

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ & ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ)

**«ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΥΕΞΙΑΣ ΚΑΙ SPA»**

**Κατεύθυνση: Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Ευεξίας και SPA
(SPA Management)**

ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«Διερεύνηση της ικανοποίησης / μη ικανοποίησης πελατών Α.Μ.Ε.Α.
και μη, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός κέντρου ευεξίας και
θερμαλισμού»**

ΗΛΟΥΣΗ ΕΥΘΑΛΙΑ (Α.Μ.0815)

Επιβλέπων καθηγητής:

Κος ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

(επίκουρος καθηγητής ΑΤΕΙΘ)

ΣΙΝΔΟΣ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2018

*..... στη μνήμη της μητέρας μου,
που ήταν πάντα συνοδοιπόρος μου στο ταξίδι της γνώσης.*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω, από τα βάθη της καρδιάς μου, την Πρόεδρο του ΠΜΣ κα Λεονταρίδου Ιωάννα, για την υποστήριξη και συνεισφορά της στο πρόγραμμα. Τον επιβλέπων καθηγητή μου, κο Ασημακόπουλο Κωνσταντίνο, για την στήριξη και καθοδήγηση του, κατά τη διάρκεια συγγραφής της εργασίας μου.

Μα πάνω απ' όλα ευχαριστώ τα δυο μου παιδιά, Αφροδίτη και Νικόλα, που πίστεψαν σε μένα από την αρχή και αποτέλεσαν την κινητήρια δύναμη, να φτάσω ως το τέλος. Στάθηκαν δίπλα μου, από την αρχή, αδιαμαρτύρητα, υπομονετικά και με απίστευτη καρτερικότητα. Τις στιγμές που λύγιζα, ήταν εκεί, δίπλα μου, να μου θυμίζουν πως μαζί ξεκινήσαμε και πρέπει να τελειώσουμε. Τα έβλεπα να αγωνιούν και να χαίρονται μαζί μου, να με ενθαρρύνουν και να με υποστηρίζουν με απίστευτη γενναιότητα, ακόμη και κάτω από αντίξοες συνθήκες. Ακούραστοι συνοδοιπόροι μου αυτά τα δύο χρόνια. Το «ευχαριστώ» είναι πάρα πολύ λίγο για τα παιδιά μου.

Ακόμη, ευχαριστώ δύο πολύ αξιόλογα άτομα, τη Ζωή και την Ειρήνη, που αποδείχτηκαν πραγματικές φίλες και με ανέχτηκαν όλο αυτό το διάστημα.

Τέλος, ευχαριστώ και όλους όσους προσπάθησαν να με αποτρέψουν από αυτή την προσπάθεια μου. Με όπλισαν με περισσότερο πείσμα να φτάσω στο τέλος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα ευεργετικά οφέλη των ιαματικών νερών ήταν γνωστά από την αρχαιότητα. Πολλοί λαοί έκαναν χρήση αυτών για τη θεραπεία παθήσεων, ενώ δεν ήταν λίγοι οι ιστορικοί, οι οποίοι στα έργα τους, εξύμνησαν τις ιαματικές πηγές. Με την πάροδο των χρόνων, παρατηρείται εκσυγχρονισμός των πηγών και προσφορά περισσότερων υπηρεσιών. Τα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού, αποτελούν εξέλιξη της παραδοσιακής μορφής των ιαματικών πηγών. Προσφέρουν υπηρεσίες που έχουν ως στόχο τη φροντίδα του σώματος και την πνευματική χαλάρωση, σε σύγχρονες εγκαταστάσεις και με εξειδικευμένο προσωπικό. Αντικείμενο της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης ή μη ικανοποίησης πελατών Α.Μ.Ε.Α. και μη, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού. Για τον σκοπό αυτό, συντάχθηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε τις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών και αναλύθηκε σε πρόγραμμα excel. Συμπληρώθηκε από 111 άτομα μεταξύ των ηλικιών 18-55. Σύμφωνα με το αποτέλεσμα, το μεγαλύτερο μέρος των λουομένων, που επισκέπτεται τα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού είναι γυναίκες, από 35-44 ετών, απόφοιτοι λυκείου, παντρεμένοι με παιδιά και ελεύθεροι, ιδιωτικοί υπάλληλοι, με μηνιαίο εισόδημα μεταξύ 300 έως 499 ευρώ και επισκέπτονται τα κέντρα 1 φορά τον χρόνο. Εμφανίζονται να μην είναι πλήρως ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα, τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. εμφανίζονται πολύ δυσαρεστημένα, τόσο από την συμπεριφορά και εξυπηρέτηση εκ μέρους του προσωπικού, όσο και από τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των κέντρων. Η μη εύκολη πρόσβαση στις εγκαταστάσεις, που πολλές φορές καθίσταται αδύνατη, και ο εξοπλισμός των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού, δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Το σημαντικότερο είναι πως τα άτομα αυτά αποθαρρύνονται για μια μελλοντική τους επίσκεψη σε τέτοιου είδους κέντρα.

Λέξεις κλειδιά: Ευεξία, Θερμαλισμός, Υγεία, Ιαματικές πηγές, Ποιότητα υπηρεσιών, Προσδοκίες πελατών, Α.Μ.Ε.Α..

ABSTRACT

The salutary benefits of thermal waters, had been widely known since ancient times. In many nations, people used them as treatment against disease, while a lot of historians have praised thermal springs, in their works. Over the years, a modernization of thermal springs, as well as an enrichment of the providing services, are observed. Spa centers are the development of the traditional form of thermal springs. They offer services which aim to body care, wellness and mental relaxation, in modern facilities, with specialized staff. The object of the present research is the investigation of the level of satisfaction, or no satisfaction with the provided services, of the disabled and non-disabled customers of a spa center. For this purpose, a questionnaire was drafted, which included the dimensions of the quality of services and has been analyzed through excel programme. It has been answered by 111 individuals between the ages of 18-55. According to the result, the biggest part of the bathers who visit spa centers are women between 35-44 years of age, high school graduates, married with children and singles, private employees, with a monthly income of between 300 to 499 euros and they visit spa centers once in a year. They appear not to be fully satisfied with the provided services. Particularly, disabled individuals appear very dissatisfied, both with the behavior and service of the staff, as well as with the way of organizing and operating the spa centers. The non-easy access to the premises, which, in many cases, becomes impossible, and the equipment of spa centers cannot satisfy their needs. The most significant conclusion is that those individuals are discouraged to visit such a spa center again, in the future.

Key-words: Wellness, Thermalism, Health, Thermal springs, Quality of services, Expectations of customer, Disabled individuals.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

Αφιέρωση.....	
Ευχαριστίες.....	
Περίληψη.....	
Abstract.....	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1.ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	3
1.2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	
2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟ.....	5
2.2. ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	8
2.2.1. Τουρισμός ειδικών ενδιαφερόντων.....	9
2.2.2. Ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού.....	9
2.3. ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	11
2.3.1. Ιαματικός τουρισμός- Θερμαλισμός.....	12
2.3.2. Τουρισμός ευεξίας.....	13
2.3.3. Ιατρικός τουρισμός.....	15
2.4. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ ΚΑΙ ΝΕΡΩΝ.....	16
2.5. ΚΕΝΤΡΑ ΕΥΕΞΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΜΑΛΙΣΜΟΥ.....	19
2.6. ΑΓΩΓΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΥΕΞΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΜΑΛΙΣΜΟΥ.....	20
2.6.1. Εσωτερική χρήση.....	21
2.6.2. Εξωτερική χρήση.....	22
2.7. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (Α.Μ.Ε.Α.)	
2.7.1. Εισαγωγή.....	40
2.7.2. Αναπηρίες.....	40
2.7.3. Τουρισμός ατόμων με ειδικές ανάγκες σε κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού.....	41
2.7.4. Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα.....	41
2.7.5. Θεσμοθετικές παρεμβάσεις για τεχνικό σχεδιασμό.....	44
2.8. ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	

2.8.1. Εισαγωγή.....	44
2.8.2. Χαρακτηριστικά υπηρεσιών.....	46
2.9. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	46
2.10. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ.....	48
2.11. ΑΦΟΣΙΩΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ.....	50
2.12. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΦΟΣΙΩΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ- ΚΕΝΤΡΑ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ- ΘΕΡΜΑΛΙΣΜΟΥ.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	
3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	54
3.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	54
3.3. ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ.....	55
3.4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	55
3.5. ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	56
3.6. ΔΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ/ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ/ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	
5.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	103
5.2. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	103
5.3. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ.....	104
5.4. ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟ.....	105
5.5. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ.....	105
6.6. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	105
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	108
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	110

ΣΕΛΙΔΑ

Πίνακας 2.1. Αριθμός τουριστών που πραγματοποίησαν ταξίδια με 4 ή περισσότερες διανυκτερεύσεις από το 2008 έως το 2013.....	7
Πίνακας 2.2: Φυσικοί πόροι που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού σε διάφορες χώρες σύμφωνα με τους Smith and Puczko (2009).....	13
Πίνακας 2.3.: Κατηγορίες ιαματικών νερών.....	19
Πίνακας 2.4.: Οι πιο σημαντικές ιαματικές πηγές της Ελλάδας και οι θεραπευτικές τους ενδείξεις	39
Πίνακας 4.1.: Συγκεντρωτικός πίνακας ερωτηθέντων ανά φύλο και κατηγορία.....	61
Πίνακας 4.2.: Συγκεντρωτικός πίνακας ερωτηθέντων ανά φύλο, κατηγορία και ηλικία..	62
Πίνακας 4.3.: Συγκεντρωτικός πίνακας ποσοστών που συγκέντρωσε κάθε κριτήριο, αναφορικά με τον σκοπό επίσκεψης ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες.....	66
Πίνακας 4.4.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων, που επέλεξαν τη Λασποθεραπεία ως αγωγή.....	72
Πίνακας 4.5.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν τη Χειρομάλαξη ως αγωγή.....	72
Πίνακας 4.6.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Περιποίηση άκρων ως αγωγή.....	72
Πίνακας 4.7.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν τη Σάουνα-Τζακούζι-Χαμάμ ως αγωγή.....	73

Πίνακας 4.8.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Αρωματοθεραπεία ως αγωγή.....	73
Πίνακας 4.9.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Περιποίηση προσώπου ως αγωγή.....	73
Πίνακας 4.10.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Ρεφλεξολογία-Αγιουβέρδα ως αγωγή.....	74
Πίνακας 4.11.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν το Γυμναστήριο ως αγωγή.....	74
Πίνακας 4.12.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Εισπνεοθεραπεία ως αγωγή.....	74
Πίνακας 4.13.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Ποσιθεραπεία ως αγωγή.....	75
Πίνακας 4.14.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν τις Πλύσεις ως αγωγή.....	75
Πίνακας 4.15.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν τις Καταιονήσεις ως αγωγή.....	75
Πίνακας 4.16.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Κινησιοθεραπεία ως αγωγή.....	76
Πίνακας 4.17.: Ποσοστά εκπλήρωσης των προσδοκιών των πελατών.....	90
Πίνακας 4.18.: Αριθμός απαντήσεων πελατών στις τιμές της διάστασης «Κατανόηση των αναγκών και επιθυμιών του πελάτη»	95

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 2.1.: Διακύμανση των ημεδαπών τουριστών που πραγματοποίησαν προσωπικά ταξίδια 4 ή περισσότερων διανυκτερεύσεων μεταξύ των ετών 2008 και 2013 πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (τα στοιχεία αναφέρονται σε άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω)....	7
Γράφημα 4.1.: Ποσοστό ερωτηθέντων ανά φύλο.....	61
Γράφημα 4.2.: Ποσοστό ερωτηθέντων ανά κατηγορία.....	62
Γράφημα 4.3.: Ποσοστό μορφωτικού επιπέδου ερωτώμενων.....	63
Γράφημα 4.4.: Ποσοστό προσωπικού εισοδήματος ανά μήνα των ερωτηθέντων.....	64
Γράφημα 4.5.: Προσωπικό εισόδημα ανά μήνα των ερωτηθέντων, ανά φύλο.....	64
Γράφημα 4.6.: Αντίληψη της έννοιας «κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού» από τους ερωτηθέντες, ανάλογα με το φύλο και την ηλικία.....	65
Γράφημα 4.7.: Ποσοστά που συγκεντρώνουν τα δύο φύλα αναφορικά με τον σκοπό επίσκεψης τους σε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού.....	67
Γράφημα 4.8.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση της έννοιας «κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού».....	67
Γράφημα 4.9.:Αριθμός απαντήσεων των δύο φύλων ανά ηλικιακή ομάδα για τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή ενός κέντρου ευεξίας (1).....	68
Γράφημα 4.10.: Αριθμός απαντήσεων των δύο φύλων ανά ηλικιακή ομάδα για τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή ενός κέντρου ευεξίας (2).....	68
Γράφημα 4.11.: Αριθμός απαντήσεων των δύο φύλων ανά ηλικιακή ομάδα για τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή ενός κέντρου ευεξίας (3).....	69
Γράφημα 4.12.:Αριθμός απαντήσεων των δύο φύλων και των δύο κατηγοριών για τα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού (1).....	70
Γράφημα 4.13:Αριθμός απαντήσεων των δύο φύλων και των δύο κατηγοριών για τα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού (2).....	71
Γράφημα 4.14.: Αριθμός ατόμων που επέλεξαν την κάθε υπηρεσία.....	76
Γράφημα 4.15.: Αριθμός προτίμησης των υπηρεσιών ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού από άντρες και γυναίκες των διάφορων ηλικιακών ομάδων.....	77
Γράφημα 4.16.: Ποσοστά ευχαρίστησης πελατών από τη διάσταση «Φιλική εξυπηρέτηση».....	78
Γράφημα 4.17.: Ποσοστά ευχαρίστησης από τις διαστάσεις «Φερεγγυότητα» και «Καθαριότητα χώρου».....	79
Γράφημα 4.18.: Ποσοστά ευχαρίστησης από τις διαστάσεις «Εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες» και «Σεβασμός του πελάτη».....	80
Γράφημα 4.19.: Ποσοστά ευχαρίστησης πελατών από τις διαστάσεις «Ασφάλεια» και «Επικοινωνία».....	81

Γράφημα 4.20.: Ποσοστά ευχαρίστησης πελατών από τις διαστάσεις «Συνέπεια» και «Αξιοπιστία».....	82
Γράφημα 4.21.: Ποσοστά ευχαρίστησης πελατών από τις διαστάσεις «Υψηλού επιπέδου εξυπηρέτηση» και «Τηλεφωνική εξυπηρέτηση».....	83
Γράφημα 4.22.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Άμεση εξυπηρέτηση» και «Καλλυντικά προϊόντα».....	84
Γράφημα 4.23.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Οργάνωση του κέντρου» και «Χρονική εξέλιξη των υπηρεσιών».....	85
Γράφημα 4.24.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Ετοιμότητα για άμεση παροχή υπηρεσιών» και «Υψηλό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών».....	86
Γράφημα 4.25.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Εύρος θεραπειών» και «Υψηλού επιπέδου τεχνολογικό εξοπλισμό».....	87
Γράφημα 4.26.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Ειδική μέριμνα για άτομα Α.Μ.Ε.Α.» και «Αισθητική διάσταση του χώρου».....	88
Γράφημα 4.27.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Κοινωνική ποιότητα υπηρεσιών» και «Άρτια κατάρτιση προσωπικού».....	89
Γράφημα 4.28.: Ποσοστά ικανοποίησης των προσδοκιών των πελατών.....	90
Γράφημα 4.29.: Ποσοστά διερεύνησης της διάστασης «χρηστικότητα των χώρων υγιεινής» κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού.....	91
Γράφημα 4.30.: Ποσοστά διερεύνησης της διάστασης «εύκολη πρόσβαση για άτομα Α.Μ.Ε.Α.».....	92
Γράφημα 4.31.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Εύκολη πρόσβαση στις εγκαταστάσεις».....	93
Γράφημα 4.32.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Προσβασιμότητα στις υπηρεσίες του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού»	94
Γράφημα 4.33.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών στη διάσταση «Κατανόηση των αναγκών και επιθυμιών του πελάτη».....	95
Γράφημα 4.34.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «βαθμός ενσυναίσθησης προσωπικού».....	96
Γράφημα 4.35.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Άρτια κατάρτιση προσωπικού»...97	97
Γράφημα 4.36.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Εμφάνιση προσωπικού».....	98
Γράφημα 4.37.: Αριθμός απαντήσεων πελατών στη διάσταση «Προσβασιμότητα από Α.Μ.Ε.Α.».....	99
Γράφημα 4.38.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Εξοπλισμός για άτομα Α.Μ.Ε.Α.».....	100

Γράφημα 4.39.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Σχεδιασμός και οργάνωση ενός κέντρου ευεξίας σύμφωνα με τις ανάγκες ατόμων Α.Μ.Ε.Α.».....	101
Γράφημα 4.40.: Αριθμός απαντήσεων πελατών στη διάσταση «Έκφραση παραπόνων» και οι λόγοι που τους αποτρέπουν να προβούν σε αυτό	102

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 2.1.: Η ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow (πηγή: Gartner, 2001).....	8
Σχήμα 2.2.: Το εκτεταμένο μοντέλο ευεξίας σύμφωνα με τους Mueller και Lanz Kaufmann, (2001) (πηγή: International journal of hospitality management, 2013).....	14
Σχήμα 2.3.: Παράγοντες διαμόρφωσης ποιότητας υπηρεσιών. (πηγή: Χυτήρης, Άννινος, 2015).....	47
Σχήμα 2.4.: Κλίμακα ικανοποίησης αναγκών και αφοσίωσης πελατών. (πηγή: Χυτήρης, Άννινος, 2015)	49

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 2.1.: Ιαματικές πηγές στον Ελλαδικό χώρο (πηγή: ΣΔΠΠΕ).....	16
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επιχειρήσεις, πλέον, έχουν καταλάβει πως για να εξακολουθούν να είναι βιώσιμες, πρέπει να έχουν ικανοποιημένους πελάτες. Μεγάλες εταιρείες δαπανούν κάθε χρόνο, σημαντικά κεφάλαια για να διερευνήσουν κατά πόσο οι πελάτες τους είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προϊόντα, σχηματίζοντας, με αυτό τον τρόπο, μια εικόνα για τις επιδόσεις τους σε σχέση με τους ανταγωνιστές τους.

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, παρατηρείται μία στροφή των επιχειρήσεων προς αυτή την κατεύθυνση και ιδιαίτερα όσες δραστηριοποιούνται στον τομέα του τουρισμού. Λόγω της γεωγραφικής θέσης και του φυσικού πλούτου της, αποτελεί έναν από τους πρώτους προορισμούς σε προτίμηση των τουριστών κατά τους θερινούς μήνες.

Ο τουρισμός επιφέρει σημαντικά οικονομικά έσοδα στην χώρα και πρέπει να υιοθετούν στάσεις και πρακτικές, ώστε να προσελκύει τουρίστες ακόμη και τους χειμερινούς μήνες. Η ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού θα βοηθήσει πολύ στην κατεύθυνση αυτή.

Στην Ελλάδα υπάρχουν πάνω από 700 φυσικές αναβλύσεις και μέχρι το 2005 οι ανακηρυγμένοι φυσικοί πόροι έφταναν τους 112. Μετά την εφαρμογή του Ν.3498/2006 υπάρχουν 93 Ιαματικοί φυσικοί Πόροι σε διαδικασία αναγνώρισης και 24 ήδη αναγνωρισμένους που πήραν ΦΕΚ. Τους 58 από αυτούς διαχειρίζονται Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, 17 διαχειρίζεται το κράτος μέσα από την ΕΤΑΔ και 17 διαχειρίζονται ιδιώτες. Οι επιχειρήσεις αυτές λειτουργούν σύμφωνα με τον Ν.3498/2006 με διάφορες μορφές, ως Μονάδες ιαματικής θεραπείας, Κέντρα ιαματικού τουρισμού- Θερμαλισμού, Κέντρα Θαλασσοθεραπείας, Κέντρα αναζωογόνησης (spa), προσφέροντας πλήθος υπηρεσιών με την χρήση ενός ή συνδυασμό, περισσότερων του ενός, Φυσικών Ιαματικών Πόρων.(Σ.Δ.Ι.Π.Ε.)

Η τελευταία κατηγορία, τα κέντρα αναζωογόνησης και ευεξίας (spa) καθώς και τα κέντρα θερμαλισμού, κερδίζουν συνεχώς έδαφος. Σε αυτά, η θεραπεία επέρχεται μέσω διάφορων ενεργειών, που περιλαμβάνουν την χρήση θερμομεταλλικών νερών. Ως ισοδύναμος όρος χρησιμοποιείται η «υδροθεραπεία». Ο όρος «υδροθεραπεία αναφέρεται στην εφαρμογή του νερού στις διάφορες θερμοκρασίες του , για την

πρόληψη, τη θεραπεία και την αισθητική του σώματος (Ε. Φραγκοράπτης, Δ. Φραγκοράπτης, 2009). Εκτός από τα ιαματικά λουτρά, γίνεται εφαρμογή διάφορων άλλων υπηρεσιών, όπως λασπόλουτρα, ψυχρά και θερμά επιθέματα, μαλάξεις, τόσο για την ίαση ασθενειών, όσο και για την χαλάρωση του σώματος και του πνεύματος.

Οι θεραπευτικές ιδιότητες του νερού ήταν γνωστές από την αρχαιότητα. Το 2000 π.Χ. οι Βαβυλώνιοι θεωρούσαν «γιατρό» αυτόν που γνώριζε καλά το νερό», ενώ από το 1500 π.Χ. οι αρχαίοι Έλληνες το χρησιμοποιούσαν τόσο για λόγους υγιεινής, όσο και για θεραπεία. Αρκετοί οικισμοί και ναοί χτίζονταν γύρω από πηγές, γιατί θεωρούσαν τα νερά ως δώρα των Θεών.

Πολλοί πολιτισμοί συνέδεσαν την υγεία με την ολιστική φροντίδα του σώματος και του πνεύματος. Θεωρούσαν πως για να είναι ένας άνθρωπος υγιής, πρέπει το σώμα και το πνεύμα να βρίσκονται σε πλήρη ισορροπία. Αυτό το επιτύγχαναν μέσω της κάθαρσης, κατά την οποία επισκέπτονταν τα «κέντρα υγείας», όπου έκαναν χρήση ιαματικών πηγών- λουτρά τα οποία λειτουργούσαν και ως τόποι συνάντησης με κοινωνικές προεκτάσεις. Τέτοια «κέντρα υγείας» βρίσκουμε στην Αρχαία Ελλάδα τα λεγόμενα «Ασκληπιεία», αλλά και τα βυζαντινά, ρωμαϊκά και οθωμανικά λουτρά ήταν επίσης ευρύτερα διαδεδομένα.

Αρχικός παρατηρητής των Ιαματικών Νερών ήταν ο Ηρόδοτος που κάνει λόγο για τις θεραπευτικές ιδιότητες του νερού και συνιστά τη λουτροθεραπεία, ενώ ο Ιπποκράτης ήταν ο πρώτος που κατηγοριοποίησε τις πηγές, όρισε τις θεραπευτικές ιδιότητες τους για διάφορες ασθένειες και θεωρήθηκε πατέρας της Υδροθεραπείας.

Εκτός από τους Έλληνες και τους Ρωμαίους και άλλοι λαοί παρατήρησαν τις θεραπευτικές ιδιότητες του νερού και εφάρμοσαν μεθόδους υδροθεραπείας, οι οποίες ακόμη και στις μέρες μας είναι αποδεκτές και εφαρμόζονται με επιτυχία. Τέτοιοι λαοί είναι οι Κινέζοι, οι Ιάπωνες, οι Άραβες, οι Ρώσοι και οι Σκανδιναβοί.

Σήμερα, στον Δυτικό, κυρίως, κόσμο, η χρήση των ιαματικών φυσικών πόρων συναντά πολλούς υποστηρικτές. Λέγοντας «Ιαματικοί Φυσικοί Πόροι», εννοούμε τα γήινα υλικά που στην αυθεντική τους κατάσταση ασκούν ιδιαίτερες βιολογικές δράσεις, οι οποίες χρησιμοποιούνται για την πρόληψη και αποκατάσταση της υγείας, μέσω των θεραπευτικών αγωγών, όπως η Υδροθεραπεία, η Θαλασσοθεραπεία, η Κλιματοθεραπεία, η Σπηλαιοθεραπεία, η Πηλοθεραπεία.

Στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει διάκριση ανάμεσα στον ιαματικό τουρισμό και τον τουρισμό υγείας. Σύμφωνα με τον Κ.Σ. Σπαθή, στο σύγγραμμά του: «Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα», αναφέρεται ότι ο

ιαματικός τουρισμός συνδυάζει τη θεραπεία με την ψυχαγωγία, ενώ ο τουρισμός υγείας περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες που έχουν σχέση με την υγεία, όπως ιατρικό έλεγχο, διαιτητική, γυμναστική και ειδικές θεραπείας. Το κοινό στοιχείο τους είναι ότι προσφέρουν προϊόντα προερχόμενα από φυσικές πηγές.

Ένα σημαντικό μέρος των τουριστών, αποτελούν τα άτομα ΑΜΕΑ. Ενώ η ανέγερση των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού διέπεται από νόμους για την ασφάλεια και την καλύτερη εξυπηρέτηση των επισκεπτών, παρατηρείται ότι τα άτομα με κινητικές δυσκολίες συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης και αδυνατούν να ωφεληθούν από τις ευεργετικές ιδιότητες τόσο των ιαματικών νερών, όσο και από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να διερευνήσει τους παράγοντες που οδηγούν στην ικανοποίηση ή μη ικανοποίηση των πελατών, τόσο ατόμων ΑΜΕΑ όσο και μη, από τις υπηρεσίες που παρέχονται σε κέντρα ευεξίας- αναζωογόνησης και θερμαλισμού εξετάζοντας τον κάθε ένα ξεχωριστά (λειτουργικά, τεχνικά, προσωπικό, διαρρύθμιση χώρου) και να τα συνδέσει με τις προσδοκίες των πελατών. Συγκεκριμένα:

- 1) Να διαπιστώσει αν υπάρχει ταύτιση ανάμεσα στην αντίληψη, που έχουν οι λούόμενοι, για την έννοια «κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού» και τον σκοπό της επίσκεψης τους σε αυτό,
- 2) Να καταγράψει τους παράγοντες που επηρεάζουν τους άντρες και τις γυναίκες των διάφορων ηλικιακών ομάδων που εξετάζονται, στη λήψη της απόφασης τους να επισκεφτούν ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού,
- 3) Να διερευνήσει αν οι προσδοκίες των πελατών ταυτίζονται πλήρως με την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν.
- 4) Να καταγράψει αν η αρχιτεκτονική, η διαμόρφωση του χώρου και ο εξοπλισμός στις μονάδες ευεξίας και θερμαλισμού, που επισκέφτηκαν οι λούόμενοι, μπορούν να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις ατόμων ΑΜΕΑ, κυρίως αυτών με κινητικά προβλήματα.
- 5) Να διερευνήσει το ρόλο των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του προσωπικού ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, στην ποιότητα παροχής της υπηρεσίας.

1.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα διεξήχθη με δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε μέσω του διαδικτύου, σε ομάδες πολιτών που είχαν ήδη επισκεφθεί ανάλογα κέντρα και σε Πανελλήνιους συλλόγους ΑΜΕΑ με σκοπό να προωθηθεί στα μέλη τους.

Επειδή η εν λόγω εργασία αναφέρεται στη διερεύνηση της ικανοποίησης πελατών από υπηρεσίες που ήδη είχαν δεχθεί στο παρελθόν, η έρευνα απέκλεισε άτομα τα οποία δεν επισκέφθηκαν ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού έως εκείνη την στιγμή καθώς και μεγάλο μέρος ατόμων ΑΜΕΑ κυρίως με κινητικά προβλήματα, τα οποία δεν είχαν πρόσβαση στις εγκαταστάσεις, με αποτέλεσμα το δείγμα να είναι περιορισμένο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

Πολλές προσπάθειες έγιναν ώστε να δοθεί ένας ορισμός στην έννοια του «τουρισμού». Ο Δ. Λαγός(2005), κάνει εκτενή αναφορά στον ορισμό του τουρισμού, παραθέτοντας διάφορους ερευνητές που κατά καιρούς προσπάθησαν να ορίσουν την έννοια του «τουρισμού». Μεταξύ αυτών αναφέρει ότι ο Schwihk το 1924 θεωρεί ότι «ο τουρισμός είναι η κίνηση των ανθρώπων που εγκαταλείπουν προσωρινά τον τόπο της μόνιμης διαμονής τους για λόγους που αφορούν το σώμα, το πνεύμα ή το επάγγελμα», ενώ μια πιο πρόσφατη προσπάθεια έγινε από τους McIntosh, Goeldner και Ritchie το 1995, οι οποίοι αναφέρουν «τουρισμός είναι το σύνολο των φαινομένων και των σχέσεων που προκύπτουν μέσα από τις συναλλαγές με τους τουρίστες, τους προμηθευτές, τις κυβερνήσεις των τόπων φιλοξενίας και τις κοινότητες υποδοχής, κατά τη διαδικασία προσέλκυσης και φιλοξενίας των τουριστών αυτών και των άλλων επισκεπτών». Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία των διάφορων ορισμών που δόθηκαν με το πέρασμα των χρόνων, ως «τουρισμός» θεωρείται η μετακίνηση των ανθρώπων- μεμονωμένα ή μαζικά- από τον τόπο διαμονής τους προς άλλον, για χρονικό διάστημα έως ένα έτος, για λόγους χαλάρωσης, ψυχαγωγίας, θρησκευτικούς, επαγγελματικούς, κα. Ο σκοπός τους είναι να ικανοποιηθούν ψυχικές, σωματικές και πνευματικές τους ανάγκες, ορμώμενοι από εσωτερικά ή εξωτερικά κίνητρα.

Ο άνθρωπος, από τα πρώτα χρόνια της ύπαρξης του πάνω στη γη, ένιωσε την ανάγκη της μετακίνησης. Στην αρχή με την ανταλλαγή αγαθών μεταξύ των διάφορων πολιτισμών, για λόγους διαβίωσης και αργότερα για οικονομικά οφέλη, με το εμπόριο. Με την πάροδο των χρόνων και καθώς αποκτούσε όλο και περισσότερα χρήματα, ικανά να καλύψουν τις καθημερινές ανάγκες του ίδιου και της οικογένειάς του, ένιωσε την ανάγκη αλλαγής τόπου για μικρό χρονικό διάστημα, για λόγους ξεκούρασης-χαλάρωσης. Η επιλογή τού προορισμού γίνονταν με γνώμονα το μήνα της ληφθείσης αδειάς του, η οποία για τον Έλληνα εργαζόμενο, ήταν συνήθως το καλοκαίρι. Επισκέπτονταν κυρίως νησιά για να χαρεί τη θάλασσα και να απολαύσει διάφορες γεύσεις φαγητού, τις οποίες έως τότε δεν είχε δοκιμάσει.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 και μετά, ο άνθρωπος- τουρίστας, άρχισε να αναζητά περισσότερες δραστηριότητες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του, έχοντας πάντα ένα κίνητρο.

Επέλεγε να συνδυάζει δύο ή και περισσότερες δραστηριότητες (φυσιολατρία, ψυχαγωγία, χαλάρωση, αθλητισμό), επιλέγοντας καταλύματα που θα του παρείχαν το τουριστικό προϊόν¹ που αναζητούσε. Σε αυτό συντέλεσαν διάφοροι παράγοντες όπως: η βελτίωση των ωρών εργασίας, η αύξηση του εισοδήματος, η άνοδος του μορφωτικού επιπέδου, η εξειδίκευση του τουριστικού προϊόντος εκ μέρους της αγοράς, η ανέγερση νέων καταλυμάτων με παροχές προσαρμοσμένες στις απαιτήσεις των τουριστών, η τεχνολογική ανάπτυξη, κ.α.

Ραγδαία ανάπτυξη του τουριστικού φαινομένου σημειώνεται μετά το 2000-2002. Το άνοιγμα των αγορών που αποκαλείται «παγκοσμιοποίηση», η ελεύθερη μετακίνηση αγαθών, κεφαλαίων και προσώπων, η αλματώδης ανάπτυξη του διαδικτύου, η ανάπτυξη των αεροπορικών εταιρειών χαμηλού κόστους, είναι σημαντικοί παράγοντες που διευκολύνουν τον εν δυνάμει τουρίστα τόσο στη μετακίνηση του, όσο στην γρήγορη και σωστή ενημέρωση του για τον τόπο προορισμού. Παράλληλα, παρατηρείται εισαγωγή νέων προϊόντων και υπηρεσιών, ώστε να ικανοποιήσουν τα πολλά και διαφορετικά κίνητρα των τουριστών τα οποία είναι συνδεδεμένα με τις ανάγκες τους. Το βασικό, όμως, κίνητρο, για να ταξιδέψει κανείς, είναι η φυσική διαφυγή η οποία συνοδεύεται από την ψυχολογική. Είτε ταξιδεύει μόνος είτε με παρέα ή ως μέλος ενός τουριστικού γκρουπ, τα οφέλη που αποκομίζει είναι πολλά και σημαντικά.

Σύμφωνα με τη Διακήρυξη της Μανίλας για τον Παγκόσμιο Τουρισμό, που πραγματοποιήθηκε στη Μανίλα των Φιλιππίνων στο διάστημα από 21 Σεπτεμβρίου έως 10 Οκτωβρίου του έτους 1980, η οποία συγκλήθηκε υπό τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού με τη συμμετοχή 107 Αντιπροσωπειών Κρατών και 91 Αντιπροσωπειών παρατηρητών, στη Διακήρυξη Νο 1 και στην παράγραφο 1 αναφέρει: « Ο Τουρισμός θεωρείται μία δραστηριότητα ουσιώδης για τη ζωή των εθνών, λόγω των άμεσων επιπτώσεων του στους κοινωνικούς, πολιτιστικούς, μορφωτικούς και οικονομικούς τομείς των εθνικών κοινωνιών και των διεθνών του σχέσεων .Η ανάπτυξη του είναι συνδεδεμένη με την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη των εθνών και μπορεί να καταστεί δυνατή μόνο εάν ο άνθρωπος έχει πρόσβαση στη δημιουργική ανάπαυση και στις διακοπές και μόνο εάν απολαμβάνει την ελευθερία του να ταξιδεύει μέσα στο

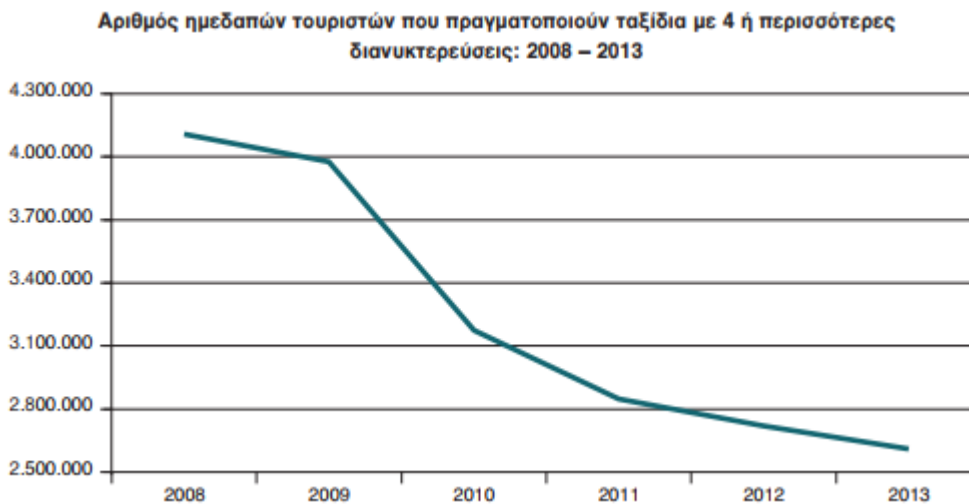
1. Ως «τουριστικό προϊόν» εννοείται ένα φυσικό προϊόν (ήλιος, θάλασσα, κλιματολογικές συνθήκες, κ.α), μία υπηρεσία (διαμονή σε κατάλυμα, ψυχαγωγία, κ.α.), υλικά αγαθά (φαγητό, ποτά) ή και ο συνδυασμός αυτών. (Πετρέας Χ ,Τουριστικό μάρκετινγκ,1989), (Λαγός Γ, Τουριστική Οικονομική, 2005).
πλαίσιο του ελεύθερου χρόνου και της αναπαύσεως, της οποίας υπογραμμίζει τον βαθιά ανθρώπινο χαρακτήρα». (Λύτρας.1983).

