολούθως η λίστα φωτοτυπήθηκε και σφραγίστηκε σε φακέλους προκειμένου να παραδίδεται σε κάθε συμμετέχοντα. Με τη παράδοση κάθε ερωτηματολογίου η λίστα καταστρέφεται παρουσία του συμμετέχοντα. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ (Ημέρα/Μήνας/Έτος)/...../20...

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ & ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΙΣΤΑ : _____

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία

- 18 – 30 ετών
- 31 – 40 ετών
- 41 – 50 ετών
- 51 και άνω

3. Εκπαίδευση

- ΥΕ
- ΔΕ
- ΤΕ
- ΠΕ
- Msc
- PhD

4. Τίτλος εργασίας

.....

5. Επίπεδο εμπειρίας (συνολικός χρόνος εργασίας)

- 1-3 έτη
- 3-6 έτη
- 6-9 έτη
- 9-12 έτη
- 12-15 έτη
- 15-18 έτη
- πάνω από 18 έτη

6. Επικοινωνία με εξωτερικές υπηρεσίες/οργανισμούς

.....

7. Ειδικότητα:

- Νοσηλεύτης/ Νοσηλεύτρια
- Ιατρός
- Διοικητικό Προσωπικό
- Βοηθητικό Προσωπικό
- Άλλο τι _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ ΣΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Χρησιμοποιώ αυτή την τεχνολογία στην εργασία μου

	ποτέ	σπάνια	μερικές φορές	συχνά	καθημερινά	Δεν γνωρίζω αυτή τη τεχνολογία
Προσωπικό Υπολογιστή						
Διαδίκτυο						
Τηλέφωνο για κλήσεις						
Τηλέφωνο για κείμενα						
Τηλέφωνο Οικίας/Σταθερό						
Συνομιλίες (Chat Rooms)						
ΆμεσαΜηνύματα (Instant Messaging)						
Κάμερα Web (Webcam)						
Κοινωνική						

Δικτύωση						
Τηλεόραση						
DVD Player						
E-Mail						
Voicemail						
Blogs						
Εξυπνοτηλέωνο (Smartphone)						
iPod/mp3 Player						
Το πληροφοριακό σύστημα που χρησιμοποιεί το τμήμα μου / Υπηρεσία / Νοσοκομείο						

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΔΙΚΤΥΟ – ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Στις ακόλουθες ερωτήσεις καλείστε να αξιολογήσετε ανάλογα με τη σημαντικότητα, ορθότητα και πληρότητα στην έκφραση. Αν κρίνετε ότι παραβιάζεται ο κώδικας δεοντολογίας σας ή κατά την άποψή σας ελλείπεται νοήματος και ορθότητας στην έκφραση και συλλογιστική της, μπορείτε να μην απαντήσετε.

8. Επιλέξτε 10 άτομα ή και περισσότερα που θεωρείτε ότι συσχετίζονται με οποιοδήποτε τρόπο στην δουλειά σας (συνεργασία, πληροφόρηση, ενημέρωση προϊστάμενοι κα) από την λίστα. Τα υπόλοιπα που δεν σχετίζονται κατά κανένα τρόπο με την εργασία σας διαγράψτε τα. Στη συνέχεια επιλέγετε από τη λίστα αυτή άτομα για να συμπληρώσετε τον πιο κάτω πίνακα ανάλογα με τις προτιμήσεις σας (θέτοντας τον κωδικό των ατόμων που κάθε φορά επιλέγετε).