Δυστυχώς, η οικονομική κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, δεν επιτρέπει τους ημεδαπούς τουρίστες να πραγματοποιούν ταξίδια πολλών ημερών. Οι διακοπές των 10 ημερών, φαντάζουν πολυτέλεια και ο μέσος όρος διανυκτερεύσεων κυμαίνεται από 4 έως 6.

Πίνακας 2.1. Αριθμός τουριστών που πραγματοποίησαν ταξίδια με 4 ή περισσότερες διανυκτερεύσεις από το 2008 έως το 2013.

Αριθμός ημεδαπών τουριστών που πραγματοποιούν προσωπικά ταξίδια με 4 ή περισσότερες διανυκτερεύσεις: 2008 – 2013						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Σύνολο	4.106.151	3.976.570	3.174.318	2.847.268	2.720.425	2.609.241
Άρρενες	2.033.086	1.937.506	1.507.085	1.350.129	1.279.931	1.249.440
Θήλειες	2.073.065	2.039.064	1.667.233	1.497.139	1.440.494	1.359.801
Ομάδες ηλικιών						
15 – 24 ετών	675.496	647.404	513.833	374.334	378.570	352.520
25 – 44 »	1.664.071	1.588.623	1.204.267	1.149.643	1.088.772	1.024.903
45 – 64 »	1.183.699	1.145.644	962.901	868.559	852.457	829.204
65 ετών και άνω	582.884	594.899	493.317	454.732	400.626	402.614

Πηγή :ΕΛΣΤΑΤ



Γράφημα 2.1.: Διακύμανση των ημεδαπών τουριστών που πραγματοποίησαν προσωπικά ταξίδια 4 ή περισσότερων διανυκτερεύσεων μεταξύ των ετών 2008 και 2013 πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (τα στοιχεία αναφέρονται σε άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω)

2.2 ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Οι μορφές και τα είδη του τουρισμού καθορίζονται από τέσσερις βασικούς παράγοντες:

1. Τα κίνητρα και τις ανάγκες των ταξιδιωτών
2. Την εποχή του έτους που πραγματοποιείται το ταξίδι
3. Τον τύπο καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ταξιδιού
4. Τις επιπτώσεις που έχει η κάθε μορφή ταξιδιού στην τοπική κοινότητα και την προέλευση των τουριστών (Λαγός Δ. 2005).

Με βάση τα κίνητρα και τις ανάγκες των τουριστών, έχουμε τον τουρισμό ειδικών ενδιαφερόντων όπως αναψυχής, αγροτουρισμό, αθλητικό τουρισμό, θρησκευτικό, πολιτιστικό, ιαματικό, οικολογικό, επαγγελματικό, τουρισμό υγείας. Με βάση την εποχή του έτους, ο τουρισμός διακρίνεται σε τουρισμό θερινό, χειμερινό.

Ο τύπος και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ταξιδιού, διακρίνουν τον τουρισμό σε μεμονωμένο τουρισμό, μαζικό, ξενοδοχειακό, κατασκηνωτικό, τουρισμό διάφορων ηλικιών όπως τρίτης ηλικίας, και τέλος σε τουρισμό ατόμων με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.).



Σχήμα 2.1.: Η ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow (πηγή: Gartner, 2001)

Με βάση την προέλευση και τις επιπτώσεις της κάθε μορφής ταξιδιού, ο τουρισμός χωρίζεται σε εσωτερικό τουρισμό (οι κάτοικοι μιας χώρας επισκέπτονται μέρη της ίδιας της χώρας τους), εξωτερικό τουρισμό (οι κάτοικοι μιας χώρας επισκέπτονται άλλη χώρα, ξένη προς τη δική τους) και τον διεθνή τουρισμό (ο οποίος περιλαμβάνει την μετακίνηση ατόμων προς μία χώρα, τόσο από το εσωτερικό της όσο και από άλλη χώρα).

2.2.1 Τουρισμός ειδικών ενδιαφερόντων

Ο τουρισμός ειδικών ενδιαφερόντων λαμβάνει χώρα όταν ένα άτομο αποφασίσει να ταξιδέψει έχοντας ως κίνητρο του είναι ένα ειδικό ενδιαφέρον. Θεωρείται μια εξειδικευμένη μορφή του τουρισμού κατά την οποία τα άτομα αναπτύσσουν ειδικά ενδιαφέροντα, και έχουν τη δυνατότητα να επισκεφθούν αξιοθέατα και μέρη που συνδέονται με κάποιο θέμα. Υπάρχει άμεση αλληλεπίδραση των ντόπιων με τους τουρίστες και αναπτύσσονται σχέσεις σεβασμού τόσο μεταξύ τους όσο και με το γύρω φυσικό περιβάλλον.

Αν και πολλοί μελετητές, θεωρούν τους όρους «Τουρισμός Ειδικών Ενδιαφερόντων» και «Εναλλακτικός Τουρισμός» ταυτόσημους, οι Μ. Σωτηριάδης και Ι. Φαρσάρη στο σύγγραμμα τους «Εναλλακτικές και Ειδικές Μορφές Τουρισμού, Σχεδιασμός Management και Marketing, 2009» υποστηρίζουν πως κάτι τέτοιο είναι ανακριβές και οι δύο όροι δεν πρέπει να συγχέονται. Σύμφωνα με τους προαναφερθέντες συγγραφείς,

ο πρώτος όρος υποδηλώνει τον τουρίστα όπου το κίνητρο και η επιλογή του καθορίζονται από κάποιο ειδικό ενδιαφέρον και έχει ως κύριο σκοπό την ικανοποίηση αυτού του σκοπού, ενώ ο δεύτερος «υπονοεί την ανάπτυξη ειδικών δραστηριοτήτων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν από τουρίστες με διαφορετικά χαρακτηριστικά και επιθυμίες». Παρ' όλο που εκφράζουν διαφορετικές κατηγορίες τουριστών, ονομάζονται και οι δύο «νέες μορφές τουρισμού» και απευθύνονται στο νέο τουρίστα, ο οποίος ενδιαφέρεται για το περιβάλλον, τη φύση, τα προϊόντα της και δε θέλει να συμμετέχει σε ένα συμβατικό ταξίδι.

Μία ,ακόμη, διάκριση των δύο όρων, αναφέρει ο Δ. Λαγός στο βιβλίο του «Τουριστική Οικονομική, 2005» όπου κατηγοριοποιεί τον τουρισμό σε τρεις γενικές μορφές: τον μαζικό τουρισμό, τον τουρισμό ειδικών ενδιαφερόντων και τον εναλλακτικό τουρισμό.

2.2.2 Ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού

Ο άνθρωπος ταξιδεύει κυρίως για δύο λόγους. Ο πρώτος είναι η χαλάρωση, όπου αναζητά προορισμούς μακριά από τον τόπο διαμονής του, οικείους ή όχι, ώστε να ξεκουραστεί και να απολαύσει υπηρεσίες που θα του παρέχουν αναζωογόνηση και ευεξία. Επαγγελματικοί λόγοι, ωθούν το άτομο να φύγει, για μικρό χρονικό διάστημα, μακριά από τη μόνιμη κατοικία του και αποτελούν τη δεύτερη αιτία ταξιδιού. Και στις δύο περιπτώσεις αναγνωρίζεται η ύπαρξη κινήτρου, το οποίο αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό των Ειδικών Μορφών Τουρισμού. Σύμφωνα με τον W. Gartner, 2001, αυτός ο τύπος τουρισμού είναι επικεντρωμένος στις δραστηριότητες και διακρίνεται στις επιμέρους μορφές:

1. **Εθνολογικός** τουρισμός: περιλαμβάνει ταξίδια που έχουν ως κίνητρο τη γνωριμία διαφορετικών εθίμων, ηθών και παραδόσεων από αυτά του επισκέπτη.
2. **Πολιτιστικός** τουρισμός: προσφέρει την ευκαιρία γνωριμίας με τον τρόπο ζωής παλαιότερων χρόνων.
3. **Ιστορικός** τουρισμός: ο τουρίστας έχει την ευκαιρία να επισκεφθεί μουσεία, αρχαιολογικούς τόπους, μνημεία, κ.α.
4. **Περιβαλλοντικός** τουρισμός: προσελκύει τουρίστες για την γνωριμία και τη μελέτη του οικοσυστήματος μιας περιοχής, το οποίο είναι μοναδικό.
5. Τουρισμός **αναψυχής**: αφορά κάθε δραστηριότητα των ταξιδιωτών που τους προσφέρει ευχαρίστηση, χωρίς ιδιαίτερο κόπο.

6. Τουρισμός **υγείας**: αφορά ταξίδια για θεραπεία, πρόληψη, αποκατάσταση της υγείας.
7. **Αθλητικός** τουρισμός: περιλαμβάνει κυρίως την παρακολούθηση αθλητικών εκδηλώσεων, χωρίς να αποκλείεται η συμμετοχή του ίδιου του ταξιδιώτη σε μία αθλητική δραστηριότητα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η δραστηριότητα να μην έχει εμπορική ιδιότητα και να προσφέρει ευχαρίστηση στον συμμετέχοντα.
8. **Συνεδριακός** τουρισμός: αναφέρεται σε συμμετοχές σε συνέδρια, σεμινάρια και συσκέψεις.
9. **Επαγγελματικός** τουρισμός: ο κύριος λόγος αυτού του ταξιδιού είναι η πώληση προϊόντων- υπηρεσιών και η ανάπτυξη δημοσίων σχέσεων.
10. **Αστικός** τουρισμός: είναι η μετακίνηση ανθρώπων προς τα αστικά κέντρα, με σκοπό την πολιτιστική ψυχαγωγία τους και τη διαφυγή τους από την αγροτική ζωή.

Τα κίνητρα ταξιδιού καθώς και η ζήτηση για συγκεκριμένες υπηρεσίες είναι δυνατόν να αλλάξουν με το πέρασμα των χρόνων. Ακόμη, είναι δυνατόν να αλλάξουν σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη λήψη της απόφασης του ταξιδιού, λόγω ψυχολογικών μεταβολών. Η αναζήτηση νέων τρόπων διαφυγής από τη ρουτίνα και τις υποχρεώσεις, μπορεί να οδηγήσουν σε ένα νέο μοντέλο τουρισμού.

2.3 ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μία διάκριση του τουρισμού υγείας γίνεται από τον Δ. Λαγό « Τουριστική οικονομική, 2005» σε: Ιαματικό- θερμαλιστικό τουρισμό, σε τουρισμό ευεξίας και σε ιατρικό τουρισμό, ενώ μία νεότερη γίνεται από τους Χ. Κοκκώσης, Π. Τσάρτας και Ε. Γκρίμπα «Ειδικές και Εναλλακτικές μορφές τουρισμού. Ζήτηση και προσφορά νέων προϊόντων τουρισμού, 2011» αναφέρουν πως ο τουρισμός ευεξίας και ο ιατρικός, αποτελούν υποομάδες του Ιαματικού- Θεραπευτικού τουρισμού.

- **Ιαματικός- Θερμαλιστικός τουρισμός** είναι αυτός που πραγματοποιείται σε ειδικά ιαματικά -θερμαλιστικά κέντρα. Βασικό στοιχείο του είναι η χρήση των φυσικών γήινων πόρων με στόχο την πρόληψη, τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του ατόμου.
- **Ο τουρισμός ευεξίας** έχει ως βασικό κίνητρο τη διατήρηση ή και τη βελτίωση της υγείας των ατόμων μέσα από δραστηριότητες αθλητισμού, αναψυχής και

πλήθος υπηρεσιών που προάγουν την ευεξία, όπως θαλασσοθεραπεία, spa, κ.ο.κ.

- **Ο ιατρικός τουρισμός** σχετίζεται με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε μη υγιή άτομα, κυρίως σε χώρους πλήρως εξοπλισμένους με ιατρικά μηχανήματα, κυρίως για αποκατάσταση ασθενειών και διαφόρων παθήσεων. (Κοκκώσης, Τσάρτας, Γκρίμπα, 2011).

Οι γρήγοροι ρυθμοί της ζωής, οι διαρκώς αυξανόμενες υποχρεώσεις που σχετίζονται με το επαγγελματικό, κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον, δημιουργούν άγχος, στρες και ψυχοσωματικά προβλήματα. Στον αντίποδα αυτής της κατάστασης βρίσκεται ο τουρισμός υγείας, ο οποίος προάγει την υγεία μέσα από δραστηριότητες και υπηρεσίες που σχετίζονται με την πρόληψη, την αποκατάσταση, τη θεραπεία και ωθεί το άτομο στην αναζήτηση τρόπων ξεκούρασης, αναψυχής και ευεξίας βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής του.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, προκύπτει πως ο ιαματικός μαζί με τον ιατρικό τουρισμό προσφέρουν υπηρεσίες που σχετίζονται με την πρόληψη και θεραπεία διαφόρων παθήσεων, ενώ με τον τουρισμό ευεξίας ενισχύει τη φυσική κατάσταση και υγεία του ατόμου.

Τα τρία αυτά είδη διαφέρουν μεταξύ τους μόνο στη μορφή των προσφερόμενων προϊόντων, ενώ έχουν ως κοινά σημεία τους α) την προέλευση τους, η οποία είναι από φυσικές πηγές και β) όλες οι φροντίδες που παρέχονται συνδυάζουν την απόλαυση και την ψυχαγωγία.

2.3.1 Ιαματικός τουρισμός- Θερμαλισμός

Ο ιαματικός τουρισμός αποτελεί μορφή του κοινωνικού τουρισμού κατά τον οποίον παρουσιάζεται κίνηση ατόμων, μεμονωμένων ή ομάδων, σε περιοχές που υπάρχουν ιαματικές πηγές και ιαματικά λουτρά, για θεραπευτικούς κυρίως λόγους. Ο όρος «θερμαλισμός», αναφέρεται στη χρήση των θερμομεταλλικών νερών που υπάρχουν στις ιαματικές πηγές. Ισοδύναμος όρος είναι η «Υδροθεραπεία».

Ενώ υπάρχουν πολλοί υποστηρικτές του θερμαλισμού, δε λείπουν και εκείνοι που αμφισβητούν την αξία του ως θεραπευτική μέθοδο. Η «Παγκόσμια Οργάνωση Θερμαλισμού» αναφέρει πως ο θερμαλισμός δεν ανταγωνίζεται τις θεραπείες παθήσεων

με φάρμακα, αλλά τις συμπληρώνει κυρίως στον τομέα της κλινικής και χειρουργικής ιατρικής.

Η Ελλάδα είναι πλούσια σε ιαματικές πηγές με νερά που έχουν ποικίλη φυσικοχημική σύσταση και χρησιμοποιούνται στις διάφορες μορφές υδροθεραπείας. Οι εγκαταστάσεις των ιαματικών πηγών διακρίνονται σε λουτροπόλεις, λουτρικά κέντρα, λουτρικούς σταθμούς και συγκροτήματα θεραπευτικού τουρισμού. Οι πρώτες λουτροπόλεις έκαναν την εμφάνιση τους κατά τους Βυζαντινούς, Ρωμαϊκούς χρόνους και πρώτος ο Halber Dunn το 1959 μίλησε για την κατάσταση της υγείας που περιέχει την έννοια του ευ ζην για το πνεύμα και το σώμα. Η λέξη spa σημαίνει υγεία διαμέσου του νερού από τις λατινικές λέξεις «Sanus per aqua». Οι σύγχρονες λουτροπόλεις προσελκύουν ολοένα και περισσότερους νέους τουρίστες, λόγω της στροφής που παρατηρείται προς τις παραδοσιακές μορφές θεραπείας. (Κοκκώσης, Τσάρτας, Γκρίμπα, 2011).

Πίνακας 2.2: Φυσικοί πόροι που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη του ιαματικού τουρισμού σε διάφορες χώρες σύμφωνα με τους Smith and Puczko (2009).

Natural resources used to develop wellness tourism by different countries.

Country	Wellness tourism resources
Japan	Spa, deep-sea water, hot springs, hot spring resorts
Israel	Spa, mud therapy, sea water therapy bath
Cuba	Spa, hot springs, health resorts, sea recreation activities, tropical rain forest climate
Yukon, Canada	Spa, health resorts, mud therapy, nature, culture, recreation activities, yoga
Taiwan	Spa, deep-sea water
Hungary	Spa, hot springs, salt therapy
India	Yoga, meditation centers
Spain	Pilgrimage, comprehensive retreat centers
Greece	Spa, hot springs, mineral springs, health resorts, climate, health exams, beauty care, mud therapy, physiotherapy, sea water therapy bath, comprehensive retreat centers
France	Spa health resorts, pilgrimage, sea water therapy bath
U.S.A.	Spa, yoga, comprehensive retreat centers
Hawaii, U.S.A.	Spa, health resorts, nature, indigenous culture, outdoor recreational activities
Thailand	Spa, massage, meditation centers
Austria	Comprehensive retreat centers, salt therapy
Italy	Spa, hot springs, mineral springs, sea water therapy bath, climate, health resorts
Germany	Spa, health resorts, salt therapy
Australia	Spa, health resorts, sea water therapy bath, mud therapy

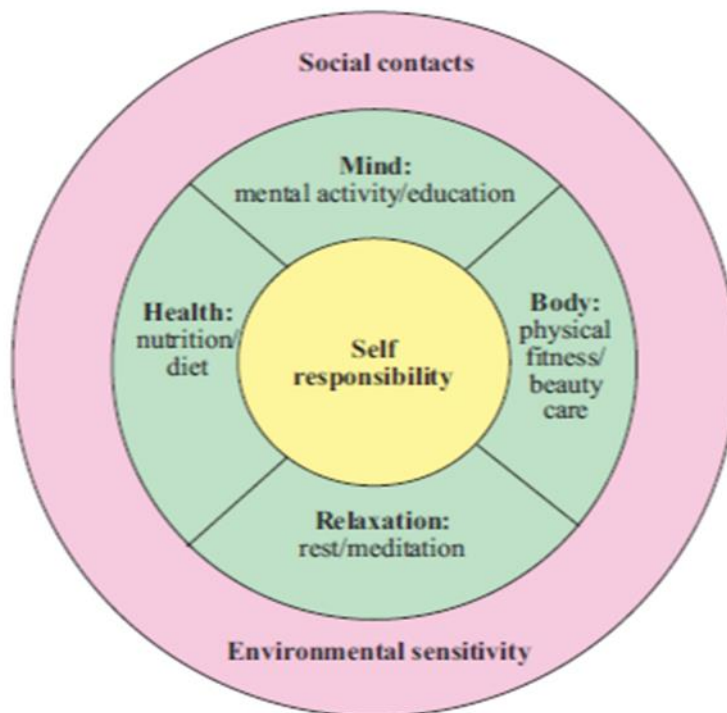
(πηγή: International Journal of Hospitality Management 2013).

2.3.2. Τουρισμός ευεξίας

Στο παρελθόν έγιναν πολλές προσπάθειες να οριστεί η έννοια της «ευεξίας». Οι Chen, Liu, Chang, στην έρευνα τους με τίτλο: «Essential customer service factors and the segmentation of old visitors within wellness tourism based on hot springs hotels» που δημοσιεύτηκε στο International Journal of Hospitality Management το 2013 αναφέρουν πως οι Smith και Puczko (2009) όρισαν την ευεξία ως μία πολύπλοκη έννοια η οποία περιλαμβάνει στοιχεία, διανοητικά, πνευματικά και κοινωνικά, ενώ οι Konu et al. (2010) υποστήριξαν επίσης ότι η ευεξία περιλαμβάνει ποικίλες σχετικές έννοιες, όπως ευτυχία, ποιότητα ζωής, ολιστική πρακτική και πνευματικές πεποιθήσεις. Αναφέρουν, επίσης, ότι οι Mueller και Lanz Kaufmann (2001) θεωρούν πως «ευεξία είναι μια κατάσταση υγείας που χαρακτηρίζει την αρμονία μεταξύ σώματος και πνεύματος, ορίζει τη φυσική κατάσταση του ατόμου, σχετίζεται με: τη φροντίδα της ομορφιάς, την υγιεινή διατροφή και διαίτα, τη χαλάρωση, το διαλογισμό, τη διανοητική δραστηριότητα, την εκπαίδευση, την περιβαλλοντική ευαισθησία και τις κοινωνικές επαφές ως θεμελιώδη στοιχεία » και οι Messerli και Oyama (2004) θεώρησαν την

«ευεξία ως έναν τρόπο ζωής που δίνει την ευκαιρία στο άτομο να δημιουργήσει ένα υγιές σώμα, ψυχή και νου μέσω της γνώσης και των θετικών παρεμβάσεων. Κατά συνέπεια, η ευημερία έγινε «ένα είδος τρόπου ζωής σε μια εποχή αυξημένου στρες και η ευημερία θεωρείται μια ολιστική φιλοσοφία που υποστηρίζει προσωρινά συναισθήματα ευτυχίας και μακροχρόνιας ικανοποίησης».

Η ευεξία, λοιπόν, είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει σωματικές, πνευματικές, πνευματικές, σεξουαλικές, εκπαιδευτικές, επαγγελματικές, οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές, πολιτιστικές, ηθικές, περιβαλλοντικές και υπαρξιακές ιδιότητες .



Σχήμα 2.2: Το εκτεταμένο μοντέλο ευεξίας σύμφωνα με τους **Mueller και Lanz Kaufmann, (2001)** (πηγή: International journal of hospitality management,2013)

Ο κύριος στόχος του τουρισμού ευεξίας είναι να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής υγιών ατόμων ή ακόμη να βοηθήσει, με επικουρικό τρόπο, σε διάφορες θεραπείες ασθενών. Η βελτίωση αυτή, επιτυγχάνεται μέσα από μια σειρά φροντίδων όλου του σώματος, που προσφέρουν χαλάρωση, πνευματική και σωματική αναζωογόνηση, δηλαδή πλήρης ισορροπία σώματος και πνεύματος.

Τα άτομα που επιλέγουν αυτό το είδος τουρισμού, είναι ευαισθητοποιημένα σε περιβαλλοντικά θέματα και τους δίνεται η δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με άλλα άτομα που έχουν τις ίδιες ευαισθησίες, να επιμορφωθούν σε θέματα υγείας, να καλλωπίσουν την επιδερμίδα τους, να διευρύνουν τον κοινωνικό τους κύκλο και να βρουν τρόπους για τη σωστή διαχείριση του άγχους.

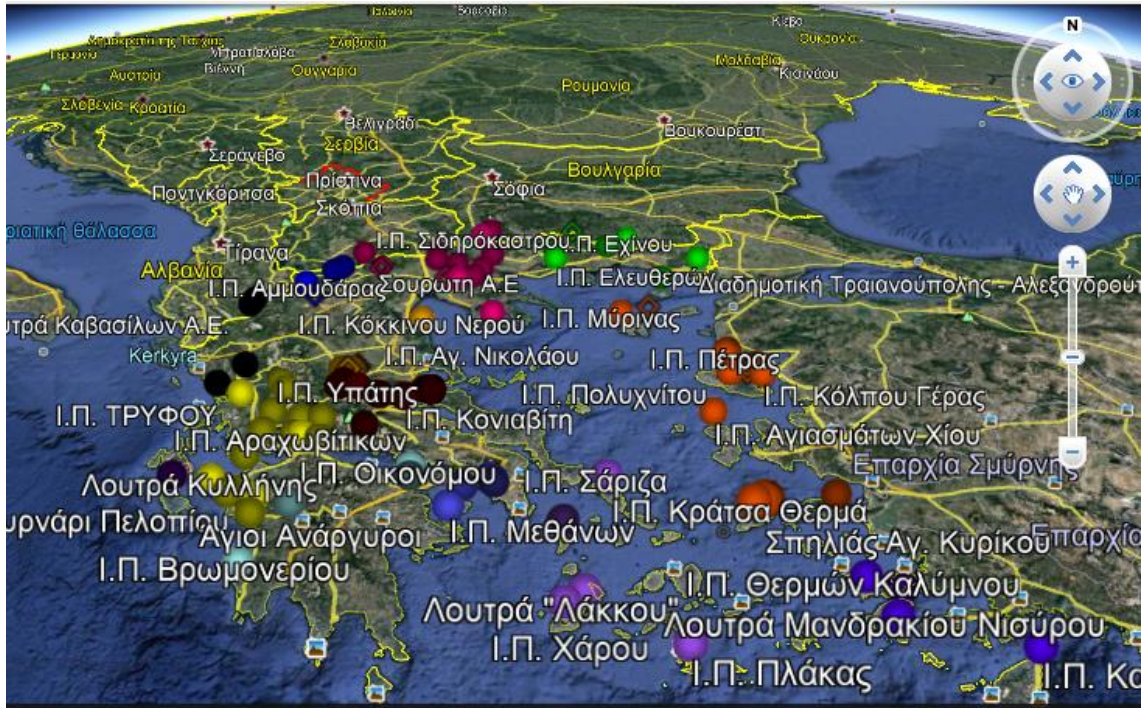
2.3.3. Ιατρικός τουρισμός

Απευθύνεται κυρίως σε ασθενείς, οι οποίοι υποβάλλονται σε μία ή σειρά θεραπειών και επεμβάσεων προκειμένου να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την υγεία τους. Αντικείμενο τους είναι η θεραπεία ασθενειών και η ιατρική υποστήριξη αυτών των ατόμων που θέλουν να κάνουν διακοπές. Κατά την παραμονή τους στα καταλύματα έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε δραστηριότητες με χαρακτήρα ιατρικό, πολιτιστικό, εκπαιδευτικό, αναψυχής κα

Οι εγκαταστάσεις είναι επανδρωμένες με άρτιο τεχνολογικό εξοπλισμό, ιατρική μονάδα για την παροχή ιατρικής φροντίδας με τη βοήθεια εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, ενώ ο προαύλιος χώρος τους είναι διαμορφωμένος ώστε να προάγει την αίσθηση χαλάρωσης και ηρεμίας. Οι ασθενείς παραμένουν στον χώρο λίγες μέρες ή και περισσότερες, ανάλογα με τη βαρύτητα της πάθησης και τον χρόνο που χρειάζεται ο ασθενής, μετά την επέμβαση, ώστε να ξεκουραστεί και να ανακάμψει.

Ένα τέτοιου είδους κέντρο, βρίσκεται συνήθως κοντά ή μέσα σε μεγάλα αστικά κέντρα, ώστε αν παραστεί ανάγκη, να είναι άμεση η διακομιδή του ασθενή στο νοσοκομείο και να διευκολύνεται η μετακίνηση του συνοδού.

2.4. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ ΚΑΙ ΝΕΡΩΝ



Εικόνα 2.1.: Ιαματικές πηγές στον Ελλαδικό χώρο (πηγή: ΣΔΠΠΕ)

Ιαματική πηγή είναι φυσική ανάβλυση ή άντληση ιαματικού φυσικού πόρου με τεχνικό έργο, όπως από γεώτρηση, φρέαρ, τάφρο ή σήραγγα (φυσική ή τεχνητή) ή φυσική δημιουργία ιαματικού πηλού.

Στην Ελλάδα έχουν καταμετρηθεί 752 ιαματικές πηγές από τις οποίες 229 βρίσκονται στα νησιά, 156 στη Στερεά Ελλάδα, 115 στη Μακεδονία, 114 στην Πελοπόννησο και ακολουθεί η Θεσσαλία με 57, η Ήπειρος με 56, και η Θράκη με 25. (Φραγκοράπτης, 2009).

Ιαματικά είναι τα νερά που έχουν υψηλότερη θερμοκρασία από τα κοινά πόσιμα και είναι πλούσια σε μεταλλικά στοιχεία, τα οποία είναι απαραίτητα για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Ο σύγχρονος τρόπος διατροφής του ανθρώπου δεν επιτρέπει την πρόσληψη, μέσω της τροφής, απαραίτητων μεταλλικών στοιχείων, η έλλειψη των οποίων μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία και επικίνδυνες καταστάσεις στον οργανισμό. Τα ιαματικά νερά είναι πλούσια σε μεταλλικά ιόντα τα οποία αποκτούν κατά τη διαδρομή τους μέσα από μεγάλο βάθος της γης μέχρι να φτάσουν στην επιφάνεια της. Οι Ε. και Δ. Φραγκοράπτης στο βιβλίο τους «Εφαρμογές Μεθόδων Υδροθεραπείας, 2009» αναφέρουν ότι «Υπολογίζεται ότι το βάθος από το οποίο ανέρχονται τα μεταλλικά νερά των ιαματικών πηγών είναι πάνω από 3000 μέτρα». Έχουν σταθερή θερμοκρασία και διαφορετικό βαθμό οξύτητας λόγω των ιόντων που

περιέχουν. Τα ιόντα αυτά μαζί με τη θερμοκρασία διακρίνουν το νερό σε κοινό πόσιμο και μεταλλικό ενώ τα μεταλλικά άλατα που είναι διαλυμένα σε αυτό το διακρίνουν σε όξινο και αλκαλικό.

Η δράση του νερού των ιαματικών πηγών οφείλεται σε τρεις κύριους παράγοντες που προκαλούν διαφορετικά ερεθίσματα. α) Τον θερμικό παράγοντα ο οποίος με το θερμικό ερέθισμα που προκαλεί είναι κατάλληλος για χρόνιες εκφυλιστικές καταστάσεις, β) Τον μηχανικό. Το ερέθισμα που προκαλείται μέσα στο νερό βασίζεται στην άνωση, την υδροστατική πίεση και την αντίσταση του νερού και τέλος γ) Τον χημικό, ο οποίος λαμβάνει χώρα όταν το νερό περιέχει χημικά στοιχεία σε διαλυτή μορφή. Σε αυτή την περίπτωση ονομάζεται ιαματικό» και η πηγή χαρακτηρίζεται «ιαματική».

Τα ιαματικά νερά ανάλογα με:

1. Τη θερμοκρασία τους διακρίνονται σε: α) Ψυχρά: με θερμοκρασία έως 20ο C που χρησιμοποιούνται για εμφιάλωση και πόση. β) Υπόθερμα: η θερμοκρασία τους κυμαίνεται από 20ο έως 40ο C. γ) μεσόθερμα: από 35ο C έως 50ο C και δ) Υπέρθερμα: έχουν θερμοκρασία πάνω από 50ο C.

2. Την ποσότητα των στοιχείων που περιέχουν διακρίνονται σε: α) Ολιγομεταλλικά: περιέχουν ποσότητα στοιχείων μικρότερη από 1gr/ kg νερού, β) Πολυμεταλλικά: η ποσότητα των στοιχείων τους είναι μεγαλύτερη από 1gr/ kg νερού και γ) Θερμομεταλλικά: λόγω των ιαματικών ιδιοτήτων τους και του ενεργειακού δυναμικού τους, τα νερά αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη γεωργία και στις ιχθυοκαλλιέργειες για ενεργειακούς σκοπούς. (Κοκκώσης, Τσάρτας, Γκρίμπα, 2011).

Ανάλογα με τη θερμοκρασία και την ποσότητα των διαλυμένων φυσικών στοιχείων που περιέχουν (νάτριο, κάλιο, ασβέστιο, ράδιο, σίδηρο, ιώδιο, μαγνήσιο, φώσφορο και θείο καθώς και αέρια όπως διοξείδιο του άνθρακα, υδρόθειο, άζωτο, οξυγόνο και υδρογόνο) οι ιαματικές πηγές διακρίνονται σε:

1. **Ακρατοπηγές:** η θερμοκρασία του νερού δεν ξεπερνά τους 20° C και η ποσότητα των διαλυμένων στοιχείων τους είναι κάτω από 1gr/lit.

Ενδείξεις: παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος

2. **Ακρατοθέρμες:** ολιγομεταλλικές πηγές με θερμοκρασία πάνω από 20° C και διαλυμένες ουσίες κάτω από 1 gr/lit. Διακρίνονται σε υπόθερμες (20° C-34° C), ομοιόθερμες (34° C-37° C) και υπέρθερμες (πάνω από 38° C). Ενδείξεις: οι δύο

πρώτες ενδείκνυνται για νευρώσεις, δερματικές παθήσεις και φλεβίτιδα, ενώ η τελευταία για ρευματικές παθήσεις, **τραυματικές καταστάσεις**, παθήσεις των γεννητικών οργάνων και αρθρίτιδες.

3. **Απλές οξυπηγές:** τα νερά αυτών των πηγών περιέχουν μεγάλες ποσότητες διοξειδίου του άνθρακα και το στερεό υπόλειμμα είναι κάτω από 1gr/ lit. Είναι εύγεστα, ψυχρά και ενδείκνυνται για **ρευματοπάθειες**, δερματικές παθήσεις, αρθροπάθειες, νευραλγίες.
4. **Αλκαλικές πηγές:** Η ποσότητα των διαλυμένων αλάτων τους είναι πάνω από 1gr/ lit, με ph 7-8.3.
5. **Οξυπηγές:** Η ποσότητα των διαλυμένων στοιχείων τους σε 1 λίτρο νερού είναι περισσότερη από 1gr. Περιέχουν ουσίες που είναι ηλεκτρικά φορτισμένες όπως σίδηρο, ασβέστιο, χλωριούχο νάτριο, κα.
6. **Χλωρονατριούχες:** Οι διαλυμένες στερεές ουσίες χλωριούχου νατρίου που περιέχουν είναι πάνω από 1 gr έως 15gr/ lit. Ενδείξεις: χρόνιες ρευματοπάθειες, αρθρίτιδες, **παραλύσεις**, δερματικές και γυναικολογικές παθήσεις.
7. **Αλιπηγές:** Είναι χλωριονατριούχες και η ποσότητα άλατος που περιέχουν είναι μεγαλύτερη από 15gr/ lit. Μπορεί να περιέχουν μόνο ιόντα χλωρίου οπότε ονομάζονται αμιγείς αλιπηγές ή να περιέχουν περισσότερα από δύο συστατικά και ονομάζονται ανάμεικτες αλιπηγές. Ενδείξεις: παθήσεις του αίματος και της λέμφου, ραχίτιδα, **παθήσεις του νωτιαίου μυελού**, αρθρίτιδες, διόγκωση της σπλήνας και του ήπατος, δερματικές παθήσεις, κα.
8. **Θειούχες:** Περιέχουν ελεύθερο υδροθείο και ιόντα αυτού και ανάλογα με την ποσότητα των συστατικών τους που βρίσκονται διαλυμένα στο νερό, αυτές διακρίνονται σε: αλιπηγές, αλκαλικές θειοπηγές, αλατούχες υδροθειοπηγές και υδροθειο- νατριο- χλωριούχες. Οι πηγές αυτές είναι κατάλληλες για δερματοπάθειες, **κινητικές αταξίες**, ημικρανίες, νευραλγίες και ρευματοειδείς αρθρίτιδες.
9. **Αρσενικούχες:** Περιέχουν άλατα αρσενικού σε αρκετά χιλιοστόγραμμα ανά λίτρο. Συνιστώνται στους διαβητικούς και φυματικούς, **εξασθενημένο νευρικό σύστημα**, παθήσεις των οστών, δερματοπάθειες, κα.
10. **Σιδηρούχες:** Ονομάζονται και πηγές «Κόκκινων Νερών» λόγω του χρώματος τους που είναι κιτρινοκοκκινωπό, διότι στις πηγές αυτές υπερτερεί το στοιχείο του σιδήρου. Είναι κατάλληλες για αναρρώσεις, αναιμία, στομαχικές και εντερικές διαταραχές, λοχεία, κα.

11. **Ιωδιούχες:** Περιέχουν ιώδιο σε ποσοστό πάνω από 1mg/ lit. Ενδείξεις: αρτηριοσκληρόνωση, δοθηνώσεις, αποστήματα ιδρωτοποιών αδένων, αρθροπάθειες, κα.
12. **Ραδιενεργές πηγές:** Η ραδιενέργεια αυτών των πηγών είναι μεγαλύτερη από 3,5 μονάδες Μάχε⁵/ lit και περιέχουν κυρίως ράδιο (ραδόνιο) ως ραδιενεργό στοιχείο. Τα νερά αποκτούν τη ραδιενέργεια τους καθώς διέρχονται από διάφορα ορυκτά και συμπαρασύρουν ραδιενεργά άλατα. Ενδείξεις: παραλύσεις, μυασθένειες, αναιμία, κόπωση, αρθρίτιδες, χρόνιες φλεγμονώδεις καταστάσεις, ρευματισμούς.

Πίνακας 2.3.: Κατηγορίες ιαματικών νερών

Κατηγορία ιαματικών πηγών	Χαρακτηριστικά
Κατηγορία 1	Περιεκτικότητα σε NaCl μεγαλύτερη από το 50% του συνόλου των διαλυμένων αλάτων και σε σύνολο αυτών δεν ξεπερνά τα 15 γρ ανά λίτρο
Κατηγορία 2	Η σύσταση τους είναι παραπλήσια του θαλασσινού νερού. Το σύνολο του διαλυμένου NaCl ανά λίτρο μεταλλικού νερού είναι μεγαλύτερο από 30 γραμμάρια
Κατηγορία 3	Εδώ ανήκουν τα ανθρακικά όξινα μεταλλικά νερά των οποίων η περιεκτικότητα σε ολικά διαλυμένα άλατα είναι μικρότερη από 2 γρ ανά λίτρο, ανεξάρτητα από την συμμετοχή του NaCl σε αυτά
Κατηγορία 4	Είναι ξεχωριστή κατηγορία στην οποία το νερό θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως φυσικό μεταλλικό.

(επεξεργασία της ίδιας από πληροφορίες μέσω ΣΔΙΠΕ)

2.5. ΚΕΝΤΡΑ ΕΥΕΞΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΜΑΛΙΣΜΟΥ

Πρόκειται για εγκαταστάσεις που προσφέρουν χαλάρωση, αναψυχή και ίαση ορισμένων ασθενειών, μέσα από ειδικά προγράμματα και αγωγές.

Τα κέντρα ευεξίας διακρίνονται σε:

- 1. Spa προορισμών (destination spa):** παρέχονται υπηρεσίες που περιλαμβάνουν περιποιήσεις σώματος και προσώπου συν δραστηριότητες σωματικής άσκησης καθώς και υγιεινή κουζίνα. Είναι δηλαδή εγκαταστάσεις που έχουν σκοπό να καθοδηγήσουν τους επισκέπτες τους στο να αναπτύξουν υγιεινές συνήθειες διαβίωσης.
- 2. Spa ξενοδοχείων και θερέτρων (resort spa):** Είναι ένα τμήμα ενός ξενοδοχείου ή θέρετρου, που προσφέρει επαγγελματικές υπηρεσίες spa, άθληση και υγιεινή κουζίνα
- 3. Ιατρικά spa (medical spa):** Εγκαταστάσεις που έχουν άδεια άσκησης ιατρικών υπηρεσιών και λειτουργούν νόμιμα. Παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες, θεραπείες spa καθώς συμβατικές και εναλλακτικές θεραπείες. Η παρουσία του ιατρού είναι απαραίτητη.
- 4. Spa πόλεων (city/day spa):** Ένα spa μέσα σε πόλη, το οποίο παρέχει επαγγελματικές υπηρεσίες περιποίησης προσώπου και σώματος σε καθημερινή βάση.
- 5. Club spa:** Πρόκειται για εγκαταστάσεις που κύριο στόχο έχουν το fitness και προσφέρουν πλήθος υπηρεσιών spa σε καθημερινή βάση.
- 6. Cruise- ship spa:** Είναι ένα κέντρο spa εγκατεστημένο σε κρουαζιερόπλοιο το οποίο παρέχει περιποιήσεις προσώπου- σώματος, επαγγελματικές υπηρεσίες spa, και ειδικό μενού- διατροφολόγιο.
- 7. Ιαματικές πηγές (mineral springs spa):** Πρόκειται για ένα spa εντός του οποίου γίνεται χρήση ιαματικού νερού το οποίο χρησιμοποιείται σε υδροθεραπεία.

2.6. ΑΓΩΓΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΥΕΞΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΜΑΛΙΣΜΟΥ

Στα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού, τα προγράμματα και οι αγωγές που εφαρμόζονται, έχουν ως κύριο θεραπευτικό μέσο το ιαματικό νερό. Ανάλογα με τη φυσικοχημική του σύσταση έχει διουρητικές, καθαρτικές και βρογχοδιασταλτικές ιδιότητες. Δρα ως φραγμός για την προστασία του δέρματος καθώς το προστατεύει από την ανεξέλεγκτη είσοδο και έξοδο του νερού από αυτό, δημιουργώντας ένα επιφανειακό φράγμα.

Χρησιμοποιείται τόσο αυτούσιο, όσο και ως συστατικό σε προϊόντα που εφαρμόζονται πάνω στο σώμα και η χρήση του διακρίνεται σε εσωτερική και εξωτερική.

A) **Εσωτερική** χρήση ιαματικού νερού: γίνεται με εισπνοθεραπεία ποσιθεραπεία και πλύσεις. Με αυτό τον τρόπο αντιμετωπίζονται παθήσεις του αναπνευστικού, ουροποιητικού και πεπτικού συστήματος.

B) **Εξωτερική**: Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται τα λουτρά (απλά, ιαματικών πηγών κα), τα ατμόλουτρα, η υδρομάλλαξη (με πίεση ακτίνας ή σε μορφή δινόλουτρου), οι περιτυλίξεις (νερού, εκχυλισμάτων ή προϊόντων που προέρχονται από τη θάλασσα), τα επιθέματα (νερού, παραφίνης, κα) και η υδροκινησιοθεραπεία (κινησιοθεραπεία μέσα στο νερό). Δερματολογικές, γυναικολογικές, ρευματικές, παθήσεις μυοσκελετικού συστήματος κα, αντιμετωπίζονται με την εξωτερική χρήση του ιαματικού νερού.

2.6.1. Εσωτερική χρήση

1) Ποσιθεραπεία

Επιτυγχάνεται με την πόση του ιαματικού νερού και διακρίνεται στην επιτόπια, που γίνεται με κατά τη διάρκεια της επίσκεψης των ατόμων στις ιαματικές πηγές και στη μη επιτόπια, η οποία γίνεται με την πόση του νερού από εμφιαλωμένες συσκευασίες που κυκλοφορούν στο εμπόριο.

Πηγές για επιτόπια ποσιθεραπεία στον Ελλαδικό χώρο, υπάρχουν στις πηγές Λουτρακίου Κορίνθου, Πλατύστομου Φθιώτιδας, Τραϊανούπολης Έβρου, Νιγρίτας Σερρών, Ξυνού Νερού Φλώρινας, Καϊάφα, Λουτρακίου Πέλλας, κα. Σε κάποια από αυτά απαιτείται η καταβολή εισιτηρίου εισόδου, ενώ σε άλλα η πόση είναι ελεύθερη.(Σπαθή, 2000).

Εμφιαλωτήρια μεταλλικού νερού ή μεταλλικού ανθρακούχου, λειτουργούν στις πηγές Λουτράκι Κορινθίας, Νιγρίτα Σερρών, Σουρωτή Θεσσαλονίκης, Ξυνό Νερό Φλώρινας, Σάριζα Άνδρου, Άγιοι Απόστολοι Δουμιπών Χαλκιδικής.

Με την πόση ορισμένων μεταλλικών νερών παρατηρείται στον οργανισμό: αύξηση της διούρησης, βελτίωσης της λειτουργίας του πεπτικού συστήματος και της χοληδόχου κύστης καθώς και βελτίωση της εντερικής λειτουργίας. Στις περισσότερες των περιπτώσεων, τα αποτελέσματα εμφανίζονται ύστερα από μακροχρόνια χορήγηση, αλλά τα θειονατριούχα και θειομαγνησιούχα, επιφέρουν άμεσα θεραπευτικά αποτελέσματα διότι δρουν ως καθαρτικά.

Αντενδείξεις: Σημαντική αντένδειξη είναι η κακή λειτουργία της καρδιάς και των νεφρών. Ακόμη οι λιθιάσεις της κύστης και των νεφρών, οι νεφρίτιδες, οι πυελίτιδες, οι χολολιθιάσεις με συχνούς κολικούς και το έλκος του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου.

2. Εισπνεοθεραπεία

Ως εισπνεοθεραπεία χαρακτηρίζεται η είσοδος φαρμακευτικών ουσιών στον οργανισμό, μέσω της εισπνοής. Διακρίνεται σε α) φυσική και β) τεχνητή.

A) Η φυσική εισπνοθεραπεία επιτυγχάνεται με την χρήση ιαματικών νερών από πηγές από όπου αναδύονται αέρια.

Τέτοια αέρια είναι το **διοξείδιο του άνθρακα**, (διεγείρει τις περισταλτικές κινήσεις του στομάχου, προκαλεί διούρηση, συμβάλλει στην πτώση της αρτηριακής πίεσης και τονώνει την κυκλοφορία του αίματος στα αγγεία), το **υδρόθειο** (προκαλεί καλύτερη αιμάτωση του βλεννογόνου του αναπνευστικού συστήματος λόγω της αγγειοδιαστολής που προκαλεί) και το **ραδόνιο** (βοηθάει στην απέκκριση του ουρικού οξέως).

B) Η τεχνητή εισπνοθεραπεία γίνεται με κορεσμό του αναπνεόμενου αέρα από καπνό καιόμενων φαρμάκων , με εισπνοή αεριοποιημένων υγρών που περιέχουν μόρια θεραπευτικών ουσιών. (Φραγκοράπτης, 2009).

Αντενδείξεις: Κάθε πάθηση του αναπνευστικού συστήματος που βρίσκεται σε οξεία φάση και κυρίως η φυματίωση.

3. Πλύσεις

Αναφερόμαστε σε ρινικές, στοματικές και γυναικολογικές πλύσεις. Ρινικές με ιαματικό νερό με μικρή ή μέση πίεση, στοματικές με νερό θερμοκρασίας 42-27οC και πίεση 1,2-2atm καθημερινά 5-15 λεπτά. Ενδείκνυται για τις παροδοντοπάθειες.

2.6.2. Εξωτερική χρήση

1. Υδροθεραπεία

Η Υδροθεραπεία «medical hydrology» περιλαμβάνει τις εξής μορφές:

A) Λουτροθεραπεία

B) Πηλοθεραπεία ή Λασπόλουτρα

Γ) Θαλασσοθεραπεία

A. Λουτροθεραπεία

Ως «λουτρό» χαρακτηρίζεται η εμβάπτιση του σώματος στο νερό ή σε κάποιο άλλο υγρό μέσο. Διακρίνεται σε

- 1) Υδρόλουτρα(ιαματικών πηγών),
- 2) Αερόλουτρα(σάουνα),
- 3) Ατμόλουτρα(τούρκικο χαμάμ)
- 4) Υδρομάλαξη
- 5) Υδροκινησιοθεραπεία
- 6) Καταιονήσεις

Κατά τη λουτροθεραπεία παρατηρούνται δυο μορφές επιδείνωσης, η λουτρική αντίδραση και η θερμική κρίση.

Λουτρική αντίδραση καλείται η κατάσταση κατά την οποία εμφανίζονται παθολογικές αντιδράσεις από τον οργανισμό. Παρατηρούνται κυρίως κατά τη λουτροθεραπεία σε χλωριονατριούχα, θειούχα και ραδιενεργά νερά. Ο χρόνος εμφάνισης κυμαίνεται από την 6η-7η μέρα του λουτρού έως την 30η. Η εκδήλωση της λουτρικής αντίδρασης γίνεται με τοπικά και γενικά συμπτώματα. Τα συμπτώματα αυτά είναι γενικά παροδικά και συνήθως παρέρχονται μετά από δυο - τρεις ημέρες. Σπανιότερα είναι ισχυρά και παρατεταμένα και μπορεί να εξαναγκάσουν τον ασθενή να διακόψει τη θεραπεία. Τα τοπικά εκδηλώνονται με επιδείνωση της νόσου για την οποία ήλθε ο ασθενής είτε με την εμφάνιση συμπτωμάτων από παλαιότερες νόσους. Τα γενικά συμπτώματα είναι ανορεξία, πεπτικές διαταραχές, ναυτία, εμετοί, πυρετός.

Η **θερμική κρίση** αποτελεί ένα σύνολο γενικών και τοπικών συμπτωμάτων που συνήθως παρουσιάζεται την πρώτη εβδομάδα και οφείλεται στην εφαρμογή θερμών λουτρών. Παρατηρείται συχνότερα σε όξινα ή θειούχα νερά στις πολύ υψηλές θερμοκρασίες. Τα γενικά συμπτώματα είναι απώλεια της όρεξης, αδυναμία των άκρων, πυρετός, πτώση της πίεσεως και αϋπνία, ενώ τα τοπικά είναι αδυναμία των άκρων, αίσθηση βάρους στο κεφάλι, μυϊκές συσπάσεις, διόγκωση των αρθρώσεων, κωλικοί της χοληδόχου κύστης, δυσκοιλιότητα ή διάρροια, ασθματική κρίση. Πολλές φορές συμβαίνουν ηπιότερες θερμικές κρίσεις που εκδηλώνονται με δυσφορία και αίσθημα

ζάλης οι οποίες αντιμετωπίζονται με μείωση της θερμοκρασίας του νερού και τα συμπτώματα υποχωρούν αμέσως.

1) Υδρόλουτρα

Το **υδρόλουτρο** χρησιμοποιείται ευρέως για την καθαριότητα του σώματος και μπορεί να είναι καθολικό(όλο το σώμα βρίσκεται βυθισμένο στο νερό), ημίλουτρο(το νερό καλύπτει τα κάτω άκρα και τη λεκάνη) και εδρόλουτρο(μόνο η περιοχή της έδρας και της λεκάνης βρίσκονται βυθισμένες στο νερό).

Ανάλογα με τη θερμοκρασία του νερού, το υδρόλουτρο έχει διαφορετική δράση. Όταν η θερμοκρασία κυμαίνεται από 14 έως 18 βαθμούς Κελσίου η δράση του είναι διεγερτική, αυξάνει τη θερμοκρασία του σώματος, τον μεταβολισμό και ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα. Το ίδιο συμβαίνει και σε υψηλή θερμοκρασία 41° έως 43° C. Από 36° έως 38° C προκαλεί ελάττωση του μυϊκού τόνου με αποτέλεσμα να είναι κατάλληλο για άτομα που πάσχουν από τη νόσο του Parkinson, σπαστικές παραλύσεις, σκλήρυνση κατά πλάκας.

Κατά τη διάρκεια του λουτρού, οι λουόμενοι είναι δυνατόν να εκτελούν ασκήσεις στα πλαίσια ενός προγράμματος φυσιοθεραπείας ή ευεξίας που ακολουθούν ή να σχηματίζεται μία μορφή δίνης στο νερό, το ονομαζόμενο δινόλουτρο. Ακόμη οι καταιονήσεις και οι υδρομαλάξεις, χρησιμοποιούνται συχνά ως πρόσθετη αγωγή και επιφέρουν τόνωση των μυών.

Συνιστώμενες οδηγίες προφύλαξης λουομένων πριν την υδροθεραπεία:

1. Τα άκρα του λουομένου πρέπει να έχουν φυσιολογική θερμοκρασία
2. Όταν τα άκρα είναι ψυχρά, πριν το λουτρό πρέπει να υποβάλλονται οι λουόμενοι σε θερμό ποδόλουτρο ή χειρόλουτρο
3. Επιβάλλεται η χρήση της τουαλέτας πριν το υδρόλουτρο
4. Είναι ζωτικής σημασίας να έχουν περάσει 2 με 3 ώρες από την τελευταία λήψη τροφής.

Ως αντενδείξεις αποτελούν τα παρακάτω: καρδιακή και κυκλοφορική ανεπάρκεια, ανεπάρκεια των στεφανιαίων κλάδων, αρτηριοσκλήρυνση, εγκεφαλικό επεισόδιο, ενεργοποιημένη φυματίωση, βαριές καταστάσεις υπερθυρεοειδισμού, ψυχώσεις, οξείες ρευματοειδείς παθήσεις.

Στην υδροθεραπεία ανήκουν και τα τοπικά λουτρά άκρων όπως: τα ποδόλουτρα, τα χειρόλουτρα και ο υποκλυσμός.

Διαδικασία της λουτροθεραπείας

Πριν ξεκινήσει η λουτροθεραπεία, ο ασθενής πρέπει να επισκεφθεί τον ιατρό του κέντρου προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη ή όχι κάποιας ασθένειας που αποτελεί αντένδειξη χρήσης του υδρόλουτρου

Να έχουν περάσουν τρεις ώρες από την τελευταία λήψη τροφής

Αν παρατηρηθεί κάποια αδιαθεσία κατά τη διάρκεια της υδροθεραπείας (λουτρά-εισπνοές), πρέπει ο λουόμενος να απευθυνθεί άμεσα στον ιατρό των λουτρών.

Η θερμοκρασία του νερού πρέπει να είναι 32° -38° C και η παραμονή στο νερό δεν πρέπει να διαρκεί περισσότερο από 20 λεπτά.

Ενδεχομένως, κατά τη διάρκεια της λουτροθεραπείας, να παρατηρηθεί παροξυσμός της συμπτωματολογίας, που αφορά την φύση της ασθένειας του ατόμου. Αν τα συμπτώματα είναι ιδιαίτερα έντονα, πρέπει το άτομο να επισκεφθεί άμεσα τον γιατρό των λουτρών.

Ο χρόνος ανάπαυσης, για μισή περίπου ώρα, κρίνεται απαραίτητος.

Ένας κύκλος θεραπείας περιλαμβάνει 10-20 μπάνια (ένα μπάνιο/ημέρα).

2) Αερόλουτρα (Σάουνα)

Η πιο γνωστή σάουνα είναι η Φινλανδική. Η σάουνα ήταν πάντα σημαντική για τους Φινλανδούς και έχει μια μακρά ιστορία που χρονολογείται τουλάχιστον χίλια χρόνια πίσω, ίσως και περισσότερο. Αρχικά, η σάουνα ήταν ένα μέρος προσωπικής υγιεινής, καθώς ήταν ο μόνος χώρος που διέθετε άφθονο καθαρό νερό. Για αυτό το λόγο στα πρώτα χρόνια ήταν χώρος τοκετού και συγκέντρωσης ασθενών που αναζητούσαν θεραπεία. Σήμερα υπάρχουν περίπου 2 εκατομμύρια σάουνες στη Φινλανδία, 1,2 εκατομμύριο από αυτές βρίσκονται σε ιδιωτικά διαμερίσματα και οι υπόλοιπες σε εξοχικές κατοικίες, ξενοδοχεία και δημόσια κολυμβητήρια. Είναι ένα είδος ξηρού αερόλουτρου και έγινε παγκοσμίως γνωστή από τους Ολυμπιακούς αγώνες στο Ελσίνκι το 1952. Είναι δυνατόν το εσωτερικό της να είναι ξηρό ή υγρό. Όταν είναι ξηρό, η θερμοκρασία μπορεί να αγγίξει τους 120° Κελσίου, ενώ όταν είναι υγρό, μπορεί να φτάσει τους 90° C.

Η εγκατάσταση της περιλαμβάνει:

1. **Θερμαινόμενο θάλαμο.** Αυτός είναι από ειδικό ξύλο, το επονομαζόμενο Φιλανδικό και το εσωτερικό του περιλαμβάνει πάγκους σε διαφορετικά ύψη ώστε να εξυπηρετούνται, ταυτόχρονα, πολλά άτομα. Υπάρχει μία εστία θέρμανσης επενδυμένη με ειδική γρανιτόπετρα, η οποία πρέπει να διαβρέχεται κατά διαστήματα ώστε να υπάρχει υγρασία στο εσωτερικό της. Πρέπει να υπάρχουν ένα θερμόμετρο για την παρακολούθηση της θερμοκρασίας από τον λουόμενο, υγρόμετρο που δείχνει το ποσοστό υγρασίας, ρολοί για να γνωρίζει ο λουόμενος τον χρόνο παραμονής του μέσα στη σάουνα (το ρολοί μπορεί να είναι σε μορφή κλεψύδρας) και ένα μικρό διαφανές παραθυράκι προσαρμοσμένο πάνω στην πόρτα για να μπορεί ο υπεύθυνος του κέντρου να ελέγχει αν οι λουόμενοι είναι καλά στην υγεία τους.
2. **Προθάλαμο.** Αυτός περιλαμβάνει ποδολουτήρες και ντουζ, ώστε οι λουόμενοι, πριν την χρήση της σάουνας, να θερμαίνουν το σώμα τους κάνοντας ντουζ (και για λόγους υγιεινής), αλλά και κατά την έξοδο τους επιβάλλεται το κρύο μπάνιο.

Εκτός από την κλασική Φιλανδική σάουνα, τα τελευταία χρόνια έκανε την εμφάνιση της η σάουνα με υπέρυθρες ακτίνες. Σε αυτήν, μία δέσμη υπέρυθρων ακτίνων πέφτει πάνω στις πέτρες και ζεσταίνει το εσωτερικό της. Ονομάζεται «Μεσογειακό μπάνιο», δίνει μια νέα ερμηνεία στην έννοια των ρωμαϊκών λουτρών και προτείνεται για τη σημερινή εποχή. Η θερμοκρασία της κυμαίνεται από 45° έως 50° Κελσίου και η υγρασία της 55% έως 65%. Βοηθάει στην απομάκρυνση υγρών, μεταβολικών σκωριών και προσφέρει ψυχοσωματική ευεξία.

Οφέλη της σάουνας:

1. Με την παραμονή του ατόμου στη σάουνα, ανεβαίνει η θερμοκρασία του σώματος του, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο μεταβολισμός. Παρατηρήθηκε πως αυτή η αύξηση του μεταβολισμού μπορεί να είναι έως και τρεις φορές περισσότερη κυρίως στους ιστούς του δέρματος και τους βλεννογόνους του αναπνευστικού συστήματος.
2. Η σάουνα ενεργεί στο δέρμα και τους ιδρωτοποιούς αδένες. Η εφίδρωση είναι έντονη και μαζί της αποβάλλονται τοξίνες του οργανισμού. Δυστυχώς, όμως, μαζί με τις τοξίνες αποβάλλονται από τον οργανισμό και στοιχεία σημαντικά για την σωστή

λειτουργία του. Τέτοια είναι οι ηλεκτρολύτες, τα αμινοξέα, γαλακτικό οξύ και η ουρία. Μετά από κάθε συνεδρία στη σάουνα επιβάλλεται η λήψη ενός ποτηριού φυσικού χυμού πορτοκάλι ή λεμόνι, ή ακόμη και νερό, ώστε να αναπληρωθούν τα στοιχεία που χάθηκαν και να αποκατασταθεί η ισορροπία της υγρασίας.

3. Επίδραση στο κυκλοφορικό σύστημα. Όταν το σώμα του λουομένου βρίσκεται μέσα στη σάουνα, αυτό απορροφά τη θερμότητα του περιβάλλοντος και αυξάνεται η θερμοκρασία του ακόμη και στα βαθύτερα στρώματα του δέρματος. Η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος προκαλεί αγγειοδιαστολή, με αποτέλεσμα την καλύτερη κυκλοφορία του αίματος στον ανθρώπινο οργανισμό. Τα στεφανιαία αγγεία αιματώνονται καλύτερα και παρατηρείται πτώση της αρτηριακής πίεσης.

4. Η σάουνα έχει επίδραση στο αναπνευστικό σύστημα, διότι με τη θερμότητα που υπάρχει στο εσωτερικό του θαλάμου της, ρευστοποιούνται οι εκκρίσεις και αιματώνεται καλύτερα η περιοχή.

5. Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί η θετική επίδραση της στην ψυχική σφαίρα του ατόμου. Η συστηματική χρήση του λουτρού της σάουνας αυξάνει θετικά την ψυχική διάθεση του ατόμου, μειώνει τις ψυχικές εντάσεις και βοηθάει στην αυτοσυγκέντρωση.

Ενδείξεις: Η σάουνα είναι κατάλληλη τόσο για τα υγιή άτομα όσο και τους ασθενείς. Η παχυσαρκία, οι ρευματοπάθειες και κυρίως οι χρόνιες, η χαλάρωση του συνδετικού ιστού καθώς και παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, είναι κάποιες από τις ενδείξεις της.

3) Ατμόλουτρα (Χαμάμ)

Ως ατμόλουτρο χαρακτηρίζεται η χρήση του νερού υπό μορφή υδρατμών, πάνω στο ανθρώπινο σώμα. Οι Άραβες εμπνεύστηκαν από την παράδοση των Ρωμαϊκών λουτρών όπου χρησιμοποιούνταν η θερμότητα, το ζεστό νερό και ο ατμός και δημιούργησαν ένα δωμάτιο που ονομάζεται χαμάμ (στα αραβικά “ζέστη”). Σήμερα ο χώρος του χαμάμ χαρακτηρίζεται από ένα θερμαινόμενο μαρμάρινο τραπέζι στη μέση, μονές θέσεις και επιτοίχιες πηγές.

Διακρίνεται σε ατμόλουτρο όλου του σώματος(καθολικό ή ολιστικό) και σε τοπικό.

Κατά την διάρκεια του **ολιστικού** ατμόλουτρο, το σώμα του ατόμου δέχεται την επίδραση των υδρατμών στο σύνολο του. Γίνεται σε ειδικούς θαλάμους όπου το

ατμοποιημένο νερό βγαίνει μέσα από ειδικές συσκευές σε μορφή υγρής νεφέλης(σύννεφου). Η θερμοκρασία του κυμαίνεται από 35° C έως 50° C και η υγρασία στο εσωτερικό του μπορεί να φτάσει 65%. Για την πρόκληση μεγαλύτερης υπεραιμίας ο λουόμενος υποβάλλεται σε μαλάξεις κατά την παραμονή του στο θάλαμο.

Το καθολικό ατμόλουτρο ενδείκνυται σε ρευματοπάθειες, σπονδυλαρθρίτιδα, ισχιαλγία και αρθροπάθειες, ενώ οι καρδιοπάθειες, οι παθήσεις των νεφρών, του ήπατος καθώς και το βρογχικό άσθμα, αποτελούν αντένδειξη για την χρήση του.

Η τοπική εφαρμογή του ατμόλουτρου γίνεται με ειδικές συσκευές που εκτοξεύουν το ατμοποιημένο νερό πάνω σε συγκεκριμένη περιοχή του σώματος. Μέσα στο εκτοξευόμενο νερό είναι δυνατή η προσθήκη αιθέριων ελαίων και άλλων φυτικών ουσιών που διαλύονται σε αυτό. Κατά την εκτόξευση, είναι απαραίτητο, να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην απόσταση του ακροφυσίου της συσκευής από το σώμα του ατόμου, προς αποφυγή εγκαυμάτων λόγω και των καυτών σταγόνων που ενδεχομένως να βγαίνουν, όπως και να μην εφαρμόζεται σε άτομα που παρουσιάζουν χαμηλή αισθητικότητα(υπαισθησία, αναισθησία).

Το τοπικό ατμόλουτρο ενδείκνυται σε δερματοπάθειες, τενοντίτιδες, θυλακίτιδα, τοπικές μυϊκές σκληρύνσεις, κα.

Σήμερα υπάρχουν διάφορα είδη ατμόλουτρου, τα οποία ανάλογα με τη θερμοκρασία και το ποσοστό υγρασίας που αναπτύσσεται στο εσωτερικό τους, ενδείκνυται σε διάφορες παθήσεις. Τέτοια είναι::

Τουρκικό λουτρό-Χαμάμ

Θερμοκρασία 45-50 ° C & υγρασία 55-65%

Απολέπιση σώματος, αποβολή υγρών, ισορροπία ύπνου- αφύπνισης, σκληρότητα του δέρματος, ψυχολογική και σωματική ευεξία

Rasul

Θερμοκρασία 50-55 ° C & υγρασία 50-60%

Τελετουργίες λάσπης, βαθύ καθαρισμό του δέρματος, αποτοξίνωση.

4) Υδρομάλαξη

«Υδρομάλαξη» ορίζεται η μέθοδος εκείνη κατά την οποία εφαρμόζεται οποιοδήποτε είδος μάλαξης στο σώμα, όταν αυτό βρίσκεται σε επαφή με το νερό. Η μάλαξη γίνεται με τρεις τρόπους: Με χειρισμούς κλασσικής μάλαξης, με τη δύναμη εκτόξευσης του νερού σε μπανιέρα ή πισίνα και με την κίνηση του νερού σε μορφή δίνης. Η πίεση του νερού εξαρτάται από την πάθηση, το στόχο της θεραπείας και την ιδιοσυγκρασία του ασθενή. Κατά τη διάρκεια της υδρομάλαξης ο ασθενής πρέπει να είναι σε χαλαρωτική θέση και αυτό επιτυγχάνεται με ειδικό εξοπλισμό, ο οποίος περιλαμβάνει ειδικό κρεβάτι για τη μάλαξη σε ύπτια και πρηνή θέση, ένα μαλακό στήριγμα για την πρηνή ή την καθιστή θέση και ειδικό σκαμπό για τη μάλαξη του αυχένα και των ώμων (Φραγκοράπτης, 2009). Έχει ως στόχο τη βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος, την καταπολέμηση των φλεγμονών και τη ρύθμιση του μυϊκού τόνου.

Αντενδείξεις: Οι περιοχές με μεγάλες οστικές επιφάνειες, τα μεγάλα αγγεία, η κοιλιακή χώρα, τα νεφρά τα γεννητικά όργανα, περιοχές με κατάγματα, αιμορραγίες και θλάσεις.

Ενδείξεις: Ισχιαλγία, οσφυαλγία, αυχενικό σύνδρομο, δυσκαμψίες αρθρώσεων από ουλές ή συμφύσεις, μυϊκές σκληρύνσεις και συσπάσεις, υποτονικοί μύες, οιδήματα, αιματώματα, παραλύσεις, μυϊκές θλάσεις, δυσκοιλιότητα, θεραπεία καταγμάτων, περιαρθρίτιδα ώμου, κα.

5) Υδροκινησιοθεραπεία

Υδροκινησιοθεραπεία ονομάζεται η εκτέλεση κινήσεων, μέσα στο νερό, από τον λουόμενο. Ο στόχος της είναι η βελτίωση και η αποκατάσταση των δυσλειτουργιών του μυοσκελετικού συστήματος. Με την εκτέλεση συγκεκριμένων κινήσεων μέσα στο νερό, ύστερα από την καθοδήγηση του θεράποντος ιατρού ή του φυσιοθεραπευτή, παρατηρείται αύξηση του εύρους των κινήσεων και λύση των μυών που βρίσκονται σε κατάσταση σύσπασης. Αυτές επιτυγχάνονται είτε ενεργητικά, με εκούσια συστολή των μυών, είτε παθητικά, με την εφαρμογή κάποιας εξωτερικής δύναμης.

Η υδροκινησιοθεραπεία **ενδείκνυται** α) σε καταστάσεις πόνου και μυϊκού σπασμού. Η εξάλειψη αυτών των συμπτωμάτων επιτυγχάνεται με τη θερμότητα του νερού η οποία δρα καταπραυντικά και την άνωση του, η οποία επιτρέπει στον ασθενή να εκτελεί τις κινήσεις με περισσότερη ευκολία. Ταυτόχρονα του δίνει την αίσθηση της εμπιστοσύνης στον εαυτό του και η εκτέλεση των κινήσεων έξω από το νερό, επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα στην πάθηση του.

β) στο αιμάτωμα και το οίδημα. Η θερμότητα και η υδροστατική πίεση συμβάλλουν στην ταχύτερη απορρόφηση του αιματώματος και του οιδήματος.

γ) όπου υπάρχει περιορισμός στην κίνηση των αρθρώσεων. Η άνωση επιτρέπει στον λουόμενο να εκτελεί ευκολότερα τις ασκήσεις εντός του νερού, διότι υποβαστάζει το σώμα και αντισταθμίζει τη βαρύτητα του.

δ) όταν υπάρχει μυϊκή αδυναμία. Η θερμότητα και η άνωση επιτρέπουν την κίνηση των μυών σε όλο το εύρος τους. Η θερμοκρασία του νερού προκαλεί καλύτερη αιμάτωση του δέρματος και των μυών λόγω της αύξησης της κυκλοφορίας του αίματος. Τέλος, η άνωση, με το αντιστάθμισμα του βάρους του σώματος που προκαλεί και την κάθετη πίεση που ασκεί στο σώμα ενδυναμώνει συγκεκριμένους μύες και ομάδες μυών.

ε) σε καταστάσεις που υπάρχει έλλειψη μυϊκής συνεργασίας και ισορροπίας. Η υδροστατική πίεση που ασκείται στο σώμα επιτρέπει στον λουόμενο να κάθεται σε όρθια θέση μέσα στο νερό, χωρίς υποβοηθήματα σε συντομότερο χρονικό διάστημα από ότι αν η εκπαίδευσή του γινόταν έξω από το νερό και συμβάλλει στην καλύτερη στήριξη του σώματος.

Σε καταστάσεις ασθενών με παραπληγία, τετραπληγία και γενικά σε διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος, η αντίσταση του νερού συμβάλλει στη βελτίωση των στατοκινητικών ανατακλαστικών. (Φραγκοράπτης, 2009). Τρία στοιχεία, λοιπόν, του νερού ασκούν ευεργετική επίδραση κυρίως στο μυοσκελετικό σύστημα. Η θερμότητα, η άνωση και η υδροστατική πίεση. Το γεγονός πως δεν υπάρχει καλή σταθεροποίηση και καθίσταται δύσκολος ο έλεγχος της ορθότητας της κίνησης, το ότι σαν μέθοδος είναι ακριβή και η κούραση που νιώθει ο ασθενής μέσα στο νερό κατά την εκτέλεση των κινήσεων, αποτελούν κάποια από τα μειονεκτήματα της μεθόδου.

Αντενδείξεις

1. εμπύρετες καταστάσεις
2. βαριές καρδιακές παθήσεις χωρίς την εντολή του ιατρού
3. σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα και προβλήματα των νεφρών
4. υπέρταση ή μεγάλη υπόταση
5. ακράτεια, έμμηνος ρύση
6. ανοιχτές πληγές, εγκαύματα, αιμορραγίες
7. σοβαρές ψυχικές ασθένειες

6) Καταιονήσεις

Ως καταιονήσεις χαρακτηρίζεται η αγωγή κατά την οποία, για ορισμένο χρόνο, το σώμα δέχεται το θερμομεταλλικό νερό που έρχεται με ψηλή ή χαμηλή πίεση.