Με ποια άτομα θα προτιμούσατε να συνεργαστείτε στο ίδιο έργο	
Από ποια άτομα θα ζητούσατε τη συμβουλή τους όταν θα τη χρειαζόσασταν	
Με ποια άτομα θα επιλέγατε να κάνετε παρέα εκτός του χώρου εργασίας	
Από ποια άτομα εξαρτάται η εργασία σας;	
Ποια άτομα εξαρτώνται από την εργασία σας;	
Ποιον θεωρείτε ικανό να επιλύσει ένα περίπλοκο πρόβλημα στην εργασία σας έστω κι αν δεν συνεργάζεστε ή επικοινωνείτε σε μόνιμη βάση;	
Ποιος ή ποιοι νομίζετε ότι αξιοποιούν ή γνωρίζουν περισσότερο τον τομέα της πληροφορικής στην υπηρεσία σας;	

Επιλέξτε από τα πρόσωπα της λίστας σας και τοποθετήστε τα με βάση τους αύξοντες αριθμούς τους και ανάλογα με τον βαθμό συνεργασίας που έχετε κατά περίπτωση μαζί τους.

Ο βαθμός συνεργασίας σας ορίζεται ως εξής:

1= Πολλές φορές την ημέρα

2= μια φορά την ημέρα

3= Κάποιες φορές την εβδομάδα

4= Κάποιες φορές το μήνα

5= Κάποιες φορές το χρόνο

6= Σπάνια (1-2 φορές το χρόνο)

7= ποτέ

	1	2	3	4	5	6	7
Με ποια πρόσωπα συνεργάζεστε στη δουλειά;							
	1	2	3	4	5	6	7
Από ποια πρόσωπα παίρνετε πληροφορίες – οδηγίες σχετικά με τη δουλειά;							

	1	2	3	4	5	6	7
Σε ποια άτομα δίνετε πληροφορίες – οδηγίες σχετικά με τη δουλειά;							

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ

Ερωτηματολόγιο Νο2

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ (Ημέρα/Μήνας/Έτος)/...../20...

1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, πότε ήταν η πρώτη φορά (Έτος)

2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο;

α. Συγκοινωνία

β. Παρκάρισμα

γ. Άλλο:

3 Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το «Λαϊκό» Νοσοκομείο αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία;

Άριστο	Καλό	Μέτριο	Μάλλον Κακό	Απαράδεκτο

4 Με την εισαγωγή σας στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο πήρατε το ενημερωτικό φυλλάδιο;

α. ΝΑΙ

β. ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ πώς βαθμολογείτε το περιεχόμενό του;

Άριστο	Καλό	Μέτριο	Μάλλον	Απαράδεκτο
--------	------	--------	--------	------------

			Κακό	

5 Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού;

- α. τηλεφωνικά
- β. με προσωπική επίσκεψη
- γ. με διαμεσολάβηση γιατρού
- δ. με διαμεσολάβηση του Νοσοκομείου όπου νοσηλεύομαι
- ε. Άλλο:

6 Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;

- α. αμέσως
- β. για μετά 1-5 ημέρες
- γ. για μετά 5-10 ημέρες
- δ. για μετά 10-15 ημέρες
- ε. Άλλο:

7 Πόσο χρόνο περιμένατε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού σας;

- α. έως 30 λεπτά
- β. 31 λεπτά έως 1 ώρα
- γ. 1 έως 2 ώρες
- δ. 2 έως 3 ώρες
- ε. Άλλο:

8 Πόσο χρόνο περιμένατε στον Χώρο αναμονής των Επειγόντων Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;

- α. εξυπηρετήθηκα αμέσως
- β. έως 10 λεπτά
- γ. 11 λεπτά έως 30 λεπτά
- δ. 31 λεπτά έως 1 ώρα
- ε. 1 έως 2 ώρες

στ. Άλλο:

9 Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του «Λαϊκού» Νοσοκομείου;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

10 Πώς βαθμολογείτε

α) την ποιότητα του φαγητού;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

β) την ποσότητα του φαγητού;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

Επιπλέον, τι θα θέλατε να μας προτείνετε για το φαγητό;

.....
.....