Οι καταιονήσεις μπορεί να είναι ψυχρές, χλιαρές, θερμές και υπέρθερμες. Αυτές που χρησιμοποιούνται για τις ρευματικές παθήσεις είναι μόνο οι θερμές και οι υπέρθερμες καταιονήσεις, που είναι διεγερτικές όταν είναι σύντομες και καταπραϊντικές όταν παρατείνονται. Ως προς τον τρόπο εφαρμογής χωρίζονται σε καταιονήσεις υψηλής πίεσης (1,5-5 atm) και σε καταιονήσεις χαμηλής πίεσης (0,5- 1,5 atm).

Αντενδείξεις της ιαματικής λουτροθεραπείας

Απόλυτη αντένδειξη είναι η θρομβοφλεβίτιδα λόγω καρδιακής ανεπάρκειας και το πνευμονικό οίδημα. Ακόμη:

1. Παθήσεις της καρδιάς όπως βαλβιδοπάθειες, η υπέρταση, πρόσφατο εγκεφαλικό επεισόδιο, σοβαρές βλάβες του μυοκαρδίου, στηθάγχη, έμφραγμα
2. Αρτηριοσκλήρυνση
3. Βαριές μορφές διαβήτη, νευρικών και ψυχικών παθήσεων
4. Ενεργή φυματίωση
5. Εγκυμοσύνη μετά τον 6^ο μήνα
6. Εγκεφαλικές αιμορραγίες

B) Λασποθεραπεία- Πηλοθεραπεία

Ονομάζεται η χρήση της ιαματικής λάσπης στο ανθρώπινο σώμα, εξωτερικά, για θεραπευτικούς, κυρίως, λόγους.

Τα λασπόλουτρα βρίσκονται σε μέρη όπου υπάρχουν ιαματικές πηγές. Κατά το παρελθόν, γεωλογικές, οικολογικές, βιολογικές, χημικές διεργασίες και πολύπλοκοι μηχανισμοί έλαβαν χώρα, μεταξύ ενός στερεού συστατικού, της αργίλου, του υγρού που είναι το θερμό μεταλλικό νερό και οργανικού υλικού, που είναι πολλά και διάφορα είδη φυτικών και ζωικών μικροοργανισμών, ώστε να προκύψει ο θεραπευτικός πηλός. Αυτός εμπλουτίζεται διαρκώς με χημικά στοιχεία και ιχνοστοιχεία, λόγω της επαφής του με το μεταλλικό νερό.

Οι θεραπευτικές ιδιότητες της ιαματικής λάσπης οφείλονται στη θερμοκρασία της, την οποία συγκρατεί και τη μεταβιβάζει ομοιόμορφα σε όλο το σώμα και στη χημική της

σύσταση(περιέχει υδρόθειο, αμμωνία, κα) σύμφωνα με την οποία τα λασπόλουτρα διακρίνονται σε: βορβορώδη (πλούσια περιεκτικότητα σε υδροξείδιο του θείου), τεφρώδης (αυτά μαζί με την βορβορώδη ενδείκνυνται σε αρθροπάθειες, παθήσεις των γεννητικών οργάνων, δερματοπάθειες) και τέλος σε σαπροπηλώδης (σχηματίζεται σε περιοχές που υπάρχουν στάσιμα νερά και προέρχεται από τη διάσπαση φυτικών και ζωικών ουσιών από μικροοργανισμούς).

Η λασποθεραπεία επιδρά σε όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος με τρεις, κυρίως, μηχανισμούς:

α) **Μηχανική** δράση: Στον πηλοταμιευτήρα το σώμα δέχεται την επίδραση δύο μηχανικών παραγόντων. Της άνωσης και της υδροστατικής πίεσης. Με την άωση προκαλείται ελάττωση του βάρους του σώματος και κατά συνέπεια χαλάρωση και ευχέρεια κινήσεων στις αρθρώσεις, ενώ υπάρχει ομοιόμορφη κατανομή της πίεσης στο σώμα. Η άωση υποβαστάζει το σώμα και κατ'επέκταση βοηθά σημαντικά στην ελάττωση του πόνου.

β) **Θερμική** δράση: Η θερμοκρασία ενεργοποιεί τους θερμορυθμιστικούς μηχανισμούς, επιφέρει αύξηση στο ενεργειακό δυναμικό των ιστών και προκαλεί επιτάχυνση των μεταβολικών εργασιών. Ακόμη, διαστέλλει τα επιφανειακά αιμοφόρα αγγεία και αυξάνει την αιμάτωση του δέρματος με αποτέλεσμα την καλύτερη θρέψη του. Η αύξηση της θερμοκρασίας στους μυς έχει ως αποτέλεσμα την ευκολότερη και ισχυρότερη σύσπαση τους. Καθώς ο πόνος απαλύνεται, ο λουόμενος μπορεί να κινηθεί με μεγαλύτερη άνεση και να αποκτήσει μεγαλύτερο εύρος κινήσεων στις δύσκαμπτες αρθρώσεις.

γ) **Χημική** δράση: Σε πολλά λασπόλουτρα παρατηρείται η παρουσία οργανικών και ανόργανων συστατικών, ουσιών με ορμονική και αντιβιοτική δράση, χημικών στοιχείων και ιχνοστοιχείων. Αυτά είτε επικάθονται στην επιδερμίδα, είτε διεισδύουν στον οργανισμό μέσω του δέρματος και των βλεννογόνων και ασκούν χημική δράση στις διάφορες λειτουργίες του οργανισμού.

Η λασποθεραπεία συμβάλλει στη βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος, στην αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος και του εύρους των παλμών, στη διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος και του μεταβολισμού και έχει γενική επίδραση στις λειτουργίες του σώματος, λόγω των ουσιών που διεισδύουν σε αυτό όπως θείο, μεταλλικά στοιχεία με τη μορφή ιόντων. Ο πηλός έχει έντονη αντιφλεγμονώδη,

απορροφητική, αντιαλλεργική, αναλγητική και θρεπτική- αναγεννητική δράση. Επίσης επιταχύνει την απορρόφηση συμφύσεων και ουλών, μετριάξει τις νευραλγίες, βοηθά αποτελεσματικά στη μυϊκή σπαστικότητα και δυσκαμψία και υποβοηθά την αποκατάσταση της κινητικής λειτουργίας. Ο χρόνος θεραπείας με λάσπη ορίζεται σε 20-30 λεπτά της ώρας όταν πρόκειται για τοπική εφαρμογή και 15-30 λεπτά σε ολιστική.

Γ) Θαλασσοθεραπεία

«Θαλασσοθεραπεία» χαρακτηρίζεται η χρήση του θαλασσινού νερού της των παραγώγων του σε συνδυασμό με το κλίμα και το περιβάλλον, για θεραπευτικούς, κυρίως, λόγους.

Η θαλασσοθεραπεία, ως αγωγή, χρησιμοποιεί

- α) τις ευεργετικές ιδιότητες του νερού που είναι πλούσιο σε ιχνοστοιχεία, ιώδιο και χλωριούχο νάτριο, τα οποία επιδρούν στο σώμα με τη μορφή ιόντων.
- β) τη θερμοκρασία του νερού, που ασκεί θερμική αντίδραση στο σώμα και τονώνει την ενέργεια του λουομένου
- γ) τις ηλιακές ακτίνες, ιδίως κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, που ασκούν θερμική και χημική δράση στο σώμα
- δ) τα παράγωγα της θάλασσας, όπως πλαγκτόν και φύκια, για τα πολύτιμα μέταλλα και ιχνοστοιχεία που περιέχουν
- ε) τον καθαρό αέρα του περιβάλλοντος της θάλασσας, ο οποίος είναι πλούσιος σε ιχνοστοιχεία που προέρχονται από τη θάλασσα.

Ενδείξεις: φυματώσεις (δερματικές και οστεοαρθρικές), ραχιτισμό, κυτταρίτιδα, παχυσαρκία και σε παιδιά με κινητικά προβλήματα.

Αντενδείξεις: οξείες γυναικολογικές παθήσεις, πνευμονική φυματίωση, ρευματοειδείς αρθρίτιδες σε υποξεία φάση και σε υπερθυρεοειδισμό.

Σε κέντρα ευεξίας που βρίσκονται μακριά από θάλασσα, η εφαρμογή της θαλασσοθεραπείας γίνεται με την χρήση προϊόντων που προέρχονται από αυτή, όπως τα φύκια, η λάσπη και τα άλατα.

Φύκια

Τα θαλάσσια φύκια, είναι ιδιαίτεροι φυτικοί οργανισμοί που ζουν σε όλες τις θάλασσες. Διαφοροποιούνται από τους φυτικούς οργανισμούς της γης γιατί απορροφούν τις θρεπτικές ουσίες διαμέσου των κυτταρικών τοιχωμάτων και όχι από τις ρίζες.

Υπάρχουν μικροσκοπικά μονοκυτταρικά φύκια που σχηματίζουν το φυτοπλαγκτόν, όπως επίσης και γιγάντια όπως τα «*macrocystis pyrifera*» του Ειρηνικού που φτάνουν τα 130 μέτρα.

Τα φύκια που ζουν στην επιφάνεια της θάλασσας ονομάζονται πράσινα φύκια και το χρώμα τους οφείλεται στον πλούτο της χλωροφύλλης που αναπτύσσεται από την άμεση επαφή με τις ακτίνες του ηλίου.

Όσο αυξάνει το βάθος της θάλασσας και οι ακτίνες του ήλιου φτάνουν φιλτραρισμένες και ατελείς, τόσο αλλάζει και το χρώμα των φυκιών. Στη θαλάσσια ζώνη κάτω από τα πράσινα φύκια βρίσκονται τα καστανά, πιο κάτω τα κόκκινα και κάτω από αυτά τα μπλε φύκια, τα ονομαζόμενα κυανοφύκη.

Αναλύοντας τα φύκια με το μαζικό φασματόμετρο μπορεί κανείς να διαπιστώσει πως αυτά περιέχουν: Μέταλλα, Φυτορμόνες, Βιταμίνες, Πρωτεΐνες, Ολιγοστοιχεία.

Όλα αυτά τα στοιχεία όταν εφαρμοστούν στο δέρμα και απορροφηθούν, αναπτύσσουν σε σχέση με αυτό πολλαπλούς ρόλους. Από την στιγμή τοποθέτησης τους στο σώμα μέχρι την πλήρη απορρόφηση περνάει ένας χρόνος που κυμαίνεται από 48 έως 72 ώρες. Η διείσδυση των φυκιών είναι ένα φυσικό φαινόμενο. Οι ουσίες που διεισδύουν δεν αναπτύσσουν την δράση τους μόνο τοπικά, αλλά από την στιγμή που θα έρθουν σε επαφή με την περιφερειακή κυκλοφορία, αναλύονται και στέλνονται στις ζώνες που υπάρχουν προβλήματα ανεπάρκειας (π.χ. υπερλίπωση, κυτταρίτιδα, χαλάρωση, κα).

Για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της αγωγής με φύκια, είναι απαραίτητη μία πηγή θερμότητας. Με την αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος επέρχεται διαστολή των πόρων του δέρματος και των επιφανειακών στρωμάτων της επιδερμίδας και ευνοείται η διείσδυση των θρεπτικών στοιχείων των φυκιών. Επιπλέον, όταν αυξάνεται η θερμοκρασία του σώματος κατά 1° Κελσίου, προκαλείται στον οργανισμό:

- υπεραιμία που οφείλεται στην επαναδραστηριοποίηση των υποδόριων αιματικών και λεμφικών αγγείων με μια αξιοσημείωτη ροή οξυγονωμένου αίματος.

- εντατικοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού που οδηγεί σε μεγαλύτερη εξαφάνιση καταλοίπων και τοξινών.
- αποσυμφόρηση των εσωτερικών οργάνων όπως συκώτι, σπλήνα, πάγκρεας.

Τα παράγωγα του θαλασσινού νερού, λοιπόν, όπως τα φύκια και η λάσπη, λόγω της πληθώρας των μετάλλων και των ιχνοστοιχείων που περιέχουν (χλώριο, νάτριο, ασβέστιο, κάλιο, ιώδιο κ.ά.), έχουν τρεις βασικές ιδιότητες: αντιφλεγμονώδεις, αναλγητικές και μυοχαλαρωτικές. Η ανάπτυξη κάθε είδους εξαρτάται από το θαλάσσιο περιβάλλον και τις γεωλογικές ιδιότητες της ευρύτερης περιοχής. Τα είδη φυκιών που χρησιμοποιούνται είναι:

α) Τα καφέ φύκια

Υπάρχουν σε διάφορες ποικιλίες και χρησιμοποιούνται κυρίως στη διατροφή. Οι ποικιλίες fucus και laminaaria, είναι τα πιο πλούσια σε βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία και πολύτιμα αμινοξέα, ενώ λειτουργούν και σαν δυναμικός μεταβολικός διεγέρτης.

β) Τα κόκκινα φύκια

Τα κόκκινα φύκια είναι επίσης μια πολύ δυναμική κατηγορία που χρησιμοποιούνται τόσο για τις διατροφικές όσο και για τις ιαματικές τους ιδιότητες. Έχουν στη σύνθεσή τους ασβέστιο, μαγνήσιο, σίδηρο και άλλα ευεργετικά συστατικά που βοηθούν στη ροή της ενέργειας στο σώμα καθώς και στην βαθιά απολέπιση του. Τα κόκκινα φύκια έχουν ξεχωριστή θέση στην κοσμετολογία, αφού χρησιμοποιούνται πολύ στην παρασκευή καλλυντικών και γενικά προϊόντων ομορφιάς για το πρόσωπο και το σώμα.

γ) Τα μπλε φύκια

Το Spirulina είναι το πιο δημοφιλές μπλε φύκι. Περιέχει μεγάλες ποσότητες χλωροφύλλης, λιπαρά οξέα, β-καροτίνη, σίδηρο, ψευδάργυρο και βασικά αμινοξέα. Τα μπλε φύκια χρησιμοποιούνται ιδιαίτερα στις θεραπευτικές αγωγές θαλασσοθεραπείας, κυρίως γιατί αντιμετωπίζουν τις φλεγμονές και διεγείρουν τον μεταβολισμό των κυττάρων. Η δράση του «spirulina» στη θεραπεία της αρθρίτιδας είναι η πιο χαρακτηριστική.

δ) Τα πράσινα φύκια

Τα φύκια αυτής της κατηγορίας, είναι πολύ πλούσια σε β-καροτίνη, καθώς και σε χρωστικές ουσίες που δίνουν ένα εκπληκτικά φυσικό μαύρισμα. Χρησιμοποιούνται κυρίως στην κοσμετολογία, σε προϊόντα ομορφιάς και ευεξίας.

Ενδείξεις για εφαρμογή των φυκιών στο πρόσωπο

Για τις περιποιήσεις του προσώπου με φύκια, τα πιο φανερά αποτελέσματα είναι:

- Υδάτωση: οφείλεται στον πλούτο των μεταλλικών αλάτων τα οποία βοηθούν στη διατήρηση του νερού στις επιφανειακές στιβάδες του δέρματος.
- Αναγέννηση: η παρουσία φυτορμονών και βιταμινών δραστηριοποιούν την κυτταρική αναγέννηση και βελτιώνουν την όψη της επιδερμίδας του προσώπου.
- Θρέψη: οφείλεται στις διαλυτές πρωτεΐνες οι οποίες διατηρούν τη σωστή θρεπτική ισορροπία στην επιφάνεια του δέρματος.
- Τόνωση και σύσφιξη: η παρουσία ιόντων ποτασίου και μαγνησίου καταπολεμούν τη μυϊκή ίνωση και επιτρέπουν το τράβηγμα της επιδερμίδας του προσώπου και την απάλυνση των ρυτίδων.

Ακόμη, εφαρμόζονται πλήθος άλλων αγωγών τόσο στο πρόσωπο όσο και στο σώμα. Κάποιες από αυτές είναι: **1. αγωγές προσώπου:** βαθύς καθαρισμός, κολλαγόνο, αιθέρια έλαια, αντιγήρανση, λεύκανση, σύνθετες περιποιήσεις, περιποιήσεις για τον κάθε τύπο δέρματος ξεχωριστά, κα.

2. αγωγές σώματος: καθαρισμός, απολέπιση, χειρομάλαξη, αρωματοθεραπεία, πλαστική χειρουργική, ντους υψηλής βροχής, κα.

Επιπλέον παροχές αυτών κέντρων είναι δυνατόν να αποτελούν:

α) πισίνα με ιαματικό, θαλασσινό ή απλό θερμαινόμενο νερό

β) γυμναστήριο πλήρως εξοπλισμένος για τη μυϊκή ενδυνάμωση των ασθενών και πελατών

γ) ιατρικό κέντρο με έναν γιατρό και νοσηλεύτη / τρια, για τον πλήρη ιατρικό έλεγχο του ασθενή

δ) ειδικά διαμορφωμένα δωμάτια, ώστε να ξεκουράζεται ο ασθενής μετά την εφαρμογή της οποιασδήποτε αγωγής

Συμπεράσματα

Η θεραπεία με θαλάσσια φύκια που γίνεται στο σώμα και το πρόσωπο δίνει σφαιρικά αποτελέσματα, από την στιγμή που τα φύκια περιέχουν πολλαπλές ενεργές ουσίες απαραίτητες για την ισορροπία της επιδερμίδας και του οργανισμού. Πρόκειται για τη συνολική συνέργεια των διαφόρων στοιχείων από τα οποία αποτελείται το θαλάσσιο φύκι και την αναλογική σχέση που παρεμβάλλεται μεταξύ τους, έτσι ακριβής και συγκεκριμένη, ώστε να παρέχει τα μέγιστα οφέλη, με την συνέργεια και του θεραπευτή.

2.Εφαρμογές προϊόντων προερχόμενα από τη Νεκρά θάλασσα (Λάσπη και Άλατα)

Η Νεκρά Θάλασσα είναι 10 φορές περισσότερο αλατισμένη από τις άλλες θάλασσες. Η περιεκτικότητα της σε άλατα είναι 350g/lit σε σύγκριση με την περιεκτικότητα των άλλων θαλασσών που είναι 40 g/lit. Η λάσπη που προέρχεται από τη Νεκρά Θάλασσα είναι πλούσια πηγή ορυκτών. Περίπου 21 ορυκτά έχουν εντοπιστεί, ενώ τα 12 από αυτά υπάρχουν αποκλειστικά μόνο σε αυτή και δεν βρίσκονται σε άλλες θάλασσες και ωκεανούς. Τα κύρια ανόργανα στοιχεία που περιέχει είναι το μαγνήσιο, το κάλιο, το στρόντιο, ο φώσφορος, το βρώμιο, το θείο, το φθόριο, το λίθιο, το ασβέστιο, το χλώριο, το νάτριο, το ιώδιο, ο ψευδάργυρος και ο σίδηρος. Οι ενδείξεις αυτών των στοιχείων είναι κυρίως το έκζεμα, η ψωρίαση, η ιχθύωση, την ακμή, επούλωση πληγών. Ο συνδυασμός των ανόργανων στοιχείων της Νεκράς Θάλασσας βοηθά στην ανακούφιση του κνησμού και του ερεθισμού που προκαλούν οι δερματικές παθήσεις.

Το μαγνήσιο αυξάνει την ικανότητα του δέρματος να συγκρατεί νερό, βοηθάει στην ωρίμανση των κερατινοκυττάρων και είναι απαραίτητο για τον μεταβολισμό αυτών.

Το κάλιο είναι στυπτικό και αντιβακτηριδιακό. Είναι γνωστό για τις χαλαρωτικές του επιδράσεις κυρίως σε ασθενείς με δερματίτιδες που φέρουν έντονο κνησμό. Επίσης είναι φυσικό αντιβιοτικό και αντιφλεγμονώδες.

Το θείο βοηθά στη σύνθεση του κολλαγόνου και στην κυτταρική αναπνοή, ενώ ο ψευδάργυρος στη σύνθεση πρωτεϊνών, κολλαγόνου και έχει αντιφλεγμονώδη δράση. Το ασβέστιο λειτουργεί ως καθαριστικό του δέρματος.

Το νάτριο βοηθά στη διατήρηση της ελαστικότητας του δέρματος, επειδή μπορεί να συγκρατεί νερό. Βοηθά επίσης στην απολέπιση των υπερκερατικών αλλοιώσεων.

Τα προϊόντα που προέρχονται από τη Νεκρά Θάλασσα και χρησιμοποιούνται σε υπηρεσίες των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού είναι:

1. Η λάσπη χρώματος μαύρου, λιπαρή υφή και έχει έντονη μυρωδιά του θείου. Λόγω της αντιφλεγμονώδους δράσης της είναι αποτελεσματική στην ψωρίαση. Επίσης έχει απολεπιστικές ιδιότητες και αναζωογόνησης.
2. Τα άλατα. Η εφαρμογή θεραπειών που περιέχουν άλατα της Νεκράς Θάλασσας, είναι ευεργετικές για τους ασθενείς με ψωρίαση.

Επιπλέον αγωγές που παρέχονται σε κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού είναι:

Επιθέματα

Επίθεμα είναι η τοπική εφαρμογή κάποιας ουσίας ρευστής ή ημίρρευστης, εξωτερικά στο σώμα.

Διακρίνονται ανάλογα με τη θερμοκρασία τους σε θερμά και ψυχρά, ενώ ανάλογα με τη μορφή τους σε ρευστά ή ημίρρευστα. Τα υγρά ψυχρά επιθέματα έχουν σκοπό να αυξήσουν την τοπική αντίδραση του σώματος, ενώ τα θερμά ή καυτά επιθέματα εφαρμόζονται σε φλεγμονές, ψωριασικές βλάβες, σε φλογώσεις των βλεφάρων και των αυτιών, κα, ως καταπραϋντικά.

Τα επιθέματα που χρησιμοποιούνται κυρίως είναι:

1. Χαμομηλιού: ως μαλακτικό και καταπραϋντικό του δέρματος
2. Σιναπιού: για την πρόκληση τοπικού ερεθίσματος, λόγω της έντονης υπεραιμίας που προκαλεί
3. Παραφίνης: στην παχυσαρκία, την κυτταρίτιδα, στις ρευματικές παθήσεις, αγκυλώσεις, μετατραυματικές καταστάσεις, διότι προκαλεί υπεραιμία και αυξάνεται ο μεταβολισμός
4. Παραφάνγκο: Πρόκειται για μίγμα παραφίνης με σκόνη ραδιενεργής ιαματικής λάσπης. Ενδείκνυται στις χρόνιες ρευματοπάθειες και αρθροπάθειες, σπονδυλαρθρίτιδα, ισχιαλγία και οσφυαλγία, παχυσαρκία, κυτταρίτιδα, μετατραυματικές καταστάσεις, κα.

Περιτυλίξεις

Ο όρος «περιτύλιξη» αναφέρεται στην εξωτερική κάλυψη του σώματος με ένα υγρό πανί. Η περιτύλιξη μπορεί να εφαρμοστεί σε όλο το σώμα, μόνο στον κορμό ή μόνο στα άκρα. Οι ψυχρές περιτυλίξεις λίγων λεπτών της ώρας(μέχρι 10 λεπτά) επιδρούν στην

πτώση της θερμοκρασίας, ενώ μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας(έως 2 ώρες) προκαλούν αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος, εφίδρωση, αύξηση του μεταβολισμού και των ούρων. Ενδείξεις αποτελούν οι εμπύρετες καταστάσεις, οι φλεγμονές, παθήσεις των πνευμόνων, σε λοιμώξεις, σε κακώσεις μαλακών μορίων ,κα.

Πίνακας 2.4.: Οι πιο σημαντικές ιαματικές πηγές της Ελλάδας και οι θεραπευτικές τους ενδείξεις

<i>ΙΑΜΑΤΙΚΗ ΠΗΓΗ</i>	<i>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ</i>
1. ΑΙΔΗΨΟΥ-ΕΥΒΟΙΑΣ	Γυναικολογικές, Περιφερικών νεύρων, Ρευματικές και των αρθρώσεων
2. ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ-ΚΑΒΑΛΑΣ	Γυναικολογικές, Ρευματικές και των αρθρώσεων
3. ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ-ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	Αναπνευστικού συστήματος, Γυναικολογικές, Περιφερικών Νεύρων, Ρευματικές και των αρθρώσεων
4. ΚΑΪΑΦΑ-ΗΛΕΙΑΣ	Γυναικολογικές, Δέρματος, Ήπατος και χοληδόχου, Θρέψεως
5. ΚΥΘΝΟΥ-ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Γυναικολογικές, Περιφερικών νεύρων, Ρευματικές και των αρθρώσεων
6. ΚΥΜΛΗΝΗΣ-ΗΛΕΙΑΣ	Αναπνευστικού συστήματος, Δέρματος
7. ΛΟΥΤΡΑΚΙΟΥ-ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	Ήπατος και χοληδόχου, Νεφρών και ουροφόρων οδών, Ρευματικές και των αρθρώσεων, Στομάχου και των Εντέρων
8. ΜΕΘΑΝΩΝ-ΠΕΙΡΑΙΩΣ	Γυναικολογικές, Περιφερικών νεύρων, Ρευματικές και των αρθρώσεων
9. ΝΙΓΡΙΤΑΣ-ΣΕΡΡΩΝ	Θρέψεως, Νεφρών και ουροφόρων οδών, Ρευματικές και των αρθρώσεων
10. ΠΛΑΤΥΣΤΟΜΟΥ-ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	Ήπατος και χοληδόχου, Θρέψεως, Νεφρών και ουροφόρων οδών, Στομάχου και των Εντέρων
11. ΥΠΑΤΗΣ-ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	Δέρματος, Περιφερικών νεύρων, Ρευματικές και των αρθρώσεων
12. ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ-ΑΤΤΙΚΗΣ	Γυναικολογικές, Ρευματικές και των αρθρώσεων
13. ΙΚΑΡΙΑΣ-ΣΑΜΟΥ	Νεφρών και ουροφόρων οδών, Ρευματικές και των αρθρώσεων, Περιφερικών νεύρων, Στομάχου και των Εντέρων
14. ΚΑΜΜΕΝΩΝ ΒΟΥΡΛΩΝ-ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	Περιφερικών νεύρων, Ρευματικές και των αρθρώσεων
15. ΛΑΓΚΑΔΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γυναικολογικές, Περιφερικών νεύρων, Ρευματικές και των αρθρώσεων
16. ΣΜΟΚΟΒΟΥ-ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	Αναπνευστικού συστήματος, Γυναικολογικές, Δέρματος, Ρευματικές και των αρθρώσεων

(πηγή: ΕΟΤ)

2.7. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (Α.Μ.Ε.Α.)

«.....Η αναπηρία δεν αποτελεί εμπόδιο στη ζωή, αντίθετα μια ανάπηρη στάση ζωής, δημιούργησε ανάπηρες πόλεις, πόλεις απάνθρωπες, που βάζουν στο περιθώριο μεγάλα τμήματα του πληθυσμού που τις κατοικεί.....»

2.7.1. Εισαγωγή

Στην Αρχαία Ελλάδα οι άνθρωποι θεοποίησαν την αναπηρία και ανάπηροι λατρεύτηκαν σαν σοφοί. Όπως ο Ήφαιστος, ο θεός της φωτιάς, σύζυγος της πιο όμορφης γυναίκας της Αφροδίτης.

Στη νεότερη και σύγχρονη Ελλάδα, η αναπηρία θεωρείται μειονέκτημα και αντιμετωπίζεται με δυσπιστία. Και αυτό, διότι οι άνθρωποι όταν είναι ικανοί να κινηθούν σε όλους τους χώρους και είναι αρτιμελής, θεωρούν ως δεδομένο τον τρόπο ζωής τους. Δεν αναγνωρίζουν το πρόβλημα που έχουν κάποιοι συνάνθρωποι τους και δεν αποδέχονται το γεγονός πως ο εμποδισμός αυτών των ατόμων οφείλεται πολλές φορές στην εγκληματική αδιαφορία τους. Αν για ένα αρτιμελές άτομο, η αυτοεξυπηρέτηση, η προσβασιμότητα στα μέσα μεταφοράς και σε όλους τους χώρους, θεωρείται αυτονόητο, για τα εμποδιζόμενα άτομα είναι η ελπίδα τους, η συνιστώσα που θα τα οδηγήσει στην κοινωνική ένταξη, το μέρος που θα τους δοθεί η ευκαιρία να κοινωνικοποιηθούν.

2.7.2. Αναπηρίες

Αναπηρία είναι ο περιορισμός της κοινής δραστηριότητας λόγου, έργου ή άμεσης αντίληψης λόγω σωματικής ή πνευματικής βλάβης ενός ανθρώπου. Δηλαδή οφείλεται σε κάποια σωματική, νοητική, αισθητηριακή ή άλλη βλάβη, η οποία εμποδίζει το άτομο να εργαστεί, να αυτοεξυπηρετηθεί, να επικοινωνήσει με τα περιβάλλον. Οι αναπηρίες διακρίνονται σε:

Α. Σωματικές: Αυτές χωρίζονται σε: κινητικές, λειτουργίες εσωτερικών συστημάτων, όπως καρδιοπάθειες, νεφρική ανεπάρκεια, κα, σε χρόνιες δερματικές παθήσεις, αναπηρίες στην ομιλία. ιδιόμορφες χρόνιες παθήσεις όπως επιληψία, λέπρα, κα, αναπηρίες αισθητήριων οργάνων όπως τυφλότητα, βαρηκοΐα, κα.

B. Ψυχικές αναπηρίες και πνευματικές (διανοητικές): χωρίζονται σε: νευρώσεις και ψυχώσεις όπως σχιζοφρένεια, συναισθηματικές διαταραχές, κα, διανοητικές καθυστερήσεις.

Η αναπηρία είναι μία πραγματικότητα, η οποία δεν μπορεί να αλλάξει, αλλά μπορεί να βελτιωθεί σε μέγιστο βαθμό. Χρειάζεται αλληπάλληλες λογικές και μεθοδικές, συστηματικές ενέργειες, ώστε να βελτιωθεί η σωματική, πνευματική και ψυχοσυναισθηματική κατάσταση πολλών ατόμων με ειδικές ανάγκες.

2.7.3. Τουρισμός ατόμων με ειδικές ανάγκες σε κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού

Το κράτος, μέσα από προγράμματα και επιδοτήσεις, που απευθύνονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες, τους δίνει τη δυνατότητα να ταξιδέψουν σε προορισμούς της αρεσκείας τους, τόσο για τη βελτίωση της υγείας τους, όσο και για λόγους χαλάρωσης. Όπως αναφέρουν οι Κοκκώσης, Τσάρτας, Γκρίμπα στο βιβλίο τους «Ειδικές και Εναλλακτικές μορφές τουρισμού, 2011», τα άτομα αυτά δεν μπορούν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που περιλαμβάνονται σε ολοκληρωμένα πακέτα και προωθούνται από τα τουριστικά γραφεία, διότι υπάρχουν πολλές μορφές αναπηρίας και κάθε μία από αυτές πρέπει να αντιμετωπίζεται με διαφορετικό τρόπο. Πάντως θα πρέπει να υπάρχουν ειδικές υποδομές στα ξενοδοχεία και γενικά τις τουριστικές εγκαταστάσεις για να μπορούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να πραγματοποιούν το ταξίδι τους. Οι διευκολύνσεις αυτές αφορούν ειδικά δωμάτια και τουαλέτες, ράμπες για την πρόσβαση τους στα διάφορα τμήματα των ξενοδοχείων, ειδικός εξοπλισμός ώστε να απολαμβάνουν τις φροντίδες και θεραπείες από τον θεραπευτή, ειδική εξυπηρέτηση όπως συνοδοί, κα.

Είναι απαραίτητη η συμμόρφωση των καταλυμάτων στις νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν διαμόρφωση των εσωτερικών και εξωτερικών τους χώρων, ώστε τα άτομα με ειδικές ανάγκες να έχουν πρόσβαση σε όλες τις εγκαταστάσεις και τμήματα του καταλύματος.

2.7.4. Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα

1. 1951- 1981: Πρώτη περίοδος παρεμβάσεων

Ο πρώτος νόμος που ψηφίζεται για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι ο 904/51, επί κυβερνήσεως Ν. Πλαστήρα και αφορά την εκπαίδευση των τυφλών. Άνοιξε ο δρόμος

για μία κατηγορία Α.Μ.Ε.Α. αλλά χωρίς την πλήρη οργάνωση βιβλιοθηκών με βιβλία γραμμένα σε γραφή Braille. Έτσι, αυτού του είδους η εκπαίδευση, έγινε προτέρημα μόνο των ατόμων που είχαν οικονομική ευχέρεια. Ο πρώτος, αυτός, νόμος, εφαρμόστηκε το 1965 επί κυβερνήσεως Γ. Παπανδρέου, δηλαδή 15 χρόνια μετά.

Τον ίδιο χρόνο, παρέχεται η δυνατότητα στους τυφλούς να φοιτούν στα γυμνάσια και λύκεια, όπου φοιτούσαν παιδιά χωρίς προβλήματα. Αυτό, είχε απαιτηθεί το 1882 από τον βουλευτή Α. Παλατιανός.

Το 1979 καταργείται η υποχρέωση ορισμένων κατηγοριών ατόμων με ειδικές ανάγκες να δίνουν εξετάσεις για την εισαγωγή τους στα Ανώτερα και Ανώτατα εκπαιδευτικά Ιδρύματα.

Το 1977 ψηφίζεται ο Ν.612/77 που έρχεται να συμπληρώσει το Ν.444/65, σύμφωνα με τον οποίον παρέχεται πλήρης σύνταξη γήρατος στα 15 χρόνια για τους εργαζόμενους τυφλούς.

Τον Ιανουάριο του 1981 ψηφίζεται ο Ν.1143/81 ο οποίος αναγνώριζε την ευθύνη εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, αρνιόταν, όμως, το δικαίωμα συμμετοχής των ίδιων των φορέων του στα όποια συλλογικά όργανα προέβλεπε και δεν προσδιόριζε συγκεκριμένους μηχανισμούς παρέμβασης. Αυτός ο νόμος βρέθηκε να είναι αντίθετος με το νέο Σύνταγμα της Ελλάδας που ψηφίστηκε το 1975 και συγκεκριμένα με το άρθρο 21, στο οποίο γίνεται αναφορά στην υποχρέωση που έχει η Ελληνική Πολιτεία να φροντίζει και να μεριμνά υπέρ των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

2. 1981- 1989. Κράτος Πρόνοιας

Το 1981 το αναπηρικό κίνημα, για πρώτη φορά, διεκδικεί και απαιτεί ταυτόχρονα τη συμμετοχή του στα κέντρα σχεδιασμού και λήψης αποφάσεων σε θέματα που το αφορούν. Ύστερα από θεσμική παρέμβαση, οι εκπρόσωποι των φορέων του αναπηρικού κινήματος, συμμετέχουν στα Διοικητικά Συμβούλια των Κέντρων Επαγγελματικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, καθώς και σε φορείς που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη προγραμμάτων Πρόνοιας (Υφυπουργείο Πρόνοιας, ΟΑΕΔ, Γενική Γραμματεία Αθλητισμού, κα).

Το 1982 ψηφίζεται ο Ν. 1320/82, με τον οποίον υποχρεώνεται η πολιτεία να προσλαμβάνει ανάπηρους σε ποσοστό 5% σε όλους τους διαγωνισμούς. Την ίδια

χρονιά, ο Οργανισμός Σχολικών Κτιρίων, με απόφαση του προωθεί τη διαδικασία δημιουργίας προσπέλασης στα παλιά και νέα κτίρια.

Το 1985 ψηφίζεται ο Ν. 1579/85, γνωστός σε όλους ως Γ.Ο.Κ., ο οποίος θέτει τις βάσεις για ένα πλαίσιο προσπελασιμότητας, ώστε να διευκολύνονται οι κινητικά αδύναμοι και ιδιαίτερα οι ανάπηροι με τα αμαξίδια τους, να προσεγγίζουν τους χώρους επιλογής τους. Ο Ν. 1566/85, που ψηφίστηκε την ίδια χρονιά, αφορούσε τη δομή και την οργάνωση της στοιχειώδους και μέσης εκπαίδευσης. Τα άρθρα 32- 36 του νόμου αυτού, αναφέρονται στην υποχρέωση της Πολιτείας για την ανάπτυξη της ειδικής αγωγής και την προσφορά υπηρεσιών και μέσων, ώστε το άτομο με ειδικές ανάγκες να μπορεί να εκπαιδεύεται και να αναπτύσσει τις δημιουργικές του ικανότητες και δυνατότητες.

Το 1986 ψηφίζεται ο Ν. 1648/86, ο οποίος ολοκληρώνει το πλαίσιο παρέμβασης και στήριξης από τη μεριά της πολιτείας και αφορά τη διαδικασία επαγγελματικής αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες. Παράλληλα, εκδίδονται αποφάσεις από Οργανισμούς όπως ο ΟΑΕΔ για την εργονομική διευθέτηση των χώρων εργασίας, όπου έπρεπε να προσεγγίσει ένα αναπηρικό αμαξίδιο.

Μια σειρά προγραμμάτων γίνονται σε τοπικό επίπεδο, ώστε τα άτομα με ειδικές ανάγκες να αποκτήσουν επαγγελματική κατάρτιση, οι περισσότεροι εκ των οποίων, μέχρι τότε, αν είχαν τελειώσει την στοιχειώδη εκπαίδευση.

Διάφορα προγράμματα του ΕΟΤ του Υφυπουργείου Νέας Γενιάς, έδιναν τη δυνατότητα σε ορισμένες κοινωνικές ομάδες και ανάμεσα τους και τα άτομα με ειδικές ανάγκες, μαζί με τον συνοδό του, όταν χρειαζόταν, να επιλέγει το ξενοδοχείο και την περιοχή που προτιμούσε, ώστε να κάνει δωρεάν διακοπές.

Όλοι οι νόμοι που θεσπίστηκαν, συνέβαλαν στον περιορισμό των προκαταλήψεων για αυτά τα άτομα, περιόρισε τις αρνητικές συμπεριφορές και δρομολόγησε την αυτενέργεια του ατόμου με ειδικές ανάγκες. Χαρακτηριστικό είναι το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα HELIOS που υιοθετήθηκε για την περίοδο 1988- 1991 και αποτελεί το νομοθετικό πλαίσιο για το σύνολο των δραστηριοτήτων σε κοινοτικό επίπεδο, που στοχεύουν στην ένταξη των μειονεκτικών αυτών ατόμων. Ο στόχος του προγράμματος βρίσκεται στα αρχικά του λογοτύπου του:

H- (Handicapped people in) - Ανάπηρα άτομα στην

E- (Europe) - Ευρώπη

L- (Living)	- που ζουν
I - (Independently)	- ανεξάρτητα
O- (in an open)	- σε μια ανοικτή
S- (Society)	- κοινωνία

2.7.5. Θεσμοθετικές παρεμβάσεις στην Ελλάδα για τεχνικό σχεδιασμό

Τον Ιούνιο του 1985 στο Υπουργείο Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, δημιουργήθηκε το «Γραφείο Μελετών για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες». Αντικείμενο του ήταν η μελέτη και θεσμοθέτηση μέτρων για την κατοικία, το ειδικό κτίριο, τον ελεύθερο χώρο και τα μεταφορικά μέσα. Η πρώτη νομοθετική παρέμβαση έγινε τον Δεκέμβριο του 1985 (ν. 1577/85 ΦΕΚ 210 Α άρθρο 29 παρ.5 α, β). Προβλεπόταν η ευχερής οριζόντια και κατακόρυφη διακίνηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε όλα τα ειδικά κτίρια καθώς και στα κτίρια κατοικίας που έκαναν χρήση ανελκυστήρα. Αποφασίστηκε ότι ο σχεδιασμός του περιβάλλοντος έπρεπε να απευθύνεται σε όλα τα άτομα.

Στα πλαίσια αυτής της απόφασης και σε εφαρμογή των διατάξεων του νέου Γ.Ο.Κ. που προέκυψε, συστάθηκε ομάδα εργασίας για τη σύνταξη του κτιριοδομικού κανονισμού (υπουργική απόφαση 3046/304/88 ΦΕΚ 59 Δ 89) και την έκδοση ειδικού τεύχους νομοθετημένων και μη προδιαγραφών- οδηγιών, που θα κάλυπταν όλο το φάσμα της ελεύθερης μετακίνησης αυτών των ατόμων, ώστε να γινόταν οδηγός για τους τεχνικούς στην εκπόνηση μελετών κάθε ειδικού κτιρίου ή κατοικίας.

Σημαντικό επίτευγμα ήταν ο κανονισμός του ΕΟΤ του 1987 (αρ. απόφασης Γ.Γ. Τουρισμού 530992/28.9.87 ΦΕΚ 557 Β 23.10.87) που προέβλεπε σε ποσοστό 10% ειδικά διαρρυθμισμένα δωμάτια για χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων και κατά επέκταση για όλους. Εξασφαλιζόταν, ακόμη, η οριζόντια και η κατακόρυφη διακίνηση και η χρήση του εξοπλισμού όπως γκισέ, τηλέφωνα, κα, σε όλες τις ξενοδοχειακές μονάδες οποιασδήποτε μορφής.

Έως σήμερα, οι σύλλογοι και οι ομοσπονδίες ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν σταμάτησαν να διεκδικούν το αυτονόητο. Καλύτερη ποιότητα ζωής σε όλους τους τομείς της ζωής τους.

2.8. ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

2.8.1. Εισαγωγή

Ο Λ. Καταραχιάς στο σύγγραμμά του «Ποιοτική εξυπηρέτηση πελατών στις Ξενοδοχειακές μονάδες, 1998, αναφέρει πως «πελάτης» είναι το άτομο που αξίζει την πιο ευγενική και προσεκτική φροντίδα και εξυπηρέτηση από μέρους της επιχείρησης. Οι υπηρεσίες που παρέχονται πρέπει να εστιάζουν προς αυτόν, ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες του.

Άλλοι ερευνητές όπως ο Juran (1988) και Edosomwan (1993), ασχολήθηκαν με την έννοια του «πελάτη». Ο πρώτος όρισε πως «πελάτης είναι οποιοσδήποτε που δέχεται επιδράσεις από τις υπηρεσίες και τα προϊόντα που του παρέχονται», ενώ ο δεύτερος θεωρεί πως «πελάτης είναι κάθε άτομο που λαμβάνει το αποτέλεσμα που παράγεται από μία εργασία- υπηρεσία».

Ο όρος «υπηρεσίες» αναφέρεται σε ένα σύνολο εργασιών-διεργασιών, με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα. Κύριος σκοπός τους είναι η ικανοποίηση των πελατών μίας επιχείρησης, στους οποίους προσφέρονται είτε με τη μορφή πώλησης αγαθών είτε ως παροχές. Η προσέλκυση νέων πελατών κοστίζει σε μία επιχείρηση τρεις φορές περισσότερο απ' ότι η διατήρηση των ήδη υπαρχόντων. Επειδή οι υπηρεσίες αποτελούν τον πυρήνα κάθε οικονομικής δραστηριότητας σε όλες τις κοινωνίες και είναι καθοριστικές για την ύπαρξη των επιχειρήσεων, πρέπει να βελτιώνονται διαρκώς σε επίπεδο ποιότητας.

Οι υπηρεσίες είναι, κυρίως, άυλες, αν και μπορεί να εμπεριέχουν κάποια υλικά στοιχεία. Κατά τη διάρκεια παροχής της υπηρεσίας υπάρχει αλληλοεξαρτώμενη σχέση πελάτη- επιχείρησης.

Ο πελάτης αγοράζει την υπηρεσία έναντι κάποιου ποσού και έχει συγκεκριμένες προσδοκίες. Η επιχείρηση από την άλλη, παρέχει στον πελάτη την υπηρεσία που αγόρασε με γνώμονα πάντα την καλύτερη εξυπηρέτηση προς ικανοποίηση την

προσδοκιών του. Στο τέλος της παροχής, ο πελάτης δίνει αξία στην υπηρεσία που έλαβε, ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησης των αναγκών και προσδοκιών του. Υπάρχουν ωστόσο πελάτες που αποφεύγουν να εκφράσουν τη δυσαρέσκεια τους από υπηρεσίες που έλαβαν, για δύο κυρίως λόγους: ο πρώτος οφείλεται στη νοοτροπία τους και ο δεύτερος επειδή πιστεύουν πως η επιχείρηση δε θα λάβει υπόψη της τα παράπονα τους και δε θα προβεί σε διορθωτικές αλλαγές.

Στον αντίποδα αυτής της στάσης βρίσκονται οι επιχειρήσεις που υποστηρίζουν πως, τα παράπονα των πελατών μπορούν να αποτελέσουν σημαντική πηγή πληροφοριών ώστε να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τις συμπεριφορές, τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών τους. Έτσι τους δίνεται η ευκαιρία να αναπτύξουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα βελτιώνοντας τα παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προϊόντα τους.

2.8.2.Χαρακτηριστικά υπηρεσιών

Οι Λ. Χυτήρης και Λ. Άννινος, στο σύγγραμμά τους «Διοίκηση και Ποιότητα Υπηρεσιών,2015» αναφέρουν πως η υπηρεσία έχει ορισμένα χαρακτηριστικά:

- 1. Αϋλότητα:** Οι υπηρεσίες δεν έχουν φυσική υπόσταση. Είναι, λοιπόν, δύσκολο για έναν πάροχο να τις προσδιορίσει με ακρίβεια και για έναν πελάτη να τις αξιολογήσει.
- 2. Συμμετοχή του πελάτη:** Ο πελάτης συμμετέχει στην παραγωγή της. Είναι συμπαραγωγός.
- 3. Ταυτόχρονη παραγωγή και κατανάλωση:** Η υπηρεσία καταναλώνεται την ίδια στιγμή που παράγεται και δεν υπάρχει διακριτός χρόνος ανάμεσα στην παραγωγή και διάθεση της υπηρεσίας.
- 4. Άμεση χρονική απαξίωση/ αναλωσιμότητα:** Οι υπηρεσίες δεν μπορούν να αποθηκευτούν για άλλους πελάτες.
- 5. Ετερογένεια:** Τόσο ο λήπτης της υπηρεσίας όσο και ο πάροχος, είναι διαφορετικές οντότητες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η ίδια υπηρεσία ακόμη και όταν προσφέρεται από το ίδιο το άτομο στον ίδιο πελάτη σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, να μην χαρακτηρίζεται από τον ίδιο τρόπο εξυπηρέτησης.
- 6. Μη ιδιοκτησία:** Κατά την αγορά ή τη λήψη μίας υπηρεσίας, ο πελάτης αγοράζει μόνο το δικαίωμα χρήσης και δεν καθίσταται αποκλειστικός ιδιοκτήτης αυτής.

Είναι σημαντικό, τόσο οι πελάτες, όσο και η επιχείρηση να έχουν κοινή αντίληψη για τη φύση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Σε αυτό βοηθά ο όρος «έννοια της υπηρεσίας» ο οποίος αναφέρεται στην ουσία της υπηρεσίας που παρέχεται, στο σύνολο των επιμέρους παρεχόμενων υπηρεσιών και στην εμπειρία, την αξία και τα αποτελέσματα που έλαβε ο πελάτης με το πέρας της υπηρεσίας. (Χυτήρης, Άννινος, 2005).

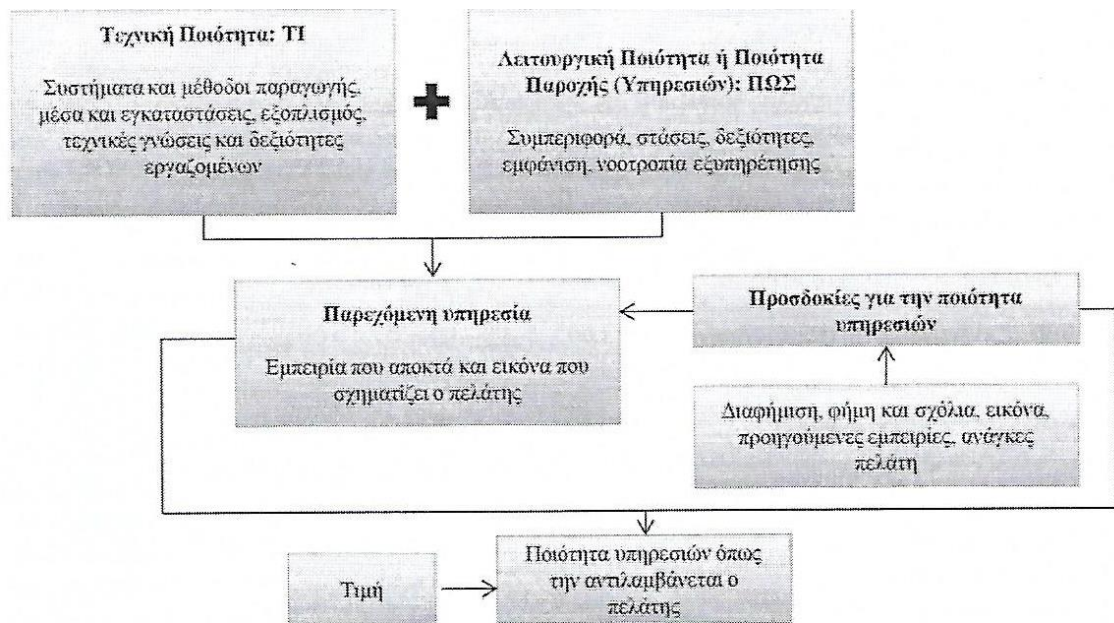
2.9.ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Αρκετοί μελετητές προσπάθησαν να ορίσουν την «ποιότητα των υπηρεσιών». Ο Drucker το 1985 όρισε την ποιότητα ως την αντίληψη του πελάτη ότι η παρεχόμενη υπηρεσία ικανοποιεί και σε ποιο βαθμό τις προσδοκίες του. Οι Zeithaml, Parasuraman και Berry το 1990, θεωρούν πως η ταύτιση των δύο παραπάνω στοιχείων, δηλαδή των προσδοκιών και της αντίληψης του πελάτη για μία υπηρεσία, χαρακτηρίζουν την ποιότητα της. Δηλαδή αν υπάρχει πλήρης ταύτιση, τότε η παρεχόμενη υπηρεσία είναι ποιοτική. Ακόμη και όταν η αντίληψη είναι υψηλότερη από την προσδοκία, τότε ο πελάτης λαμβάνει ποιοτική υπηρεσία. Για να μπορέσει να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει όλοι οι συντελεστές της επιχείρησης να συνεργάζονται μεταξύ τους και να είναι εστιασμένοι στον πελάτη.

Ο Λ. Καταραχιάς στο σύγγραμμά του «Ποιοτική εξυπηρέτηση πελατών στις Ξενοδοχειακές μονάδες, 1998, θεωρεί την «ποιότητα» ως ιδιότητα ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας, που μπορούν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των πελατών, χωρίς να είναι απαραίτητα ακριβά.

Η υπηρεσία που θα αγοράσει ο πελάτης πρέπει:

1. Να τον κάνει να νιώθει ξεχωριστός, μοναδικός
2. Να του παρέχει ολοκληρωμένη λύση στις ανάγκες του
3. Να είναι εξειδικευμένη και σχετική
4. Να υπάρχει άμεση αλληλεπίδραση πελάτη- παρόχου
5. Να υπερβαίνει τις προσδοκίες του
6. Να είναι εξατομικευμένη
7. Να παρέχεται σε συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια



Σχήμα 2.3.: Παράγοντες διαμόρφωσης ποιότητας υπηρεσιών.(πηγή: Χυτήρης, Άννινος,2015).

Οι Χυτήρης και Άννινος στο σύγγραμμά τους «Διοίκηση και ποιότητα υπηρεσιών» αναφέρουν πως σύμφωνα με τους Parasuraman et al,(1988,1990) και Gronroos(1988), οι διαστάσεις της ποιότητας είναι:

- Τα απτά χαρακτηριστικά (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός, εργαζόμενοι, κα), δηλαδή τα στοιχεία του φυσικού περιβάλλοντος στο οποίο παρέχεται η υπηρεσία καθώς και τα στοιχεία των εμπράγματων αγαθών.
- Η συνέπεια της επιχείρησης να προσφέρει την υπηρεσία στον χρόνο που προγραμματίστηκε καθώς και η αξιοπιστία για τις υπηρεσίες που παρέχει
- Οι γνώσεις και οι ικανότητες των παρόχων
- Η ευγένεια που πρέπει να χαρακτηρίζει τους εργαζόμενους
- Η σιγουριά και ασφάλεια που πρέπει να νιώθει ο πελάτης κατά την παραμονή του στην επιχείρηση
- Η εμπιστοσύνη
- Η επικοινωνία
- Η πρόσβαση. Αναφέρεται στην ευκολία που δύναται να έχει ο πελάτης όταν θέλει να έρθει σε επαφή με την επιχείρηση
- Η ενσυναίσθηση
- Η αποκατάσταση- διόρθωση λαθών εκ μέρους της επιχείρησης.

Το σύνολο αυτών των διαστάσεων και ο βαθμός στον οποίον υπάρχουν, δημιουργούν στον πελάτη εμπειρίες, τις οποίες συγκρίνει με τις προσδοκίες που είχε πριν τη λήψη της υπηρεσίας.

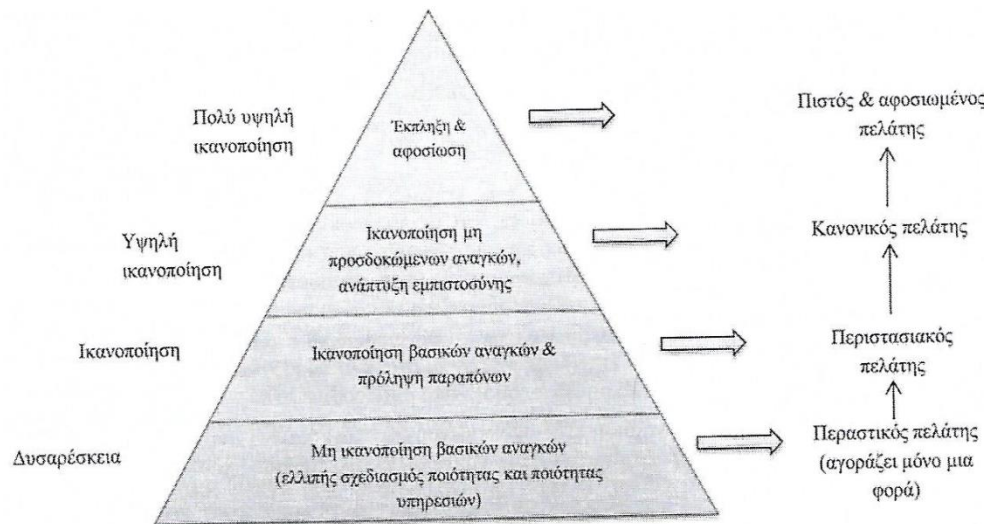
2.10. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ

Η ικανοποίηση ενός πελάτη από τις υπηρεσίες που του παρέχονται συνδέεται στενά με την πίστη του προς την επιχείρηση. Παρ' όλα αυτά, εμπειρικές έρευνες έχουν δείξει πως πολλοί πελάτες που δηλώνουν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι από έναν πάροχο υπηρεσιών εντούτοις στη συνέχεια μεταβαίνουν σε άλλο πάροχο.

Η έννοια της «ικανοποίησης» αναφέρεται στο βαθμό που ένας πελάτης νιώθει πως υπάρχει ή όχι, πλήρης κάλυψη των αναγκών του. Διαμορφώνεται κατά την αγορά ενός προϊόντος ή κατά την παροχή μιας υπηρεσίας και ο βαθμός της ικανοποίησης θα ορίσει τη μετέπειτα στάση του προς την επιχείρηση και την αξιολόγηση της.

Οι Λ. Χυτήρης και Λ. Άννινος (2015), αναφέρουν πως οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του πελάτη είναι η φιλική διάθεση, η προθυμία, η ευγένεια, οι ικανότητες του προσωπικού που παρέχει την υπηρεσία, η ταχύτητα εξυπηρέτησης, κα. Στοιχεία που ταυτίζονται πλήρως με την ποιότητα της υπηρεσίας.

Σύμφωνα με τους Czerpiel et al (1974), το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών αντιπροσωπεύει την αθροιστική υποκειμενική ανταπόκριση τους σε διαφορετικές ιδιότητες ενός προϊόντος και πρότειναν το Ολοκληρωμένο Επίπεδο Ικανοποίησης Προϊόντων ως ένα στοιχείο για τη μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών. Ένα χρόνο αργότερα οι Handy και Pfaff (1975) διαφώνησαν με το αιτιολογικό πως χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο αξιολόγησης, οι πελάτες αναγκάζονται να δίνουν γρήγορες απαντήσεις κάτω από πολύπλοκες συνθήκες και χάνονται ουσιώδεις πληροφορίες. Πρότειναν πως κάθε χαρακτηριστικό ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας πρέπει να αξιολογείται ξεχωριστά για να είναι αντικειμενική η μέτρηση ικανοποίησης των πελατών.



Σχήμα 2.4.: Κλίμακα ικανοποίησης αναγκών και αφοσίωσης πελατών.(πηγή: Χυτήρης, Αννινος, 2015)

Είναι, πλέον, γνωστό στις επιχειρήσεις, πως ο πλήρως ικανοποιημένος πελάτης συνεισφέρει 2,6 φορές περισσότερα έσοδα από ότι ένας περίπου ικανοποιημένος και 17 φορές περισσότερα από έναν δυσαρεστημένο. Οι ικανοποιημένοι πελάτες μοιράζονται την εμπειρία τους με 5-6 άτομα, ενώ οι δυσαρεστημένοι με 10 και περισσότερα. Με αυτά τα δεδομένα και θέλοντας η επιχείρηση να διατηρήσει σχέση εμπιστοσύνης και αφοσίωσης με τους πελάτες της, στρέφει ολοένα και περισσότερο την προσοχή της προς την ικανοποίηση των αναγκών τους.

Πολλοί μελετητές υποδεικνύουν ότι υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών και της ικανοποίησης των πελατών και ότι η ποιότητα της υπηρεσίας είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση των πελατών. Ο Barnes (2001) υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των πελατών αποτελεί προϋπόθεση για τη σχέση των πελατών με την επιχείρηση, αφού οι πολύ ικανοποιημένοι πελάτες είναι διατεθειμένοι να διατηρούν καλές σχέσεις και να συνεχίσουν να συνεργάζονται με μια επιχείρηση από την οποία είναι ικανοποιημένοι. Επίσης, ότι η δημιουργία καλών σχέσεων με τους πελάτες βοηθά στην ανάπτυξη πιστών πελατών που συνεχίζουν να αγοράζουν, να εισάγουν άλλους στην εταιρεία και να επιστρέφουν για άλλα προϊόντα. Άλλοι μελετητές, όπως οι Gutman and Mills, (1982), υποστηρίζουν ότι οι καταναλωτές που ακολουθούν διαφορετικό τρόπο ζωής παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στις συμπεριφορές των αγορών τους και στον τρόπο με τον οποίο αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών, την ικανοποίησή τους από τις προσφερόμενες υπηρεσίες/ προϊόντα και την αφοσίωση τους ως πελάτες.

2.11. ΑΦΟΣΙΩΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ

Στο παρελθόν το παραδοσιακό μάρκετινγκ επικεντρώθηκε στην ιδέα προσέλκυσης νέων πελατών και όχι στη διατήρηση όσων υπήρχαν. Σήμερα, η εμπιστοσύνη και η διατήρηση των πελατών είναι ο στόχος για την επιτυχία των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών.

Η «αφοσίωση» είναι ένα είδος συναισθηματικής δέσμευσης του πελάτη προς την επιχείρηση για την επαναλαμβανόμενη αγορά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Αυτή η συμπεριφορά του αποτελεί έκφραση αφοσίωσης και σύμφωνα με τους Χυτήρη και Άννινο (2015), άλλοι δύο τρόποι έκφρασης της αφοσίωσης είναι: η στάση του πελάτη, δηλαδή η προδιάθεση του και στον συνδυασμό των δύο παραπάνω, δηλαδή συμπεριφοράς και στάσης.

Η ικανοποίηση του πελάτη μαζί με την αφοσίωση του επιδρούν στην εισροή κερδών για τις επιχειρήσεις. Και αυτό επειδή οι πολύ ικανοποιημένοι πελάτες θα επαναλάβουν την αγορά επειδή είναι λιγότερο ευαισθητοποιημένοι με το κόστος της και παραμένουν αφοσιωμένοι στην επιχείρηση για μεγάλο χρονικό διάστημα. Από την άλλη, η επιχείρηση πρέπει να είναι ευέλικτη στο να ικανοποιεί μελλοντικές ανάγκες των πελατών της πριν τους ανταγωνιστές της.

Ο Deming (1986) υποστήριξε πως η ικανοποίηση του πελάτη δεν αρκεί και πρέπει οι επιχειρήσεις να στρέψουν το ενδιαφέρον τους στην εμπιστοσύνη των πελατών, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την αφοσίωση τους.

Η αφοσίωση του πελάτη στις υπηρεσίες υποδεικνύεται από:

- επαναλαμβανόμενες αγορές ή προθέσεις επαναγοράς
- ευνοϊκά σχόλια από στόμα σε στόμα
- συστάσεις των υπηρεσιών στον κοινωνικό του περίγυρο

Μία ακόμη έρευνα έγινε από τους Law et al (2004) στο χώρο των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στις παροχές υπηρεσιών. Αυτοί εξέτασαν την επίδραση του χρόνου αναμονής και της ποιότητας των υπηρεσιών στην ικανοποίηση του πελάτη καθώς και την συχνότητα επαναγοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο χρόνος αναμονής και άλλοι παράγοντες ποιότητας όπως το περιβάλλον στάσης του

προσωπικού, η διαθεσιμότητα θέσεων και η ποιότητα των υπηρεσιών επηρεάζουν σημαντικά την συχνότητα επιστροφής των πελατών.

Πολλές έρευνες έγιναν για τη διαπίστωση των σχέσεων μεταξύ διαπροσωπικές σχέσεις και ικανοποίηση/ αφοσίωση του πελάτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι σχέσεις των εργαζομένων με τους πελάτες συμβάλλουν διαφορετικά στην ανάπτυξη της αφοσίωσης των πελατών, ενώ πιο πρόσφατες έρευνες που έγιναν από διάφορους μελετητές, έδειξαν πως πολλοί παράγοντες λαμβάνουν μέρος στη σχέση ικανοποίησης- αφοσίωσης του πελάτη, όπως είναι τα χαρακτηριστικά του, ο τρόπος ζωής του, η φύση της υπηρεσίας, κα.

2.12. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΦΟΣΙΩΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ- ΚΕΝΤΡΑ ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ- ΘΕΡΜΑΛΙΣΜΟΥ

Οι Zeithaml et al.,(1990), αναφέρουν πως παρόλο που η ποιότητα της υπηρεσίας αξιολογείται από τους πελάτες, ο πάροχος των υπηρεσιών είναι αυτός που δημιουργεί και παραδίδει την υπηρεσία. Οι πάροχοι υπηρεσιών είναι οι πρεσβευτές του οργανισμού. γιατί αποδίδουν την απόλυτη ισορροπία ποιότητας της υπηρεσίας στο μυαλό των πελατών.

Η αφοσίωση των τουριστών αποτελεί κρίσιμο σημείο προσοχής για όλες τις επιχειρήσεις ακόμα και αυτών που δραστηριοποιούνται στον τομέα του ιαματικού τουρισμού. Οι ταξιδιώτες με υψηλό επίπεδο αφοσίωσης αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό τμήμα της αγοράς για πολλούς τουριστικούς προορισμούς, διότι είναι πιθανότερο να παραμείνουν περισσότερο χρονικό διάστημα, τείνουν να διαδίδουν θετικές πληροφορίες και να επανέρχονται στον ίδιο τόπο. Ένα θετικό οικονομικό στοιχείο για την επιχείρηση, διότι αυτοί μπορούν να μειώσουν το κόστος μάρκετινγκ που θα δαπανούσε η επιχείρηση για την προσέλκυση νέων πελατών.

Η εικόνα προορισμού αποτελεί σημαντική πρόβλεψη για πολλές εκδηλώσεις συμπεριφοράς τουριστών, οι οποίες μπορούν να επηρεαστούν από την εικόνα που αντιλαμβάνονται για τον προορισμό τους. Πολλές επιχειρήσεις Ειδικών και Εναλλακτικών Μορφών Τουρισμού στην Ελλάδα χρησιμοποιούν προδιαγραφές ποιότητας, όπως οδηγοί, τεχνικές και βασικά σημεία ελέγχου της ποιότητας σε όλα τα

στάδια παραγωγής και διάθεσης μίας υπηρεσίας (Σωτηριάδης, Φαρσάρη, 2009). Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούν προσδοκίες, επηρεάζουν την ικανοποίηση των πελατών και δημιουργούν προϋποθέσεις κέρδους τόσο για την επιχείρηση όσο και για τον πελάτη. Συγκεκριμένα επιφέρουν α) προδιάθεση του πελάτη ώστε αυτός να ξαναζητήσει υπηρεσία από τον ίδιο πάροχο, β) καλύτερη διάθεση και προθυμία εκ μέρους των εργαζομένων, γ) μεγάλα περιθώρια κέρδους για την επιχείρηση, δ) εξασφάλιση μέγιστης ικανοποίησης του πελάτη από την συγκεκριμένη επιλογή του.

Οι πελάτες, συνήθως, αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών εξετάζοντας δύο στοιχεία: την τεχνική και τη λειτουργική ποιότητα. Η τεχνική ποιότητα, γνωστή και ως εξωγενής ποιότητα, ορίζεται ως αυτό που πράγματι λαμβάνει ο πελάτης από την υπηρεσία ή η ποιότητα του αποτελέσματος ή του αποτελέσματος της υπηρεσίας, είναι δηλαδή, το "τι" παραδίδεται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας παράδοσης της υπηρεσίας. Η λειτουργική ποιότητα είναι επίσης γνωστή ως εγγενής ποιότητα, αντιληπτική ποιότητα και περιγράφει τον τρόπο παροχής της υπηρεσίας και αναφέρεται στις ενέργειες των εργαζομένων ή στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση που λαμβάνει χώρα κατά τη συνάντηση της υπηρεσίας .

Άλλα κριτήρια που χρησιμοποιούν οι πελάτες για να αξιολογήσουν το επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών μίας επιχείρησης, παρουσιάζονται από τον M.ZABLANO(2006),τα οποία σύμφωνα με τον Garvin είναι:

- Πιστότητα-συνέπεια
- Ανταπόκριση των υπαλλήλων στην παροχή υπηρεσίας
- Ικανότητα, γνώσεις και δεξιότητες του παρόχου
- Ευκολία πρόσβασης/προσέγγισης του οργανισμού
- Ευγένεια
- Επικοινωνία
- Αξιοπιστία
- Ασφάλεια
- Κατανόηση των αναγκών του πελάτη
- Υλική υπόσταση του κτιρίου

Εάν τα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού, θέλουν να αυξήσουν τα κέρδη τους και να διατηρήσουν την ανάπτυξή τους διά μέσω της ενίσχυσης της εμπιστοσύνης των πελατών, πρέπει να επικεντρωθούν στη βελτίωση της ικανοποίησης των πελατών με

σκοπό την αύξηση της εμπιστοσύνης ή τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και την αξιοποίηση της έμμεσης θετικής επίδρασης εκ μέρους των πελατών. Ο απώτερος στόχος είναι η βελτίωση της κερδοφορίας και των βιώσιμων δραστηριοτήτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ελλάδα, λόγω της γεωγραφικής της θέσης, συγκαταλέγεται ανάμεσα στους πρώτους προορισμούς προτίμησης των τουριστών, για καλοκαιρινές διακοπές. Έχει πλήθος ιαματικών πηγών οι οποίες θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημαντική πηγή εσόδων για το κράτος. Κάποιες, παραμένουν ανεκμετάλλευτες, ενώ όσες είναι εκμεταλλεύσιμες, είτε παρέχουν ελάχιστες υπηρεσίες, είτε δεν πληρούν τους όρους ασφάλειας και εύκολης πρόσβασης για όλες τις κατηγορίες ατόμων. Μικρό, μόνο, μέρος αυτών των πηγών είναι πλήρως εξοπλισμένο και απόλυτα προσβάσιμο από όλους τους πολίτες, προσφέροντας τους υπηρεσίες και αγαθά, ώστε να ικανοποιούν τις προσδοκίες τους.

Η πρωτοτυπία της έρευνας έγκειται στο γεγονός πως δεν υπάρχει προηγούμενη έρευνα η οποία να αναφέρεται στην ικανοποίηση ατόμων Α.Μ.Ε.Α. από παρεχόμενες υπηρεσίες ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού. Οι λόγοι είναι πολλοί και η παρούσα έρευνα θα προσπαθήσει να διερευνήσει κάποιους από αυτούς.

Στο κεφάλαιο αυτό, αναφέρονται αναλυτικά ο σκοπός της έρευνας, οι κύριοι και επιμέρους στόχοι, το δείγμα της έρευνας, οι περιορισμοί που τέθηκαν, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη συλλογή του υλικού καθώς και η μέθοδοι επεξεργασίας των δεδομένων.

3.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης πελατών, τόσο ατόμων που ανήκουν στην κατηγορία Α.Μ.Ε.Α. όσο και μη, από τις υπηρεσίες που παρέχονται σε κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού.

Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, έγινε τόσο **δευτερογενής**, όσο και **πρωτογενής** έρευνα.

α)**Δευτερογενής** έρευνα: Είναι η διερεύνηση ήδη επεξεργασμένου υλικού, το οποίο έχει δημοσιευθεί. Σνηθέστερη μορφή δευτερογενούς έρευνας είναι η βιβλιογραφική έρευνα σε κείμενα επιστημονικών άρθρων και βιβλίων.

β)**Πρωτογενής** έρευνα: Συνίσταται στη συλλογή μη δημοσιευμένου και επεξεργασμένου υλικού, την ταξινόμηση, την ανάλυση και ερμηνεία του.

3.3. ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

Η επιλογή του δείγμα προσδιορίστηκε και εξετάστηκε προσεχτικά, με σκοπό η εξαγωγή των συμπερασμάτων από αυτό, να μπορεί να γενικευτεί σε μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Αυτό το αποτελούσαν άτομα Α.Μ.Ε.Α. και μη, που είχαν επισκεφθεί στο παρελθόν ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού, όπου δέχτηκαν, τουλάχιστον, μία υπηρεσία (λασποθεραπεία, περιποίηση προσώπου, χαμάμ, υδρομάλαξη, κα, όπως αναλυτικά αναφέρονται στο κεφάλαιο 2). Αυτό αποτελούσε την απαραίτητη προϋπόθεση για την συμμετοχή του ατόμου στην έρευνα, ώστε να έχει μικρή εμπειρία

από το είδος της υπηρεσίας που καλούνταν να απαντήσει. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 111 άτομα Α.Μ.Ε.Α. και μη Α.Μ.Ε.Α.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε την χρονική περίοδο Ιούλιος έως και Δεκέμβριος του 2017, περίοδος που συμπεριλαμβάνει τους περισσότερους κατάλληλους μήνες επισκεψιμότητας των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού.