11 Πώς βαθμολογείτε την συμπεριφορά του

α. Ιατρικού Προσωπικού;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

β. Νοσηλευτικού Προσωπικού;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

γ. Διοικητικού Προσωπικού;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

12 Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες που σας προφέρει το:

α. Ιατρικό Προσωπικό:

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

β. Νοσηλευτικό Προσωπικό:

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

γ. Διοικητικό Προσωπικό:

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

13 Πώς κρίνετε την ενημέρωση που είχατε από τους ιατρούς σχετικά με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και την θεραπεία σας;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

14 Πώς κρίνετε τη διαβίωση των ασθενών στους θαλάμους;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

Εάν βαθμολογήσετε με λιγότερο από μέτρια, τι είναι αυτό που πρέπει να διορθωθεί άμεσα;

.....

15 Τι σας ενοχλεί στην διαβίωση των ασθενών στους θαλάμους;

- α. Μεγάλος αριθμός ασθενών ανά θάλαμο
- β. Επισκέψεις συγγενών / συνοδών / φίλων
- γ. Ραδιόφωνο / τηλεόραση
- δ. Άλλο:

16 Πιστεύετε ότι η παραμονή συγγενών / συνοδών στο θάλαμο είναι:

- α. απαραίτητη για τον ασθενή
- β. ενοχλητική για τον ασθενή
- γ. βοηθάει στο νοσηλευτικό προσωπικό
- δ. ενοχλεί στην εργασία του προσωπικού (ακατάλληλες ώρες)

17 Έχετε δει αναβάθμιση του «Λαϊκού» Νοσοκομείου σε σχέση με ένα έτος πριν;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ πώς βαθμολογείτε την προσπάθεια ;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Μάλλον Κακή	Απαράδεκτη

18 Παρατηρήσεις / Προτάσεις

.....

.....

.....

.....

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΦΥΛΟ:

- α. ΑΝΤΡΑΣ

β. ΓΥΝΑΙΚΑ

ΗΛΙΚΙΑ: _____

ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ:

α. ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

β. ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ/ΛΥΚΕΙΟΥ

γ. Α.Ε.Ι / Τ.Ε.Ι

ΑΣΦΑΛΙΣΗ:

ΙΚΑ

ΟΓΑ

ΔΗΜΟΣΙΟ

ΤΕΒΕ ,

ΆΠΟΡΟΙ ,

ΆΛΛΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΔΙΑΜΟΝΗ (ΠΟΛΗ ή ΧΩΡΙΟ) / ΝΟΜΟΣ

Τηλέφωνο Επικοινωνίας και

Όνοματεπώνυμο (είναι προαιρετικά):

.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. Φακ. : Γ.Ν.Λ. 7.19.003/2
Τηλ. : 22603146
Φαξ : 22603008



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ
1450 ΛΕΥΚΩΣΙΑ


30 Νοεμβρίου, 2011

κα. Γεωργία Χαριτίδου

**Θέμα: Έγκριση άδειας για τη συλλογή στοιχείων μελέτης με θέμα
«Ανάλυση Κοινωνικών Δικτύων.
Παραδείγματα και Εφαρμογές στον τομέα της παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
Μελέτη περίπτωσης: Ανάλυση κοινωνικού δικτύου σε Νοσοκομείο»**

Έχω οδηγήσει να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα και σας πληροφορώ ότι, το αίτημά σας για εκπόνηση έρευνας στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από προσωπικό του νοσοκομείου και ασθενείς, εγκρίνεται, νοουμένου ότι:

- I. Δεν θα παρακωλύεται η απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου.
- II. Δεν θα υπάρξει παραβίαση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών και του προσωπικού.
- III. Θα μας κοινοποιηθούν τα πορίσματα της έρευνάς σας.


(Αθηνά Ιερίδου)
για Εκτελεστικό Ιατρικό Διευθυντή
Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας



Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
Παλαιός Δρόμος Λευκωσίας-Λεμεσού, Αρ. 215, 2029 Στρόβολος,
Τηλ: 22 603 000, Φαξ: 22 603 008



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. Φακ. : Γ.Ν.Λ. 7.19.003/2
Τηλ. : 22603146
Φαξ : 22603008