3.4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Οι κυριότερες μέθοδοι συλλογής δεδομένων είναι η ποιοτική, η ποσοτική και ο συνδυασμός τους. Στην παρούσα εργασία επιλέχθηκε η **ποσοτική** έρευνα, διότι θεωρείται καταλληλότερη όταν πρόκειται να εξεταστούν στάσεις, συμπεριφορές, απόψεις καθώς και αιτιακές σχέσεις που ισχύουν σε κάθε συναφή περίπτωση. Ως εργαλείο της, επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο στάλθηκε μέσω διαδικτύου σε συλλογικά όργανα ατόμων με αναπηρία και σε μεμονωμένα σε άτομα που δεν ανήκαν στην παραπάνω κατηγορία.

Τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου, έναντι των άλλων οργάνων συλλογής δεδομένων είναι:

- 1) είναι φθηνότερα
- 2) αποστέλλονται σε μεγαλύτερο δείγμα
- 3) διασφαλίζεται η μη συμμετοχή του ερευνητή
- 4) είναι λιγότερο χρονοβόρα
- 5) συμπληρώνονται ευκολότερα

Έχουν όμως και μειονεκτήματα, όπως:

- 1) ο ερωτώμενος είναι υποχρεωμένος να απαντήσει με συγκεκριμένο τρόπο
- 2) δεν μπορούν να αποσαφηνιστούν όροι που δεν γίνονται άμεσα αντιληπτοί

Κρίθηκε επίσης απαραίτητη η πιλοτική έρευνα, σε ομάδα των 20 ατόμων. Η πιλοτική έρευνα έχει ως κύριο σκοπό τη διαπίστωση της αποτελεσματικότητας του εργαλείου έρευνας.

Συγκεκριμένα μελετώνται:

- 1) αν οι όροι που χρησιμοποιούνται γίνονται εύκολα κατανοητοί

- 2) αν η σειρά των ερωτήσεων δεν δημιουργεί διαστρέβλωση των στοιχείων που πρόκειται να συλλεχθούν
- 3) αν ο αριθμός των ερωτήσεων δεν προκαλεί ανία στον ερωτώμενο
- 4) αν ο τρόπος διατύπωσης των ερωτήσεων είναι κατάλληλος για τη συλλογή των υπό εξέταση στοιχείων

Η **ποιοτική** έρευνα χρησιμοποιείται όταν πρόκειται να γίνουν καταγραφές που δεν βασίζονται σε ομάδα πληθυσμού και ποσοτικά δεδομένα και πραγματοποιείται με την συνέντευξη, τη μελέτη περίπτωσης, την παρατήρηση, την ανάλυση υλικού από αρχείο, κα. Κύρια προϋπόθεση αυτού του είδους έρευνας, είναι η μη συμμετοχή του ατόμου που διενεργεί την έρευνα, είτε συναισθηματικά, είτε με προσωπικά επιχειρήματα και απόψεις, ώστε να διασφαλίζεται η αντικειμενικότητα των δεδομένων που θα συλλεχθούν.

Ο συνδυασμός των δύο παραπάνω μεθόδων έρευνας έχει δεχτεί αρκετές επικρίσεις από ερευνητές. Παρ' όλα αυτά, είναι ένα δυνατό εργαλείο έρευνας, ώστε να διαπιστωθεί η ορθότητα των δεδομένων που συλλέγονται με κάθε μία μέθοδο ξεχωριστά.

3.5. ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την επίτευξη των στόχων της έρευνας, τέθηκαν τα εξής ερωτήματα και υποθέσεις

Στόχος 1: Να διαπιστώσει αν υπάρχει ταύτιση ανάμεσα στην αντίληψη που έχουν οι λουόμενοι για την έννοια «κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού» και τον σκοπό της επίσκεψης τους σε αυτό.

Υπόθεση 1: Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση της έννοιας «κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού» ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες σε όλες τις ηλικιακές ομάδες που εξετάζονται.

Υπόθεση 2: Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες με τον σκοπό επίσκεψης τους σε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού.

Στόχος 2: Να καταγράψει τους παράγοντες που επηρεάζουν τους άντρες και τις γυναίκες των διάφορων ηλικιακών ομάδων που εξετάζονται, στη λήψη της απόφασης τους να επισκεφτούν ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού.

Υπόθεση 1: Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες των ηλικιακών ομάδων που εξετάζονται, με τους παράγοντες επηρεασμού τους ως προς την επίσκεψη τους σε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού.

Ερώτημα 1: Ποια επιπλέον χαρακτηριστικά, ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, μπορούν να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη επισκεψιμότητα;

Στόχος 3: Να διερευνήσει αν οι προσδοκίες των πελατών ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, ταυτίζονται πλήρως με την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν.

Ερώτημα 1: Υπάρχει ταύτιση στην επιλογή των υπηρεσιών ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες μεταξύ 18 - 55 ετών και άνω;

Υπόθεση 1: Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. και μη, με το βαθμό ευχαρίστησης τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού.

Υπόθεση 2: Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα στα δύο φύλα, άντρες-γυναίκες, Α.Μ.Ε.Α. και μη, με το βαθμό ικανοποίησης τους από τις παροχές υπηρεσιών που έλαβαν.

Υπόθεση 3: Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση εκπλήρωσης των προσδοκιών ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, Α.Μ.Ε.Α. και μη, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφθηκαν.

Στόχος 4: Να καταγράψει αν η αρχιτεκτονική και διαμόρφωση του χώρου καθώς και ο εξοπλισμός του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφθηκαν οι λούόμενοι, μπορούν να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις πελατών Α.Μ.Ε.Α. κυρίως αυτών με κινητικά προβλήματα.

Υπόθεση 1: Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άντρες (Α.Μ.Ε.Α. και μη) και γυναίκες (Α.Μ.Ε.Α. και μη), ότι τα ντουζ, οι λουτήρες και ο χώρος του WC του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφθηκαν ήταν χρηστικοί για τα άτομα Α.Μ.Ε.Α.

Υπόθεση 2: Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. και μη και το βαθμό προσβασιμότητας για άτομα με κινητικά προβλήματα, του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφθηκαν.

Υπόθεση 3: Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. και μη, αναφορικά με το βαθμό ευκολίας της πρόσβασης τους στις εγκαταστάσεις του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν.

Στόχος 5: Να διερευνήσει το ρόλο των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του προσωπικού ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού στην ποιότητα παροχής των υπηρεσιών.

Υπόθεση 1: Δεν υπάρχουν σημαντικές ποσοστιαίες διαφορές στις απόψεις μεταξύ ανδρών και γυναικών, Α.Μ.Ε.Α. και μη όσον αφορά το βαθμό κατανόησης των αναγκών και επιθυμιών του πελάτη εκ μέρους του προσωπικού ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού.

Υπόθεση 2: Δεν υπάρχουν σημαντικές ποσοστιαίες διαφορές στις βαθμό συμφωνίας μεταξύ ανδρών και γυναικών, Α.Μ.Ε.Α. και μη, πως το προσωπικό του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφθηκαν, διακατέχονται από ενσυναίσθηση.

Ερώτημα 1: Υπάρχει ταύτιση των απόψεων ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. και μη πως η εμφάνιση του προσωπικού του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν ήταν απόλυτα επαγγελματική;

Επιπλέον ερωτήματα της έρευνας:

1) Ποιος είναι ο βαθμός συμφωνίας των ερωτηθέντων αντρών και γυναικών Α.Μ.Ε.Α. και μη Α.Μ.Ε.Α. στα παρακάτω ζητήματα:

α) αν ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού πρέπει να είναι προσβάσιμος και από άτομα Α.Μ.Ε.Α.

β) ότι όλος ο εξοπλισμός του κέντρου πρέπει να τηρεί τις προδιαγραφές για άτομα Α.Μ.Ε.Α.

γ) ότι κατά τη διάρκεια σχεδιασμού και οργάνωσης ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων Α.Μ.Ε.Α.

3.6. ΔΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Για την σύνταξη του ερωτηματολογίου, έγινε εκτενής βιβλιογραφική επισκόπηση, αναφορικά με τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρεί. Συμπερασματικά, ένα ερωτηματολόγιο για να είναι ορθό, πρέπει να πληρεί τους εξής άξονες:

- 1) πληρότητα
- 2) σαφήνεια
- 3) συνοχή
- 4) κατάλληλη δομή
- 5) να περιλαμβάνει ερωτήσεις ελέγχου και οδηγίες συμπλήρωσης
- 6) να μπορεί να επεξεργαστεί
- 7) να είναι σύντομο

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας. Χωρίζεται σε πέντε μέρη και περιλαμβάνει ερωτήσεις **κλειστού τύπου**. Με αυτό τον τρόπο, οι ερωτώμενοι υποχρεούνται να απαντήσουν σε συγκεκριμένα ερωτήματα.

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει εισαγωγικά στοιχεία της έρευνας. Παρουσιάζονται τα προσωπικά στοιχεία της ερευνήτριας (όνομα, ιδιότητα, η σχολή στην οποία φοιτά), ο σκοπός της έρευνας και δίνονται διαβεβαιώσεις για την τήρηση της ανωνυμίας των ερωτηθέντων.

Το δεύτερο μέρος αποτελείται από 4 ερωτήσεις και σκοπό έχουν να διερευνήσουν: α) τη συχνότητα επίσκεψης των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού και β) την αντίληψη της έννοιας «ευεξία».

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου απαρτίζεται από 13 ερωτήσεις. Κύριος σκοπός είναι η διερεύνηση της δυνατότητας πρόσβασης στα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού, από άτομα Α.Μ.Ε.Α. και μη.

Στο τέταρτο μέρος επιχειρείται η διερεύνηση της ικανοποίησης των πελατών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες που δέχτηκαν καθώς και η πρόθεση τους να εκφράσουν τυχόν δυσαρέσκεια στον υπεύθυνο του κέντρου, μέσα από έναν αριθμό 7 ερωτήσεων.

Το πέμπτο μέρος του ερωτηματολογίου, αφορά τα κοινωνικο- δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Τα δημογραφικά στοιχεία επιλέγονται με σκοπό τη διερεύνηση των διαφορών στις απόψεις με βάση το κριτήριο αυτό.

Ο τύπος των ερωτήσεων είναι **διχοτομικές, κλίμακας Likert, βαθμονόμησης, διαβαθμισμένης κλίμακας και πολλαπλών επιλογών.**

Διχοτομικές ερωτήσεις: ο ερωτώμενος επιλέγει μόνο μία από τις δύο απαντήσεις που δίνονται.

Κλίμακας Likert: Επιλέχθηκε η 5βάθμια κλίμακα, όπου το 1 δηλώνει το «καθόλου» και το 5 το «απόλυτα», διότι είναι πιο εύκολο να συμπληρωθεί από τους ερωτώμενους. Η κλίμακα Likert χρησιμοποιείται από πολλούς ερευνητές, διότι δίνει τη δυνατότητα στους ερωτηθέντες να εκφράσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους και είναι εύκολη στην επεξεργασία της.

Ερωτήσεις βαθμονόμησης: Δίνονται πολλές απαντήσεις, αλλά ο ερωτώμενος μπορεί να απαντήσει σε μία και μόνο.

Ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας: Ο ερωτώμενος καλείται να βαθμολογήσει με συγκεκριμένη κλίμακα μία σειρά απαντήσεων

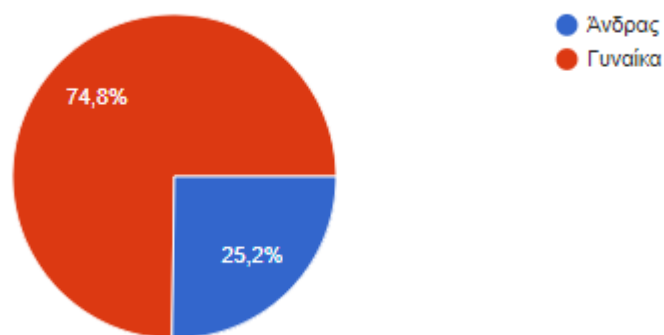
Ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών: Ο ερωτώμενος μπορεί να δώσει περισσότερες από μία απαντήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ/ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε η φόρμα google και το στατιστικό πρόγραμμα excel. Αφού έγινε η καταγραφή των απαντήσεων ακολούθησε η ανάλυση τους.

Δημογραφικά στοιχεία ερωτηθέντων



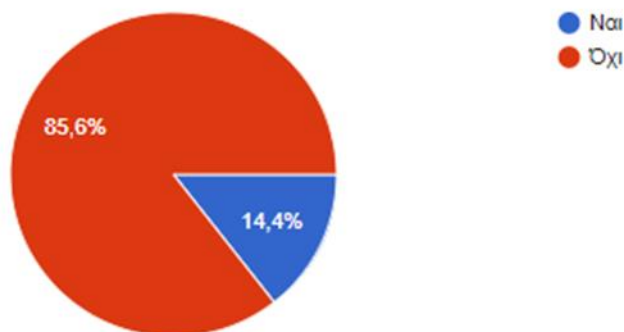
Γράφημα 4.1.: Ποσοστό ερωτηθέντων ανά φύλο

Πίνακας 4.1.: Συγκεντρωτικός πίνακας ερωτηθέντων ανά φύλο και κατηγορία

FYLO	ΠΛΗΘΟΣ	ποσοστό στο πλήθος 111
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	83	74,77
ΑΝΤΡΕΣ	28	25,23
ΑΜΕΑ	ΠΛΗΘΟΣ	ποσοστό αμεα κ μη αμεα στο πλήθος 111
ΝΑΙ	16	14,41
ΟΧΙ	95	85,59

Το δείγμα αποτελούνταν από 111 άτομα. Από αυτά το 74,8% ήταν γυναίκες. Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε 83 άτομα, από τα οποία τα 12 ανήκαν στην κατηγορία Α.Μ.Ε.Α.. Το υπόλοιπο ποσοστό, το 25,2% αποτελούνταν από άντρες. Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε 28 άτομα από τα οποία τα 4 ανήκαν στην κατηγορία Α.Μ.Ε.Α.

Συνολικά το ποσοστό των μη Α.Μ.Ε.Α. ανέρχεται σε 85,6% και των ατόμων Α.Μ.Ε.Α. σε 14,4%.



Γράφημα 4.2.: Ποσοστό ερωτηθέντων ανά κατηγορία

Ηλικίες του δείγματος

Πίνακας 4.2.: Συγκεντρωτικός πίνακας ερωτηθέντων ανά φύλο, κατηγορία και ηλικία

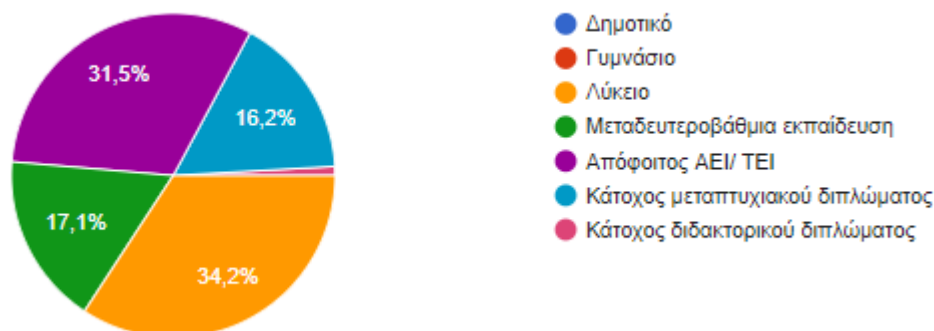
	18-24	25-34	35-44	45-55	55 και άνω	σύνολο	ποσοστό επί του συνόλου	ποσοστό αμειωμένο/φύλο
άντρες	0	8	9	11	0	28	25,20%	
γυναίκες	16	16	29	22	0	83	74,80%	
άντρες αμειωμένο	0	1	2	1	0	4	3,60%	14,30%
γυναίκες αμειωμένο	0	4	7	1	0	12	10,80%	14,50%

Οι ηλικίες που κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ήταν από 18 και άνω. Συγκεκριμένα, τα άτομα που συμμετείχαν, ανήκαν στις παρακάτω ομάδων ηλικιών:

- α) 18-24: 16 άτομα: 0 άντρες και 16 γυναίκες, από τις οποίες καμία δεν ανήκε στην κατηγορία Α.Μ.Ε.Α. β) 25-34: 24 άτομα: 8 άντρες, από τους οποίους ο 1 ανήκε στην κατηγορία Α.Μ.Ε.Α. και 16 γυναίκες, από τις οποίες οι 4 ήταν άτομα με ειδικά προβλήματα
- γ) 35-44: 38 άτομα: 9 άντρες και 29 γυναίκες. Από τον αριθμό των αντρών, οι 2 ανήκαν στην κατηγορία Α.Μ.Ε.Α. και αντίστοιχα από τον αριθμό των γυναικών οι 7.
- δ) 45-55: 33 άτομα: 11 άντρες και 22 γυναίκες. Από τους 11 άντρες ο 1 ήταν άτομο με ειδικά προβλήματα και αντίστοιχα 1 γυναίκα.

Στις ηλικίες 55 και πάνω δεν υπήρξε άτομο που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο, γι' αυτό τόσο τα ποσοστά αντρών και γυναικών Α.Μ.Ε.Α. και μη είναι μηδενικά σε όλη τη διάρκεια της ανάλυσης των απαντήσεων που δόθηκαν από τους ερωτώμενους.

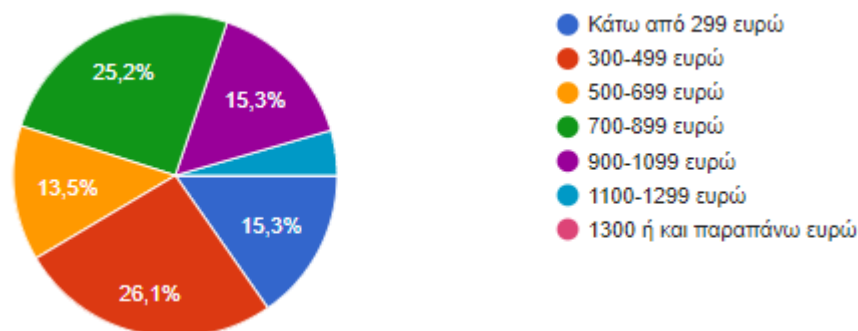
Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων



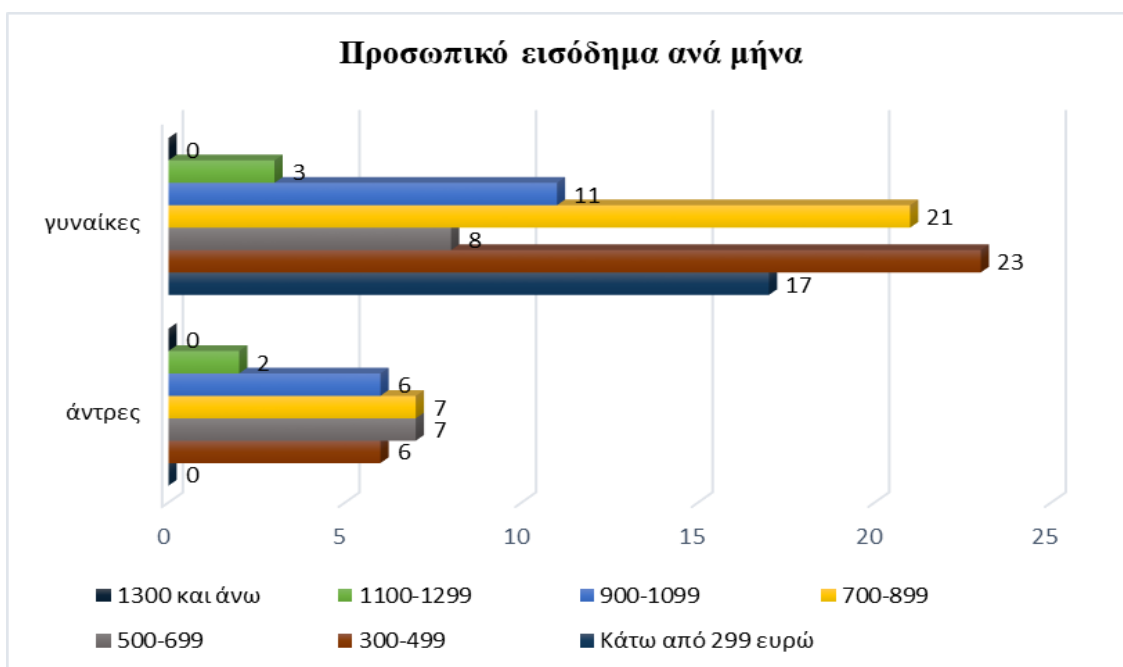
Γράφημα 4.3.: Ποσοστό μορφωτικού επιπέδου ερωτώμενων.

Ανάμεσα στους ερωτηθέντες δεν υπήρξε κάποιο άτομο που ήταν απόφοιτος μόνο της Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, δηλαδή να είναι απόφοιτος μόνο του γυμνασίου. Στις υπόλοιπες κατηγορίες εκπαίδευσης, τα ποσοστά μοιράζονται ως εξής: Απόφοιτοι α) Λυκείου: 38 άτομα, ποσοστά 34,2%. β) Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 19 άτομα, ποσοστό 17,1%, γ) Απόφοιτοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ: 35 άτομα, ποσοστό 31,5%, δ) Κάτοχοι Μεταπτυχιακού διπλώματος: 18 άτομα, ποσοστό: 16,2% και ε) Κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος: 1 άτομο, ποσοστό 0,9%.

Προσωπικό εισόδημα των ερωτηθέντων ανά μήνα



Γράφημα 4.4.: Ποσοστό προσωπικού εισοδήματος ανά μήνα των ερωτηθέντων

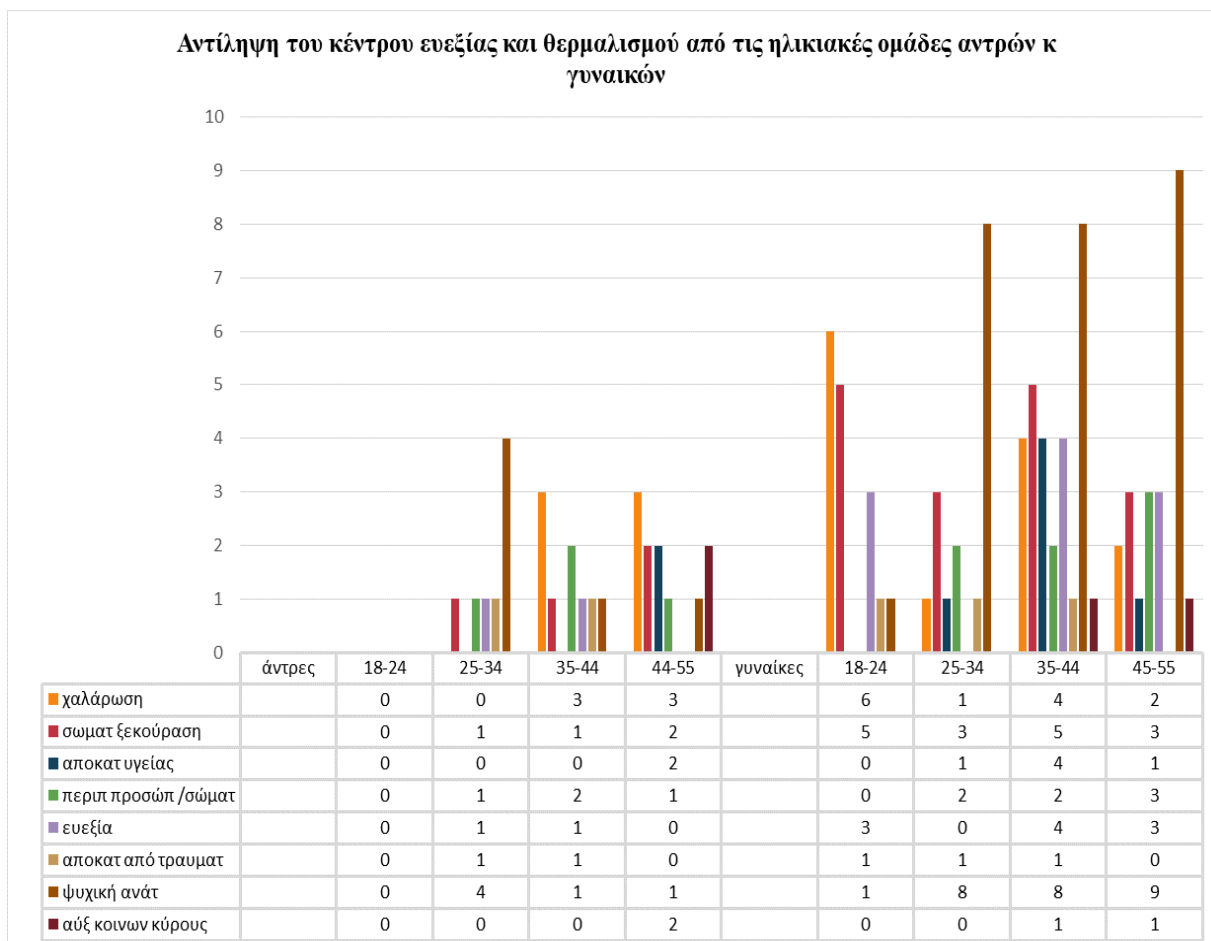


Γράφημα 4.5.: Προσωπικό εισόδημα ανά μήνα των ερωτηθέντων, ανά φύλο

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν αν το προσωπικό τους εισόδημα ανά μήνα κυμαινόταν σε κλίμακα από «κάτω από 299 ευρώ» έως και «1300 ευρώ ή και παραπάνω». Οι απαντήσεις που συλλέχθηκαν είναι: α) 17 γυναίκες, άντρες 0, απάντησαν πως το προσωπικό τους εισόδημα ήταν κάτω από 299 ευρώ το μήνα, ποσοστό 15,3%, β) 300-499 ευρώ: 29 άτομα, (6 άντρες και 23 γυναίκες), ποσοστό 26,1%, γ) 500-699 ευρώ: 15 άτομα,(7 άντρες και 8 γυναίκες), ποσοστό 13,5%, δ) 700-899 ευρώ: 28 άτομα,(7 άντρες και 21 γυναίκες), ποσοστό 25,2%, ε) 900-1099 ευρώ: 17 άτομα,(6 άντρες και 11 γυναίκες), ποσοστό 15,3% και τέλος στ) 1100-1299 ευρώ: 5 άτομα, (2 άντρες και 3 γυναίκες), ποσοστό 4,5%.

Στην επιλογή αν το προσωπικό εισόδημα ανά μήνα κυμαινόταν από 1300 ευρώ και άνω, δεν υπήρξε απάντηση, τόσο από άντρα, όσο και από γυναίκα και η τιμή είναι μηδενική (0).

Στόχος 1.Ερώτημα +Υπόθεση 1:



Γράφημα 4.6.: Αντίληψη της έννοιας «κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού» από τους ερωτηθέντες, ανάλογα με το φύλο και την ηλικία

Για τη διερεύνηση της Υ1 του στόχου 1, ερευνήθηκαν τα ποσοστά που συγκέντρωσε το κάθε κριτήριο, της ερώτησης Νο 1 ανάλογα με το φύλο και την ηλικία των ερωτηθέντων. Από την ανάλυση προέκυψε πως η πλειοψηφία τόσο των αντρών όσο και των γυναικών όλων των ηλικιακών ομάδων που εξετάζονται, αντιλαμβάνονται την έννοια του «κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού» ως μέσο για «ψυχική ανάταση» και άρα υπάρχει θετική ποσοστιαία συσχέτιση μεταξύ τους. Τα κριτήρια «σωματική ξεκούραση» και «χαλάρωση», ανταγωνίζονται μεταξύ της 2^{ης} και 3^{ης} θέσης. Οι γυναίκες κατέταξαν το πρώτο στη 2^η θέση, ενώ οι άντρες στην ίδια θέση κατέταξαν το 2^ο κριτήριο. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ηλικιακή ομάδα 35-44 των αντρών, η οποία

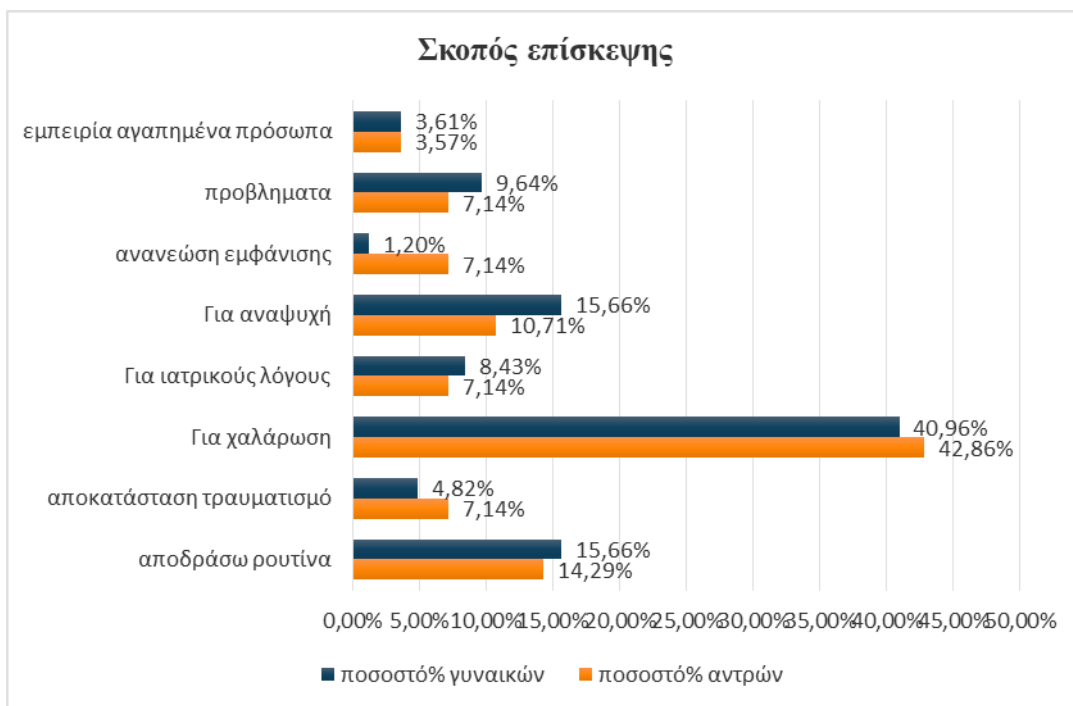
σχετίζει την έννοια «κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού» με την «περιποίηση προσώπου και σώματος»- το οποίο κατέταξαν στη 2^η θέση, ενώ η ίδια ηλικιακή ομάδα των γυναικών, το κατέταξε στην 6^η θέση.

Υπόθεση 2.

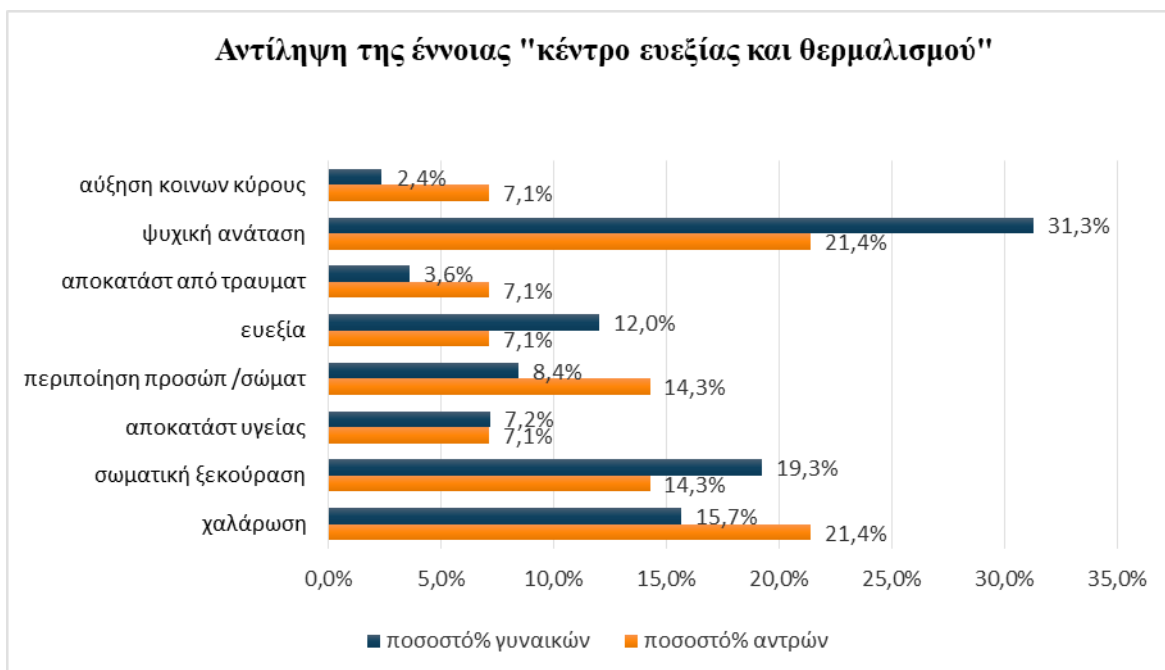
Πίνακας 4.3.: Συγκεντρωτικός πίνακας ποσοστών που συγκέντρωσε κάθε κριτήριο, αναφορικά με τον σκοπό επίσκεψης ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες.

			ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ		ΠΟΣΟΣΤ Ο ΑΝΑ ΦΥΛΟ	
	άντρες	γυναίκες	άντρες	γυναίκες	άντρες	γυναίκες
αποδράσω ρουτίνα	4	13	3,60%	11,71%	14,3%	15,7%
αποκατάσταση τραυματισμό	2	4	1,8%	3,6%	7,1%	4,8%
Για χαλάρωση	12	34	10,8%	30,6%	42,9%	41,0%
Για ιατρικούς λόγους	2	7	1,8%	6,3%	7,1%	8,4%
Για αναψυχή	3	13	2,7%	11,7%	10,7%	15,7%
ανανέωση εμφάνισης	2	1	1,8%	0,9%	7,1%	1,2%
προβλήματα	2	8	1,8%	7,2%	7,1%	9,6%
εμπειρία αγαπημ	1	3	0,9%	2,7%	3,6%	3,6%
σύνολο		111		100%	100%	100%

Από την ανάλυση των κριτηρίων, αποδεικνύεται πως υπάρχει θετική ποσοστιαία συσχέτιση μεταξύ των δύο φύλων και τον σκοπό της επίσκεψης τους σε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού. Τόσο οι άντρες όσο και γυναίκες, το επισκέπτονται για να χαλαρώσουν. Υπάρχει θετική συσχέτιση και στο κριτήριο που κατατάσσεται στη δεύτερη θέση και είναι το «να αποδράσω από την καθημερινή ρουτίνα». Συγκέντρωσε 3,6% από τους άντρες και 11,7% από τις γυναίκες.



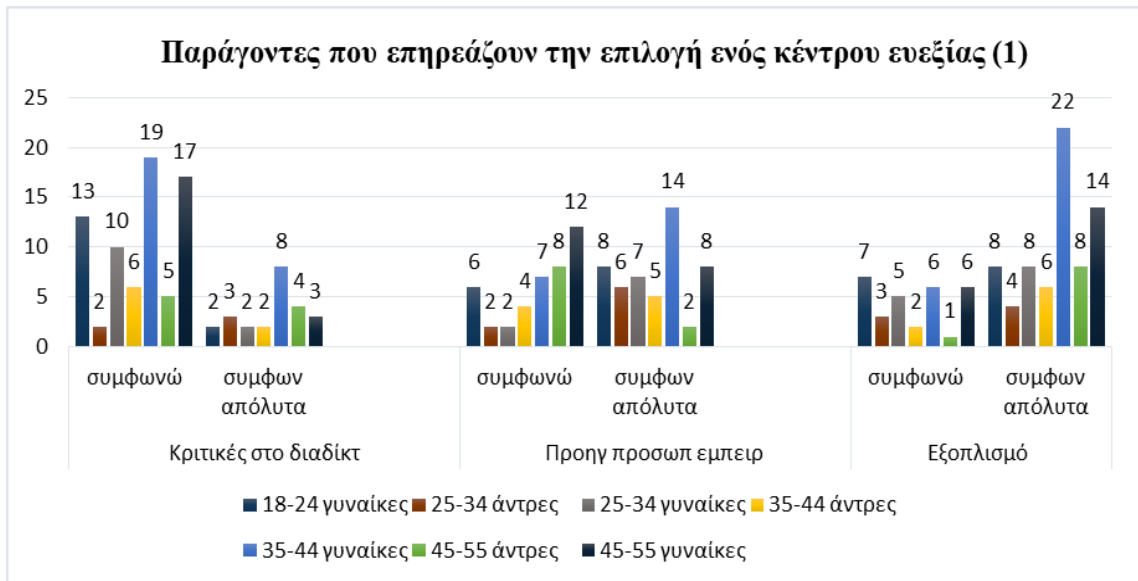
Γράφημα 4.7.: Ποσοστά που συγκεντρώνουν τα δύο φύλα αναφορικά με τον σκοπό επίσκεψης τους σε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού



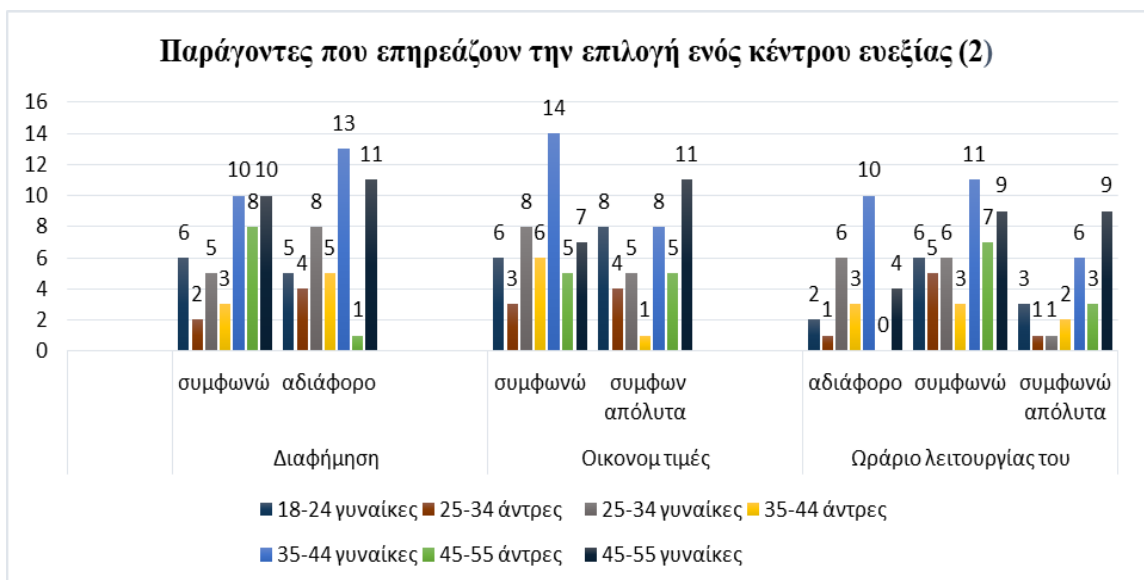
Γράφημα 4.8.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση της έννοιας «κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού».

Συμπέρασμα: Ενώ υπάρχει ταύτιση ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες, στις δύο υποθέσεις χωριστά, στο σύνολο, όμως, δεν υπάρχει ταύτιση. Η διερεύνηση έδειξε η αντίληψη έχουν για την έννοια «κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού» δεν ταυτίζεται με τον σκοπό επίσκεψής τους σε ένα τέτοιο κέντρο.

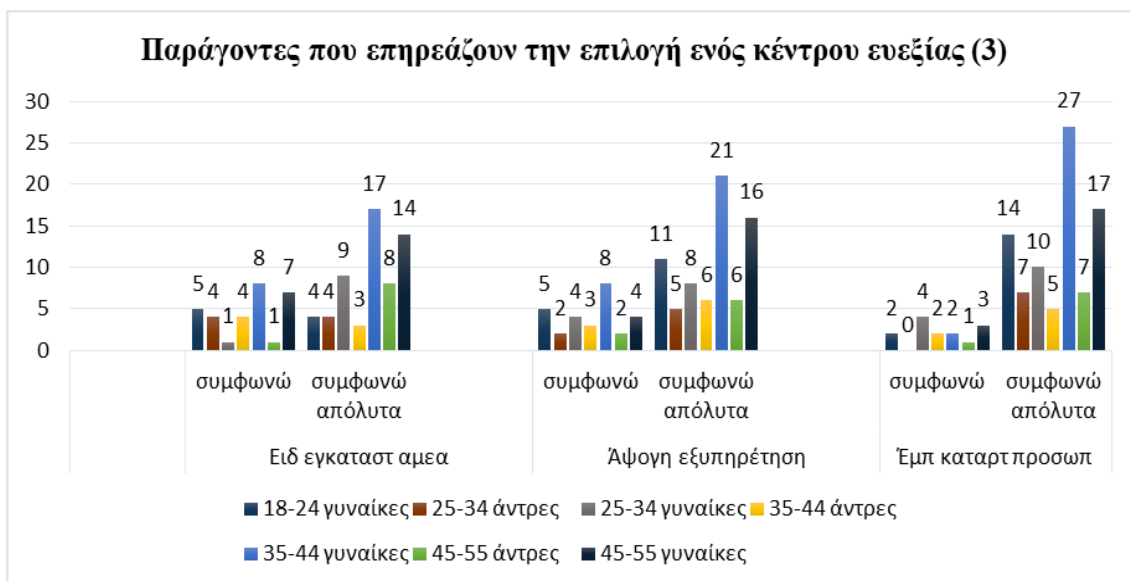
Στόχος 2. Υπόθεση 1:



Γράφημα 4.9.: Αριθμός απαντήσεων των δύο φύλων ανά ηλικιακή ομάδα (1)



Γράφημα 4.10.: Αριθμός απαντήσεων των δύο φύλων ανά ηλικιακή ομάδα (2)

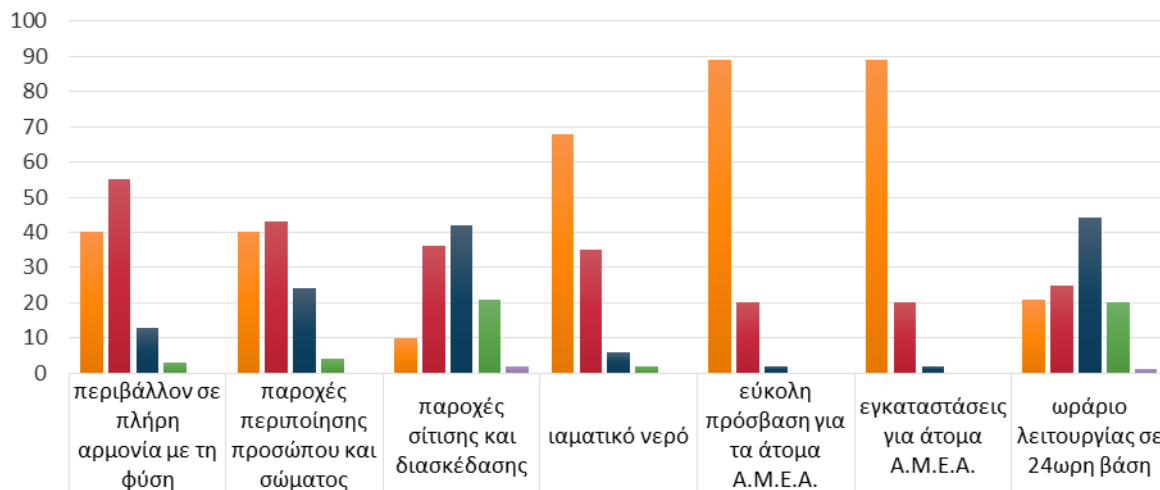


Γράφημα 4.11.: Αριθμός απαντήσεων των δύο φύλων ανά ηλικιακή ομάδα (3)

Για τη διερεύνηση των παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν τα άτομα, άντρες και γυναίκες των ηλικιακών ομάδων που εξετάζονται, στη λήψη της απόφασης να επισκεφτούν ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού, αναλύθηκαν δύο κριτήρια της ερώτησης Νο 5 τα «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα». Προέκυψε το συμπέρασμα πως δεν υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες της ηλικιακής ομάδας 35-44 ετών στην απόφαση τους να επισκεφτούν ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού επηρεάζονται από την ύπαρξη έμπειρου και πλήρως καταρτισμένου προσωπικού στο κέντρο, ενώ οι άντρες της ίδιας ηλικιακής ομάδας, επηρεάζονται από την ύπαρξη ειδικών εγκαταστάσεων για άτομα Α.Μ.Ε.Α. και τον εξοπλισμό του κέντρου. Ακόμη, οι ίδιοι συμφωνούν στο ότι η διαφήμιση του κέντρου, μπορεί να παίζει ρόλο στην επιλογή τους.

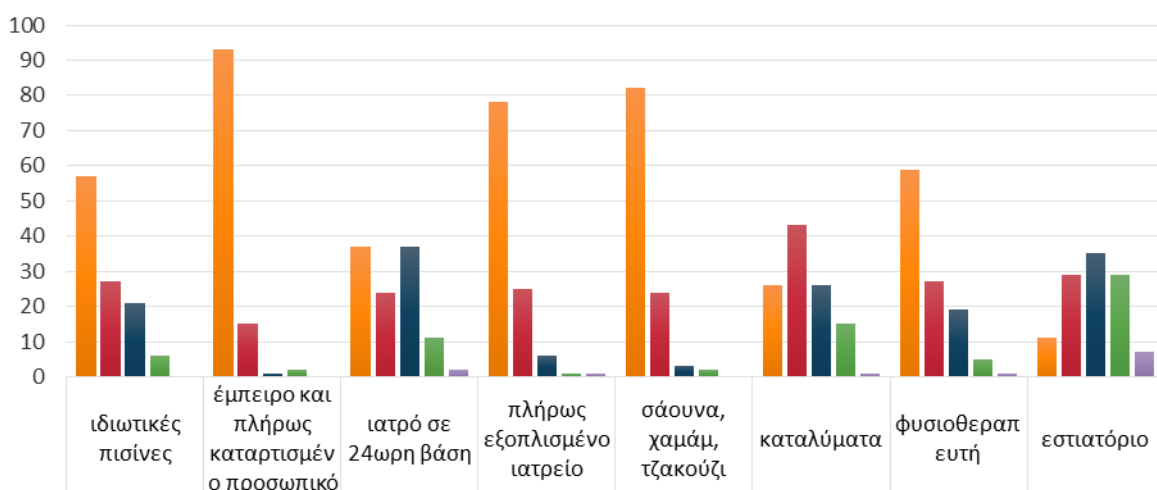
Στόχος 2: Ερώτημα 1.

Χαρακτηριστικά κέντρου ευεξίας κ θερμαλισμού για αύξηση επισκεψιμότητας(1)



Γράφημα 4.12.:Αριθμός απαντήσεων των δύο φύλων και των δύο κατηγοριών για τα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού (1)

Χαρακτηριστικά κέντρου ευεξίας κ θερμαλισμού για αύξηση επισκεψιμότητας(2)



■ συμφωνώ απόλυτα	57	93	37	78	82	26	59	11
■ συμφωνώ	27	15	24	25	24	43	27	29
■ ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	21	1	37	6	3	26	19	35
■ διαφωνώ	6	2	11	1	2	15	5	29
■ διαφωνώ απόλυτα	0	0	2	1	0	1	1	7

Γράφημα 4.13:Αριθμός απαντήσεων των δύο φύλων και των δύο κατηγοριών για τα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού (2)

Για τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών που πρέπει να διαθέτει ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού ώστε να αυξήσει την επισκεψιμότητα του, αναλύθηκαν εκτεταμένα οι απαντήσεις της ερώτησης Νο 2.

Από τα 111 άτομα, τα 93 συμφώνησαν απόλυτα πως ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού θα πρέπει να διαθέτει έμπειρο και πλήρως καταρτισμένο προσωπικό, 89 πως πρέπει να διαθέτει εύκολη πρόσβαση και εγκαταστάσεις για άτομα Α.Μ.Ε.Α.,82 σάουνα, χαμάμ, τζακούζι, 78 πλήρως εξοπλισμένο ιατρείο, 68 ιαματικό νερό,59 φυσιοθεραπευτή, ενώ οι υπόλοιπες μεταβλητές μοιράστηκαν το υπόλοιπο ποσοστό.

Συμπέρασμα: Η ύπαρξη έμπειρου και πλήρως καταρτισμένου προσωπικού, με ταυτόχρονη ύπαρξη εγκαταστάσεων που θα διευκολύνουν την πρόσβαση ατόμων Α.Μ.Ε.Α., παίζουν καθοριστικό ρόλο τόσο στην επιλογή του κέντρου εκ μέρους των επισκεπτών, όσο και στην αύξηση της επισκεψιμότητας του.

Στόχος3: Ερώτημα 1:

Πίνακας 4.4.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων, που επέλεξαν τη Λασποθεραπεία ως αγωγή

	γνώριζα κ εφάρμοσα	Λασποθεραπεία								δεν γνώριζα	18-24	25-34	35-44	45-55
		μόνο την				δεν								
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55					
άντρες	0	4	3	6	0	2	4	4	0	2	2	1		
γυναίκες	0	1	6	5	8	10	20	12	8	5	3	5		
σύνολο	0	5	9	11	8	12	24	16	8	7	5	6		
σύνολο εφάρμοσαν	25											111		

Πίνακας 4.5.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν τη Χειρομάλαξη ως αγωγή

	γνώριζα και εφάρμοσα	Χειρομάλαξη								δεν γνώριζα	18-24	25-34	35-44	45-55
		μόνο				δεν								
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55					
άντρες	0	5	4	8	0	2	5	3	0	1	0	0		
γυναίκες	8	6	17	8	7	8	12	11	1	2	0	3		
σύνολο	8	11	21	16	7	10	17	14	1	3	0	3		
σύνολο εφάρμοσαν	56											111		

Πίνακας 4.6.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Περιποίηση άκρων ως αγωγή

	γνώριζα και εφάρμοσα	Περιποίηση άκρων								δεν γνώριζα	18-24	25-34	35-44	45-55
		μόνο				δεν								
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55					
άντρες	0	2	2	7	0	5	7	1	0	1	0	3		
γυναίκες	7	7	8	8	7	6	19	9	2	3	2	5		
σύνολο	7	9	10	15	7	11	26	10	2	4	2	8		
σύνολο εφάρμοσαν	41											111		

Πίνακας 4.7.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν τη Σάουνα-Τζακούζι-Χαμάμ ως αγωγή

		Σάουνα-Τζακούζι-Χαμάμ											
		γνώριζα και εφάρμοσα				μόνο γνώριζα				δεν γνώριζα			
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55
άντρες		0	6	7	10	0	2	2	1	0	0	0	0
γυναίκες		11	9	19	15	4	6	10	5	1	1	0	2
σύνολο		11	15	26	25	4	8	12	6	1	1	0	2
σύνολο													111
εφάρμοσαν	77												

Πίνακας 4.8.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Αρωματοθεραπεία ως αγωγή

		Αρωματοθεραπεία											
		γνώριζα και εφάρμοσα				μόνο γνώριζα				δεν γνώριζα			
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55
άντρες		0	0	2	3	0	4	4	5	0	4	3	3
γυναίκες		6	2	8	7	7	8	14	7	3	6	7	8
σύνολο		6	2	10	10	7	12	18	12	3	10	10	11
σύνολο													111
εφάρμοσαν	28												

Πίνακας 4.9.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Περιποίηση προσώπου ως αγωγή

		Περιποίηση προσώπου											
		γνώριζα και εφάρμοσα				μόνο γνώριζα				δεν γνώριζα			
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55
άντρες		0	1	2	8	0	5	5	0	0	2	2	3
γυναίκες		9	4	7	9	7	8	16	9	0	4	6	4
σύνολο		9	5	9	17	7	13	21	9	0	6	8	7
σύνολο													111
εφάρμοσαν	40												

Πίνακας 4.10.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Ρεφλεξολογία-Αγιουβέρδα ως αγωγή

		Ρεφλεξολογία-Αγιουβέρδα											
		γνώριζα και εφάρμοσα				μόνο γνώριζα				δεν γνώριζα			
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55
άντρες		0	1	1	0	0	1	3	6	0	6	5	5
γυναίκες		3	2	4	2	9	3	10	11	4	11	15	9
σύνολο		3	3	5	2	9	4	13	17	4	17	20	14
σύνολο εφάρμοσαν	13												111

Πίνακας 4.11.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν το Γυμναστήριο ως αγωγή

		Γυμναστήριο											
		γνώριζα και εφάρμοσα				μόνο γνώριζα				δεν γνώριζα			
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55
άντρες		0	3	5	3	0	5	4	7	0	0	0	1
γυναίκες		6	3	11	10	9	11	17	7	1	2	1	5
σύνολο		6	6	16	13	9	16	21	14	1	2	1	6
σύνολο εφάρμοσαν	41												111

Πίνακας 4.12.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Εισπνεοθεραπεία ως αγωγή

		Εισπνεοθεραπεία											
		γνώριζα και εφάρμοσα				μόνο γνώριζα				δεν γνώριζα			
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55
άντρες		0	0	0	0	0	3	2	5	0	5	7	6
γυναίκες		0	0	1	1	9	3	5	4	7	13	23	17
σύνολο		0	0	1	1	9	6	7	9	7	18	30	23
σύνολο εφάρμοσαν	2												111

Πίνακας 4.13.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Ποσιθεραπεία ως αγωγή

	γνώριζα και εφάρμοσα	Ποσιθεραπεία											
						μόνο γνώριζα				δεν γνώριζα			
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55
άντρες	0	0	0	1	0	2	3	3	0	6	6	7	
γυναίκες	0	0	1	0	7	5	12	5	9	11	16	17	
σύνολο	0	0	1	1	7	7	15	8	9	17	22	24	
σύνολο εφάρμοσαν	2											111	

Πίνακας 4.14.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν τις Πλύσεις ως αγωγή

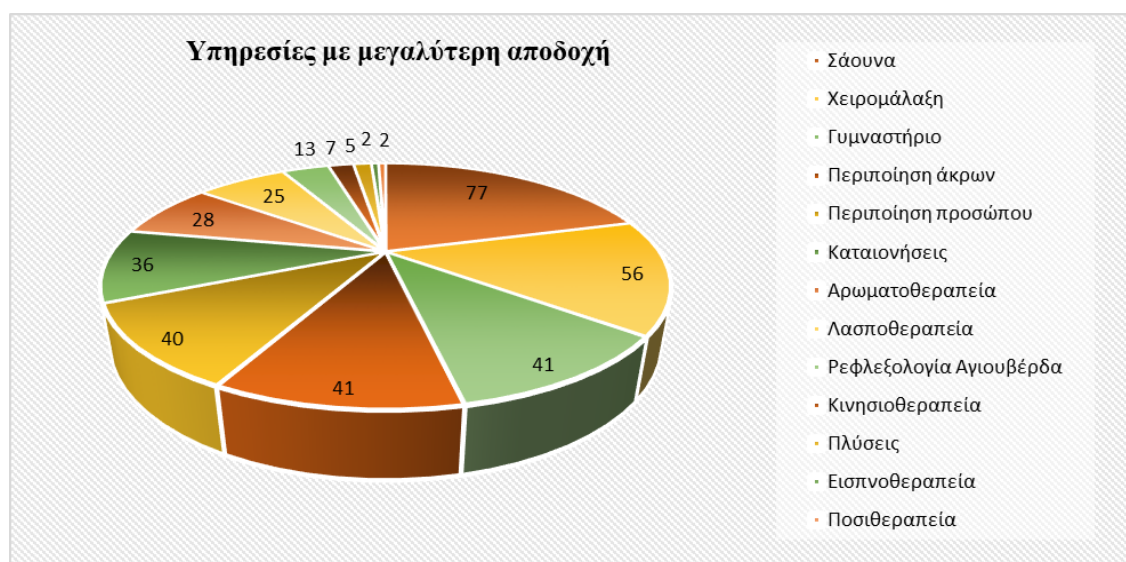
	γνώριζα και εφάρμοσα	Πλύσεις											
						μόνο γνώριζα				δεν γνώριζα			
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55
άντρες	0	0	0	0	0	2	1	2	0	6	8	9	
γυναίκες	4	1	0	0	8	3	4	6	4	12	25	16	
σύνολο	4	1	0	0	8	5	5	8	4	18	33	25	
σύνολο εφάρμοσαν	5											111	

Πίνακας 4.15.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν τις Καταιονήσεις ως αγωγή

	γνώριζα και εφάρμοσα	Καταιονήσεις											
						μόνο γνώριζα				δεν γνώριζα			
		18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55
άντρες	0	5	3	3	0	0	5	4	0	3	1	4	
γυναίκες	1	4	9	11	9	6	15	7	6	6	5	4	
σύνολο	1	9	12	14	9	6	20	11	6	9	6	8	
σύνολο εφάρμοσαν	36											111	

Πίνακας 4.16.: Αριθμός αντρών και γυναικών διάφορων ηλικιακών ομάδων που επέλεξαν την Κινησιοθεραπεία ως αγωγή

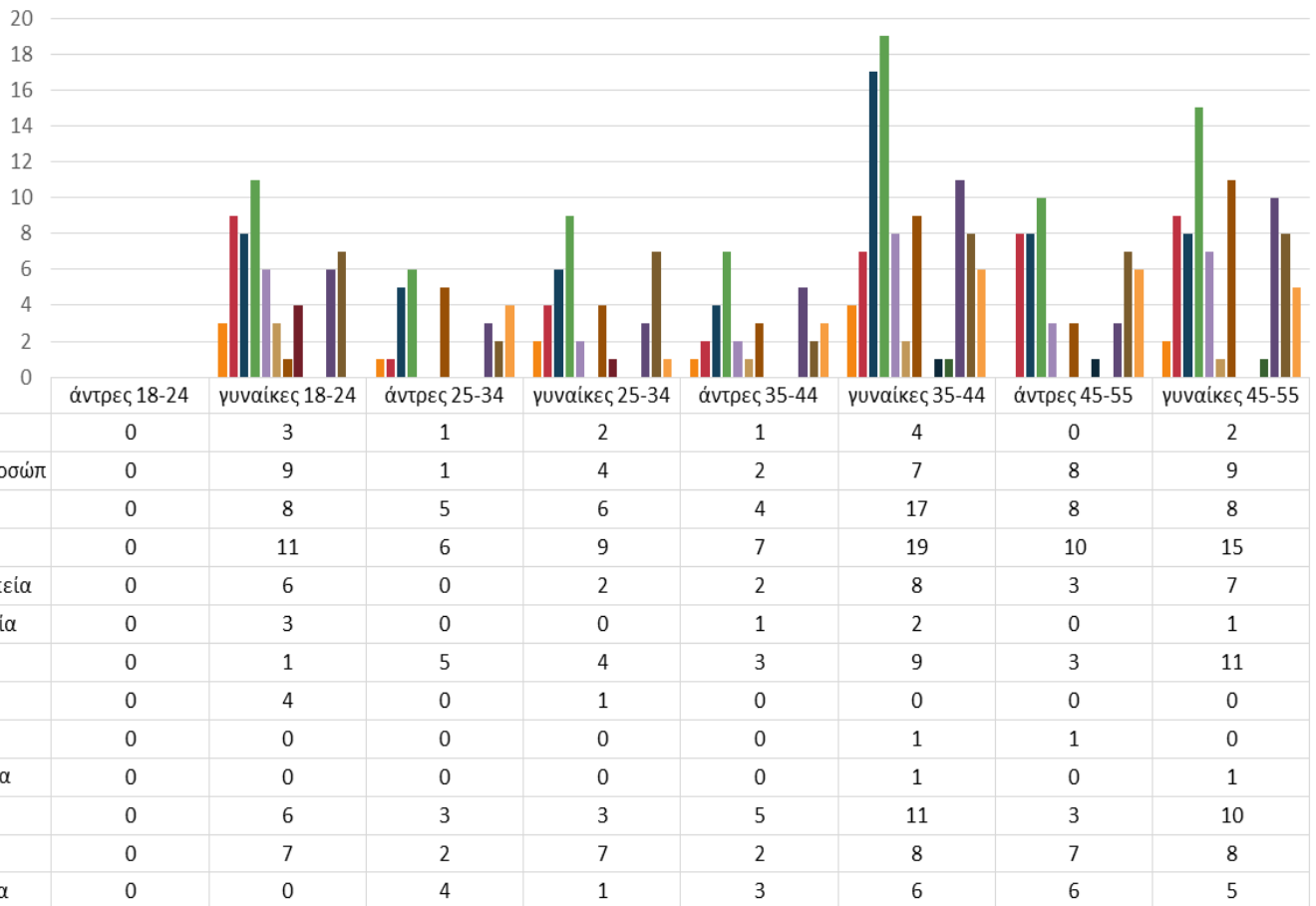
	Κινησιοθεραπεία											
	γνώριζα και εφάρμοσα				μόνο γνώριζα				δεν γνώριζα			
	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55	18-24	25-34	35-44	45-55
άντρες	0	0	1	0	0	2	2	3	0	6	6	8
γυναίκες	3	0	2	1	6	8	11	5	7	8	16	16
σύνολο	3	0	3	1	6	10	13	8	7	14	22	24
σύνολο εφάρμοσαν	7											111



Γράφημα 4.14.: Αριθμός ατόμων που επέλεξαν την κάθε υπηρεσία.

Για την εξαγωγή συμπεράσματος, αν υπάρχει ταύτιση στην επιλογή των υπηρεσιών ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες των ηλικιακών ομάδων που εξετάζονται, αναλύθηκε μόνο το κριτήριο «γνώριζα και εφάρμοσα».

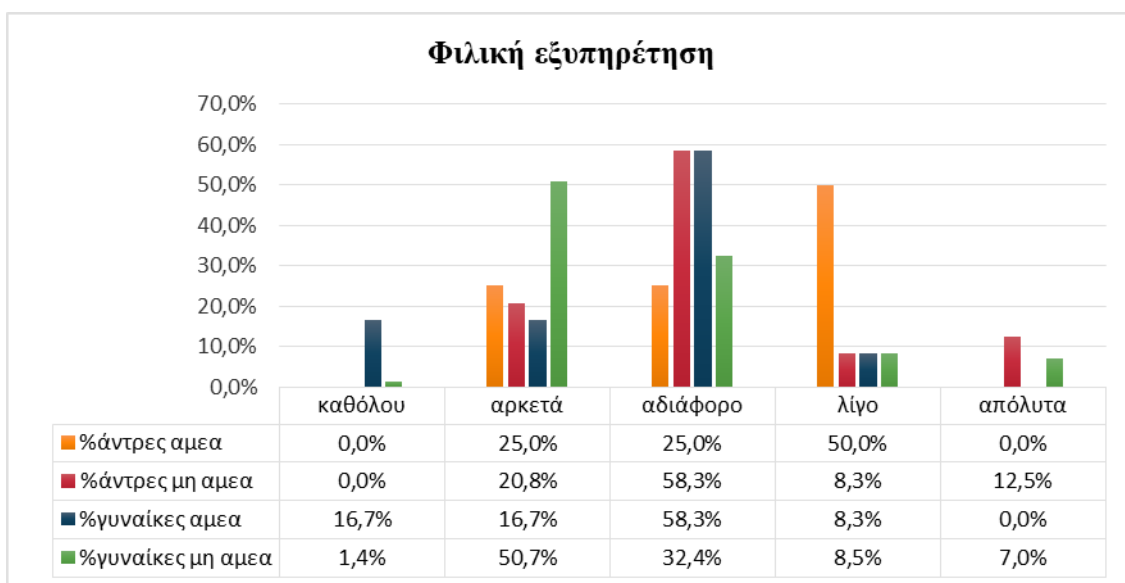
Υπηρεσίες που εφαρμόστηκαν ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα



Γράφημα 4.15.: Αριθμός προτίμησης των υπηρεσιών ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού από άντρες και γυναίκες των διάφορων ηλικιακών ομάδων

Υπάρχει απόλυτη ταύτιση ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιακών ομάδων που εξετάζονται και στην επιλογή της πρώτης υπηρεσίας που προτίμησαν να εφαρμόσουν. Και τα δύο φύλα όλων των ηλικιών εφάρμοσα την Σάουνα ως πρώτη επιλογή. Η δεύτερη επιλογή παρουσιάζει αρκετές διακυμάνσεις ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες των ηλικιακών ομάδων που εξετάζονται. Οι γυναίκες 18-24 ετών προτίμησαν ως δεύτερη υπηρεσία να εφαρμόσουν την περιποίηση προσώπου, οι 25-34 την περιποίηση άκρων, 35-44 τη χειρομάλαξη και 45-55 τις καταιονήσεις. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι άντρες, καθώς αυτοί μεταξύ 25-34 ετών, επέλεξαν χειρομάλαξη και καταιονήσεις ως δεύτερη υπηρεσία, οι 35-44 ετών το γυμναστήριο και τέλος μεταξύ 45 και 55 ετών επέλεξαν την περιποίηση προσώπου και τη χειρομάλαξη.

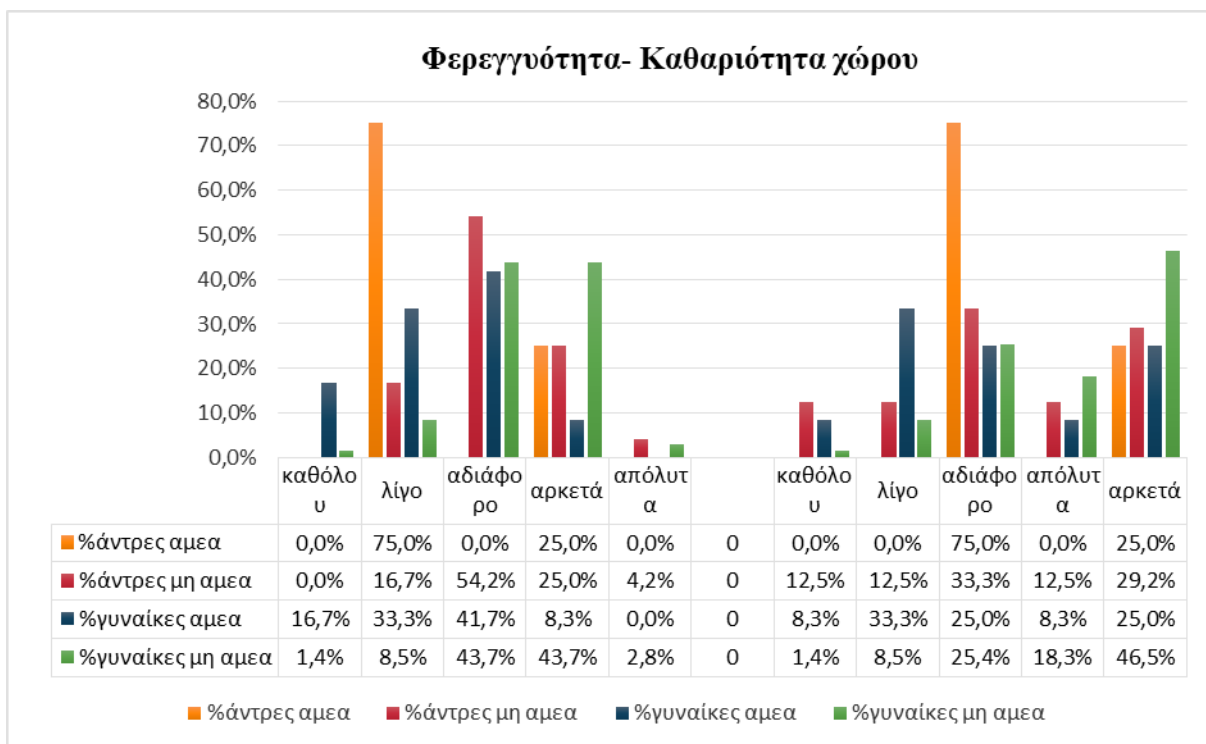
Στόχος 3: Υ1: Για τη διερεύνηση αν υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση του βαθμού ευχαρίστησης από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. και μη, αναλύθηκαν τα κριτήρια της ερώτησης Νο 21.



Γράφημα 4.16.: Ποσοστά ευχαρίστησης πελατών από τη διάσταση «Φιλική εξυπηρέτηση»

Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση μόνο ανάμεσα σε άντρες μη Α.Μ.Ε.Α. και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. με ποσοστό 58,3% στο κριτήριο της φιλικής εξυπηρέτησης, οι οποίοι δήλωσαν πως έμειναν «ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι». Οι γυναίκες μη Α.Μ.Ε.Α με ποσοστό 50,7% δήλωσαν πως έμειναν «αρκετά ευχαριστημένες», ενώ οι άντρες Α.Μ.Ε.Α. έμειναν «λίγο ευχαριστημένοι» με ποσοστό 50%.

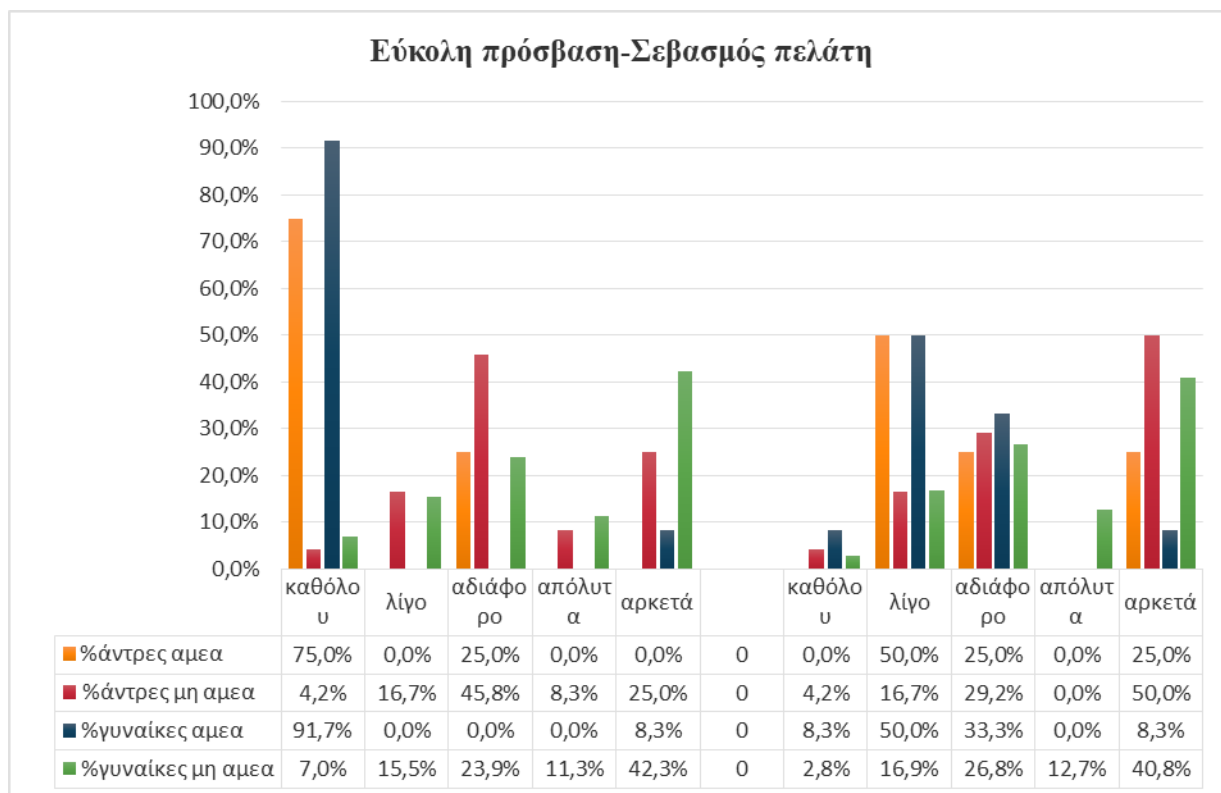
Το κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού που επέλεξαν οι λουόμενοι, πρέπει να εκπαιδεύσει το προσωπικό του, στην εξυπηρέτηση πελατών και να διερευνήσει τους παράγοντες που τους αποτρέπουν να είναι φιλικοί με τους πελάτες.