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ
1450 ΛΕΥΚΩΣΙΑ


30 Νοεμβρίου, 2011

κα. Γεωργία Χαριτίδου

**Θέμα: Έγκριση άδειας για τη συλλογή στοιχείων μελέτης με θέμα
«Ανάλυση Κοινωνικών Δικτύων.
Παραδείγματα και Εφαρμογές στον τομέα της παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
Μελέτη περίπτωσης: Ανάλυση κοινωνικού δικτύου σε Νοσοκομείο»**

Έχω οδηγήσει να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα και σας πληροφορώ ότι, το αίτημά σας για εκπόνηση έρευνας στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από προσωπικό του νοσοκομείου και ασθενείς, εγκρίνεται, νοουμένου ότι:

- I. Δεν θα παρακωλύεται η απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου.
- II. Δεν θα υπάρξει παραβίαση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών και του προσωπικού.
- III. Θα μας κοινοποιηθούν τα πορίσματα της έρευνάς σας.


(Αθηνά Ιερείδου)
για Εκτελεστικό Ιατρικό Διευθυντή
Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας



Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
Παλιός Δρόμος Λευκωσίας-Λεμεσού, Αρ. 215, 2029 Στρόβολος,
Τηλ: 22 603 000, Φαξ: 22 603 008

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Αίτηση Έγκρισης Διεξαγωγής Έρευνας

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
Προς: Γραφείο Διοικητή/ίας

Καλαμάτα
4 Νοεμβρίου 2011

Νοσοκομείο: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΛΑΪΚΟ»

Θέμα: Έγκριση άδειας για την συλλογή στοιχείων μελέτης με θέμα «Ανάλυση Κοινωνικών Δικτύων. Παραδείγματα και Εφαρμογές στο Τομέα της Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Μελέτη περίπτωσης: Ανάλυση Κοινωνικού Δικτύου σε Νοσοκομείο»

Αξιότιμε/η κύριε/α Διοικητή/τρια,

το τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακών εργασιών έχει αναθέσει στις σπουδάστριες Γεωργία Χαριτίδου – Χριστίνα Στυλιανού, πτυχιακή εργασία με θέμα «**Ανάλυση κοινωνικών δικτύων. Παραδείγματα και εφαρμογές στο τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Μελέτη περίπτωσης: Ανάλυση κοινωνικού δικτύου σε Νοσοκομείο**»

Για την υλοποίηση της πτυχιακής αυτής και την συλλογή στοιχείων ζητείται η άδειά σας ώστε

1. το προσωπικό του Νοσοκομείου (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και λοιπό)
και

2. ασθενείς και επισκέπτες του Νοσοκομείου

να κληθούν να απαντήσουν σε συγκεκριμένα ερωτηματολόγια (επισυνάπτω αντίγραφα των ερωτηματολογίων (α. προσωπικού β. ασθενών που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν).

Ρητά σας αναφέρουμε ότι τα ερωτηματολόγια δεν απαιτούν ιδιαίτερο χρόνο για την απάντησή τους, ούτε η διαδικασία θα αποσπάσει το προσωπικό από τα καθήκοντά του, ενώ θα ληφθεί μέριμνα για την τήρηση όλων των προϋποθέσεων που προβλέπονται αναφορικά με την διαχείριση προσωπικών δεδομένων. Πρόσθετα τα στοιχεία που συγκεντρώνονται είναι ανώνυμα καθώς βασίζονται στη χρήση του αποσπώμενου φύλλου (turn-offsheets).

Τα παραπάνω ερωτηματολόγια κρατούνται μέχρι την ολοκλήρωση της στατιστικής επεξεργασίας των στοιχείων και μετά το πέρας της μελέτης και την ολοκλήρωση του σκοπού αυτού θα καταστραφούν.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων και παραμένω στη διάθεσή σας για περισσότερες πληροφορίες.

Με εκτίμηση,

Στέλλα Χριστοπούλου

Καθηγήτρια Εφαρμογών

Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

Τηλ.:27210-45193

url:

http://www.teikal.gr:8080/portal/dt?provider=dmip_el

E-mail: stchrist@teikal.gr; stellachristop@gmail.com