Γράφημα 4.17.: Ποσοστά ευχαρίστησης από τις διαστάσεις «Φερεγγυότητα» και «Καθαριότητα χώρου»

Υπάρχει θετική ταύτιση μόνο ανάμεσα σε άντρες των δύο κατηγοριών αναφορικά με τον βαθμό ευχαρίστησης τους από τη Φερεγγυότητα του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού. Αυτοί δήλωσαν πως έμειναν αρκετά ευχαριστημένοι με ποσοστό 25% ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό δόθηκε στο «λίγο ευχαριστημένοι» για τους άντρες Α.Μ.Ε.Α. της τάξης του 75%, ενώ οι άντρες μη Α.Μ.Ε.Α. με ποσοστό 54,2% δήλωσαν πως έμειναν «ούτε ευχαριστημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι». Στις γυναίκες των δύο κατηγοριών δεν υπάρχει ποσοστιαία ταύτιση. Οι γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. δήλωσαν πως έμειναν «ούτε ευχαριστημένες ούτε δυσαρεστημένες» με ποσοστό 41,7%. Υπάρχει ταύτιση στο ποσοστό των γυναικών μη Α.Μ.Ε.Α. οι οποίες δήλωσαν με 43,7% πως έμειναν «ούτε ευχαριστημένες ούτε δυσαρεστημένες» και το ίδιο ποσοστό σημειώθηκε και στο «αρκετά ευχαριστημένες».

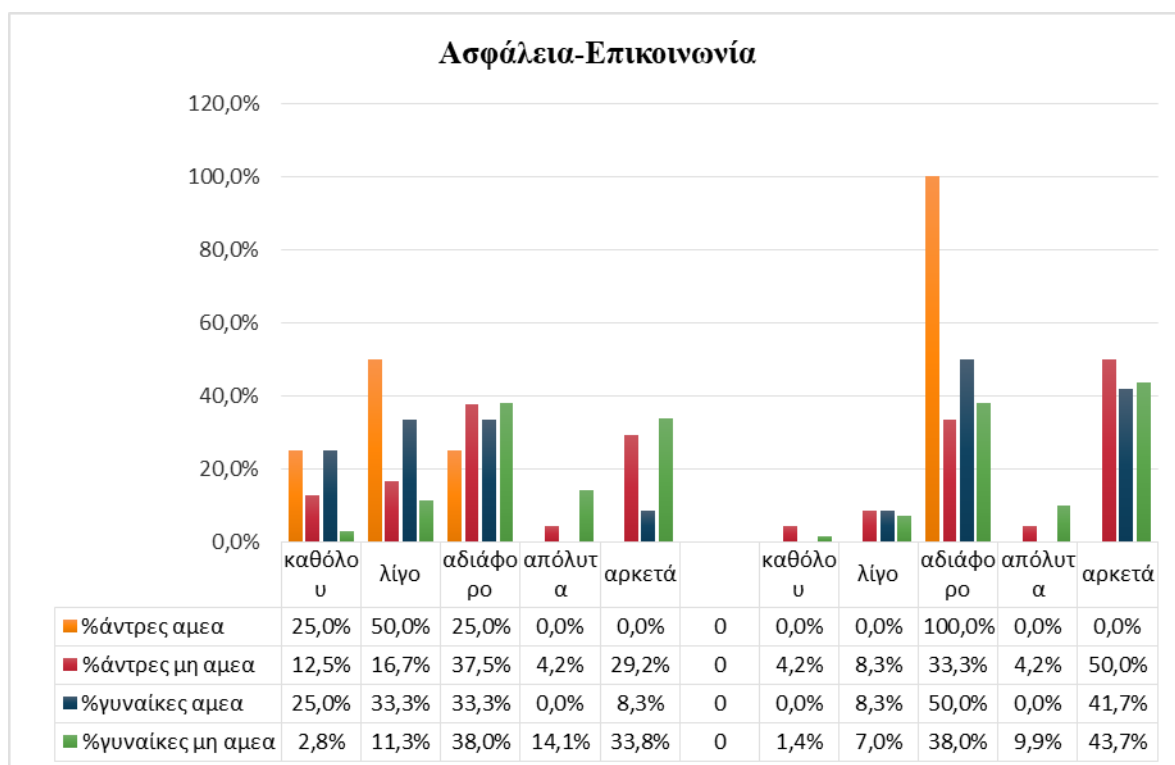
Η καθαριότητα ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, είναι πολύ σημαντική για την υγεία των λουομένων. Η διοίκηση των κέντρων πρέπει καθημερινά να φροντίζει ώστε όλοι οι χώροι που χρησιμοποιούνται, να είναι απόλυτα καθαροί και να τηρούν τους κανόνες υγιεινής. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται η φερεγγυότητα του κέντρου και η εμπιστοσύνη των λουομένων προς αυτό.



Γράφημα 4.18.: Ποσοστά ευχαρίστησης από τις διαστάσεις «Εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες» και «Σεβασμός του πελάτη».

Υπάρχει αρνητική ταύτιση στη διάσταση «Εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες», καθώς το 75% των αντρών Α.Μ.Ε.Α. δήλωσε πως έμειναν «καθόλου ευχαριστημένοι», το 45,8% των αντρών μη Α.Μ.Ε.Α. δήλωσε «ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι», το 91,7% των γυναικών Α.Μ.Ε.Α. «καθόλου ευχαριστημένες» και το 42,3% των γυναικών μη Α.Μ.Ε.Α. «αρκετά ευχαριστημένες». Στη διάσταση «Σεβασμός του πελάτη» υπάρχει ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α., οι οποίοι δήλωσαν πως έμειναν «λίγο ευχαριστημένοι» κατά 50%, ενώ κατά 50% οι άντρες μη Α.Μ.Ε.Α. δήλωσαν πως έμειναν «αρκετά ευχαριστημένοι». Οι γυναίκες μη Α.Μ.Ε.Α. δήλωσαν κατά 40,8% πως έμειναν «αρκετά ευχαριστημένες».

Η μη εύκολη πρόσβαση των ατόμων Α.Μ.Ε.Α. στις υπηρεσίες, ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, συνεπάγεται μη σεβασμός στο πρόσωπο του πελάτη. Όταν μία επιχείρηση, θέλει να δείχνει το ανθρώπινο πρόσωπο της, πρέπει να φροντίζει για όλες τις κατηγορίες των ατόμων, ώστε να έχουν εύκολη πρόσβαση και να απολαμβάνουν τα οφέλη που προκύπτουν από τις εφαρμογές των υπηρεσιών.

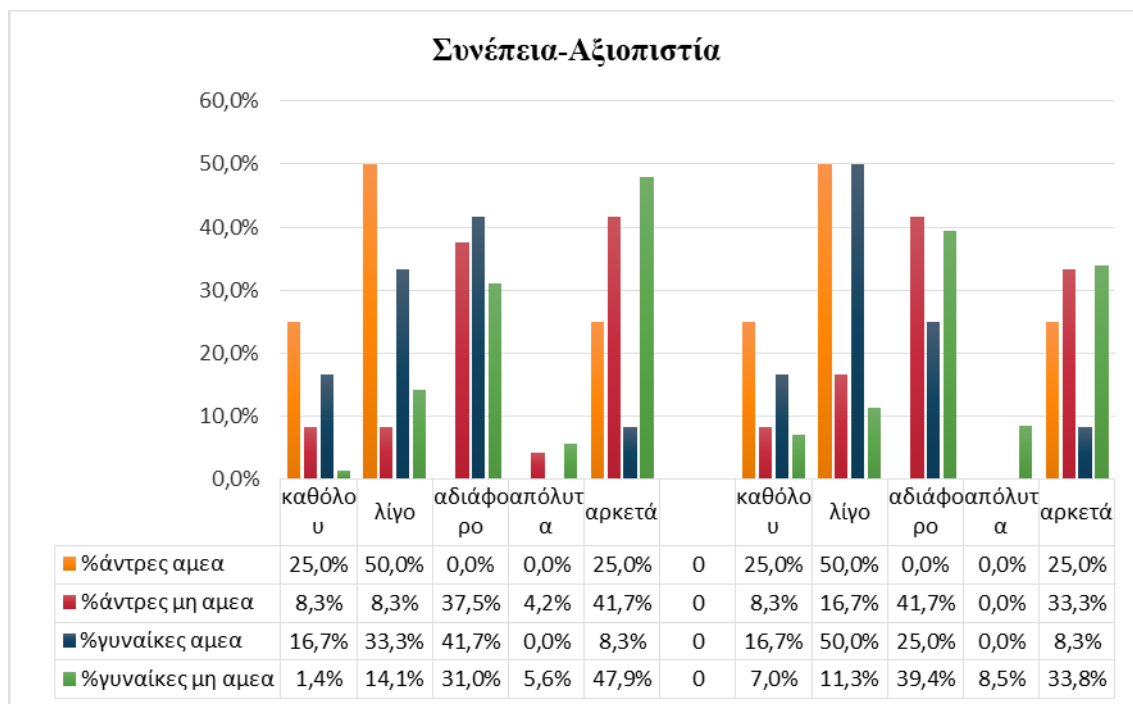


Γράφημα 4.19.: Ποσοστά ευχαρίστησης πελατών από τις διαστάσεις «Ασφάλεια» και «Επικοινωνία».

Σημαντικό είναι το ποσοστό ατόμων Α.Μ.Ε.Α. οι οποίοι δηλώνουν πως δεν ένιωσαν ασφαλείς σε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν. Οι άντρες Α.Μ.Ε.Α. δηλώνουν κατά 50% πως έμειναν «λίγο» ευχαριστημένοι από την Ασφάλεια του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, ενώ οι γυναίκες της ίδιας κατηγορίας το ίδιο κατά 33,3%. Οι δεύτερες, δηλώνουν κατά το ίδιο ποσοστό πως έμειναν «ούτε ευχαριστημένες ούτε δυσαρεστημένες». Το ίδιο δηλώνουν και τα άτομα μη Α.Μ.Ε.Α. Τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες μη Α.Μ.Ε.Α., δηλώνουν κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους πως έμειναν «ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι». Στο κριτήριο Επικοινωνία, υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα στους άντρες μη Α.Μ.Ε.Α. και τις γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. κατά 8,3%, οι οποίοι δηλώνουν πως έμειναν «λίγο ευχαριστημένοι», αλλά δεν είναι το μεγαλύτερο ποσοστό στο σύνολο του καθενός. Οι άντρες μη Α.Μ.Ε.Α. κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους, 50%, δήλωσαν πως έμειναν «αρκετά ευχαριστημένοι», ενώ οι γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. κατά 50% «ούτε ευχαριστημένες ούτε δυσαρεστημένες». Στο ίδιο κριτήριο οι άντρες Α.Μ.Ε.Α. δηλώνουν κατά 100%

πως έμειναν «ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι» και οι γυναίκες μη Α.Μ.Ε.Α. κατά 43,7% «αρκετά ευχαριστημένες».

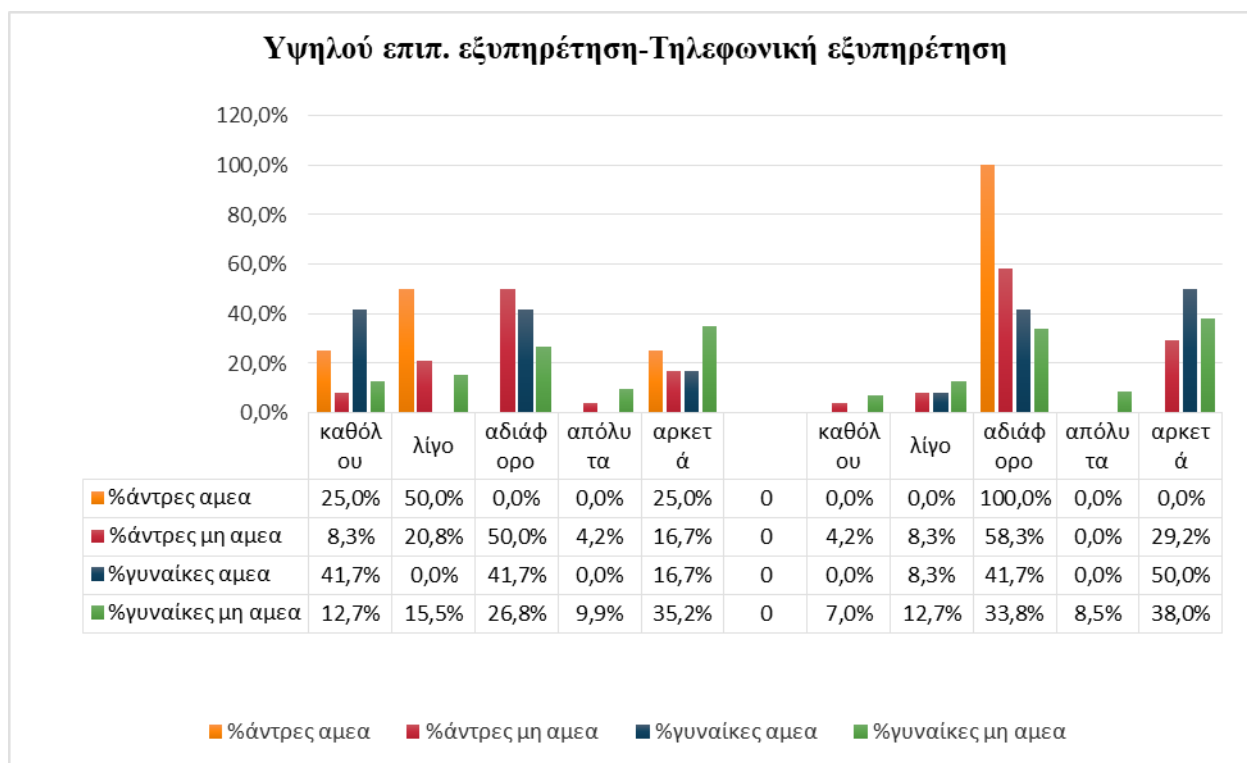
Τα παραπάνω ποσοστά δείχνουν πως το τμήμα του προσωπικού εξυπηρέτησης πελατών δε λειτουργεί με επαγγελματικό τρόπο. Υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης που μπορούν να επιτευχθούν με τη διαρκή εκπαίδευση του προσωπικού.



Γράφημα 4.20.: Ποσοστά ευχαρίστησης πελατών από τις διαστάσεις «Συνέπεια» και «Αξιοπιστία».

Στη διάσταση Συνέπεια δεν υπάρχει ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. και μη, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των αντρών Α.Μ.Ε.Α. δήλωσε πως έμειναν «λίγο ευχαριστημένοι» κατά 50%, ενώ οι άντρες μη Α.Μ.Ε.Α. κατά 41,7% «αρκετά ευχαριστημένοι» και τις γυναίκες της ίδιας κατηγορίας να δηλώνουν «αρκετά ευχαριστημένες» κατά 47,9%. Οι γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. με ποσοστό, 41,7% δηλώνουν «αρκετά ευχαριστημένες». Στη διάσταση Αξιοπιστία, υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες Α,Μ,Ε,Α, οι οποίοι δηλώνουν κατά 50% «λίγο ευχαριστημένοι» ενώ τα άτομα μη Α.Μ.Ε.Α. άντρες και γυναίκες, δηλώνουν, κατά 41,7% οι πρώτοι και κατά 39,4% οι δεύτερες, «ούτε ευχαριστημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι».

Στις δύο παραπάνω διαστάσεις, η διοίκηση των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού, πρέπει να εστιάσει τις προσπάθειες της στη βελτίωση της απόδοσής της, αφού φαίνεται καθαρά πως έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα για τους λουομένους.



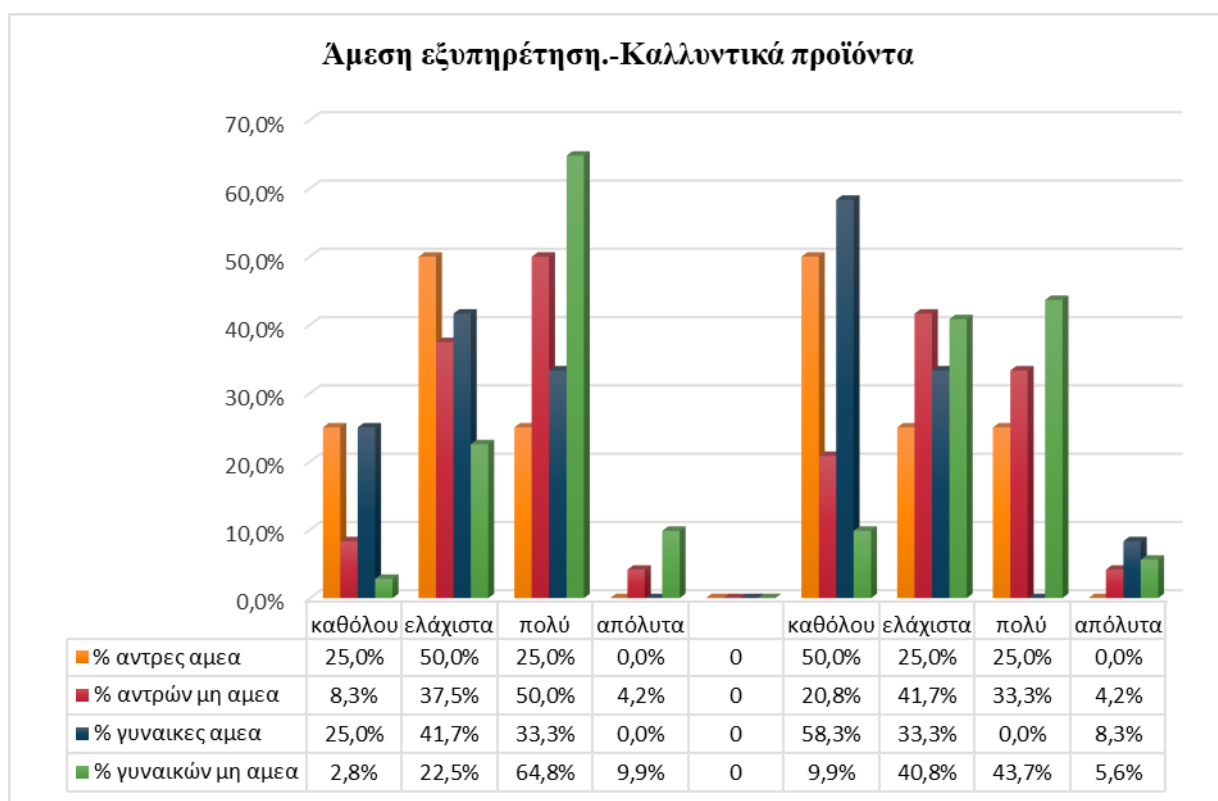
Γράφημα 4.21.: Ποσοστά ευχαρίστησης πελατών από τις διαστάσεις «Υψηλού επιπέδου εξυπηρέτηση» και «Τηλεφωνική εξυπηρέτηση».

Στο κριτήριο Υψηλού επιπέδου εξυπηρέτηση δεν υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. και μη. Μία θετική ποσοστιαία ταύτιση που παρατηρείται είναι ανάμεσα στους άντρες Α.Μ.Ε.Α. και μη, οι οποίοι, όμως, δηλώνουν κατά 50% διαφορετικό βαθμό ευχαρίστησης. Οι πρώτοι «λίγο ευχαριστημένοι», ενώ οι δεύτεροι «ούτε ευχαριστημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι». Ακόμη, θετική ποσοστιαία ταύτιση παρατηρείται ανάμεσα στις γυναίκες Α.Μ.Ε.Α., οι οποίες δηλώνουν κατά 41,7% πως έμειναν «καθόλου ευχαριστημένες» και κατά το ίδιο ποσοστό «ούτε ευχαριστημένες, ούτε δυσαρεστημένες». Οι γυναίκες μη Α.Μ.Ε.Α. κατά ποσοστό 35,2% δήλωσαν πως έμειναν «αρκετά ευχαριστημένες». Στη διάσταση Τηλεφωνική εξυπηρέτηση δεν υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση. Οι άντρες Α.Μ.Ε.Α. κατά 100% και οι μη Α.Μ.Ε.Α. κατά 58,3%, δήλωσαν πως έμειναν «ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι». Στην ίδια διάσταση, τόσο οι γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. όσο και οι μη

A.M.E.A., δήλωσαν πως έμειναν «αρκετά ευχαριστημένες» κατά 50% οι πρώτες και κατά 38% οι δεύτερες.

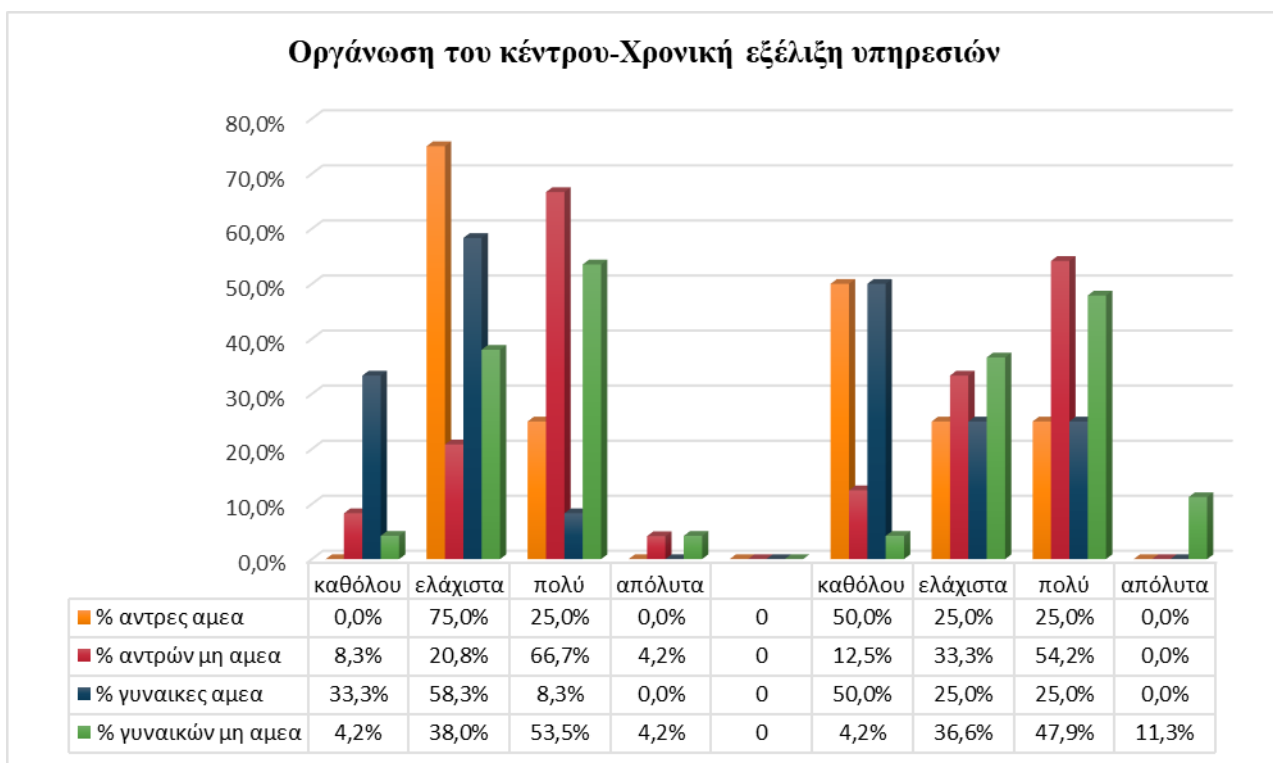
Η διάσταση «υψηλού επιπέδου εξυπηρέτηση» δεν αναφέρεται μόνο στην παροχή υπηρεσίας ως εφαρμογή, αλλά σε όλη τη διάρκεια κατά την οποία θα έρθει σε επαφή το προσωπικό του κέντρου με τον πελάτη. Η πρώτη μεταξύ τους επαφή γίνεται συνήθως τηλεφωνικά. Ο τρόπος εξυπηρέτησης των πελατών διά του τηλεφώνου, προσδιορίζει κατά μεγάλο ποσοστό και τον τρόπο εξυπηρέτησης αυτών, εντός του κέντρου. Χαμηλού επιπέδου τηλεφωνική εξυπηρέτηση συνεπάγεται και χαμηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών.

Υπόθεση 2: Για τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες των δύο κατηγοριών που ενδιαφέρουν την έρευνα, έγινε εκτεταμένη ανάλυση των απαντήσεων της ερώτησης Νο 20.



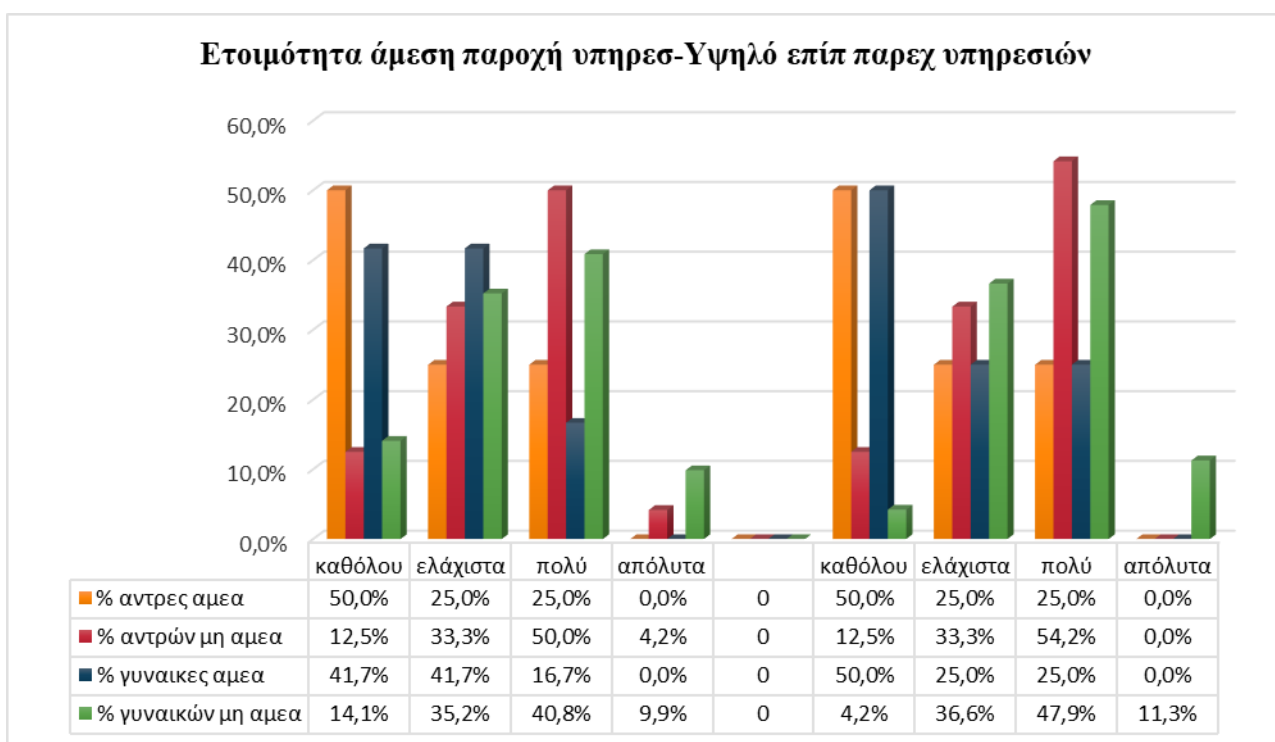
Γράφημα 4.22.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Άμεση εξυπηρέτηση» και «Καλλυντικά προϊόντα»

Το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών πρέπει να καταβάλλει προσπάθειες ώστε οι πελάτες του κέντρου, ιδιαίτερα άτομα Α.Μ.Ε.Α., να εξυπηρετούνται άμεσα. Είναι χαμηλά τα ποσοστά ικανοποίησης των πελατών από αυτή τη διάσταση ποιότητας της υπηρεσίας. Τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. δήλωσαν πως είναι ελάχιστα ικανοποιημένα με ποσοστά αντρών 50% και γυναικών 41,7%, ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά των ατόμων μη Α.Μ.Ε.Α. δήλωσαν «πολύ ικανοποιημένοι» κατά 50% οι άντρες και 64,8% οι γυναίκες. Η διάσταση «καλλυντικά προϊόντα» είναι πολύ σημαντική μια και το τελικό αποτέλεσμα θα κρίνει αν η υπηρεσία που έχει παρασχεθεί είναι υψηλού επιπέδου ή όχι. Καλλυντικά προϊόντα, που περιέχουν χαμηλής ποιότητας δραστικά συστατικά, επιφέρουν χαμηλής ποιότητας αποτέλεσμα. Πρέπει να γίνει αναδιοργάνωση των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού, σε αυτό τον τομέα, αφού τα ποσοστά ικανοποίησης των ερωτηθέντων δείχνουν χαμηλού βαθμού ικανοποίησης. Τα άτομα Α.Μ.Ε.Α., οι άντρες με 50% και οι γυναίκες με 58,3% δείχνουν τη δυσαρέσκεια τους από την ποιότητα των καλλυντικών προϊόντων των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν. Διαφορετικό βαθμό ικανοποίησης δηλώνουν τα άτομα μη Α.Μ.Ε.Α. Οι άντρες με ποσοστό 41,7% έμειναν «ελάχιστα» ικανοποιημένοι, ενώ οι γυναίκες με ποσοστό 43,7% δηλώνουν «πολύ» ικανοποιημένες.



Γράφημα 4.23.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Οργάνωση του κέντρου» και «Χρονική εξέλιξη των υπηρεσιών».

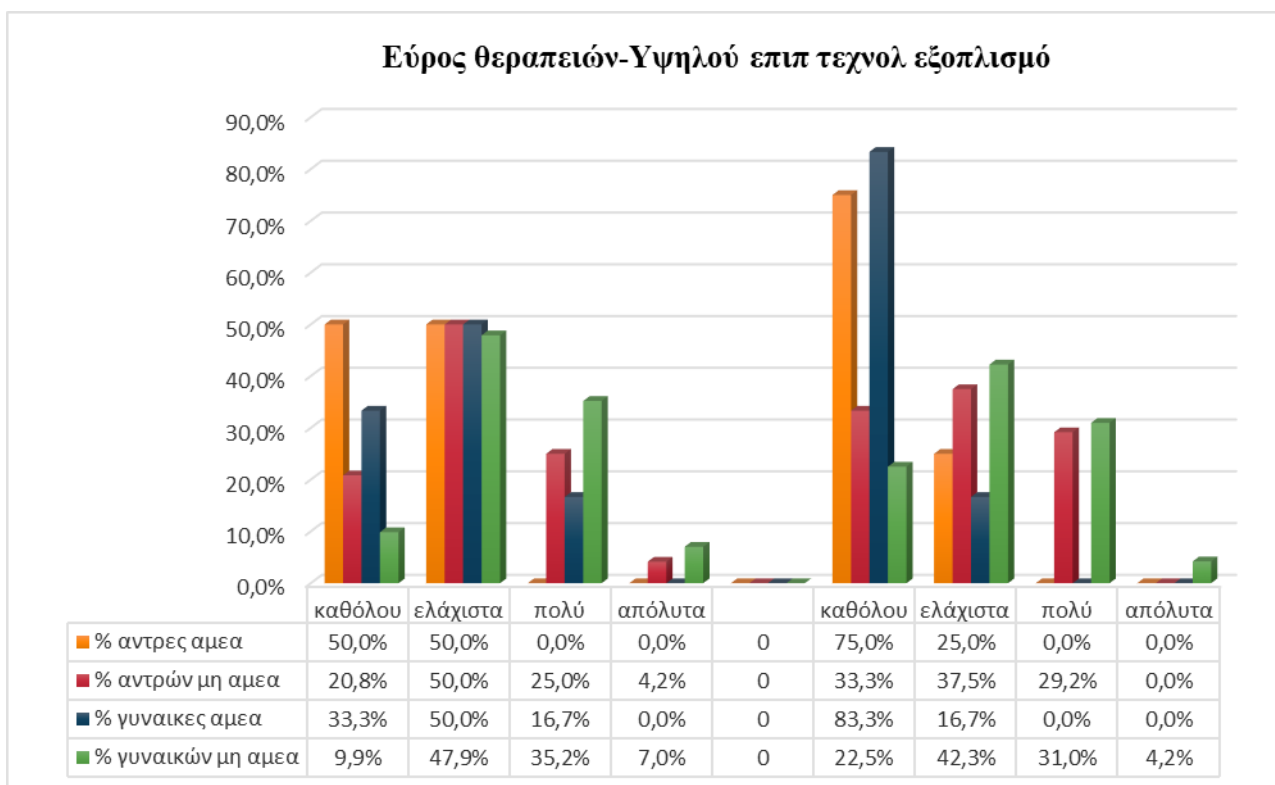
Από τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων, είναι ξεκάθαρο, πως η διοίκηση του κέντρου πρέπει να σκεφτεί σοβαρά την αναδιοργάνωση του, τουλάχιστον στον τομέα που αφορά τα άτομα Α.Μ.Ε.Α, μια και αυτά, με 75% οι άντρες και 58,3% οι γυναίκες, δήλωσαν πως έμειναν «ελάχιστα» ικανοποιημένοι. Στον αντίποδα βρίσκονται τα άτομα μη Α.Μ.Ε.Α. Αυτά με ποσοστό 66,7% οι άντρες και 53,5% οι γυναίκες, δήλωσαν πως η οργάνωση του κέντρου τους ικανοποίησε πολύ. Η διάσταση αυτή, του βαθμού ικανοποίησης, ανάμεσα σε άτομα Α.Μ.Ε.Α. και μη, είναι εμφανής και στη χρονική εξέλιξη των υπηρεσιών. Τα άτομα Α.Μ.Ε.Α., τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες, δήλωσαν κατά 50% πως έμειναν «καθόλου» ικανοποιημένοι, ενώ οι άντρες και οι γυναίκες μη Α.Μ.Ε.Α., έμειναν «πολύ» ικανοποιημένοι, κατά 54,2% οι πρώτοι και 47,9% οι δεύτερες.



Γράφημα 4.24.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Ετοιμότητα για άμεση παροχή υπηρεσιών» και «Υψηλό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών»

Τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. εξακολουθούν να κρατούν χαμηλά το βαθμό ικανοποίησης τους από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, μια και δήλωσαν πως έμειναν «καθόλου» ικανοποιημένοι τόσο από την ετοιμότητα για άμεση παροχή υπηρεσιών,

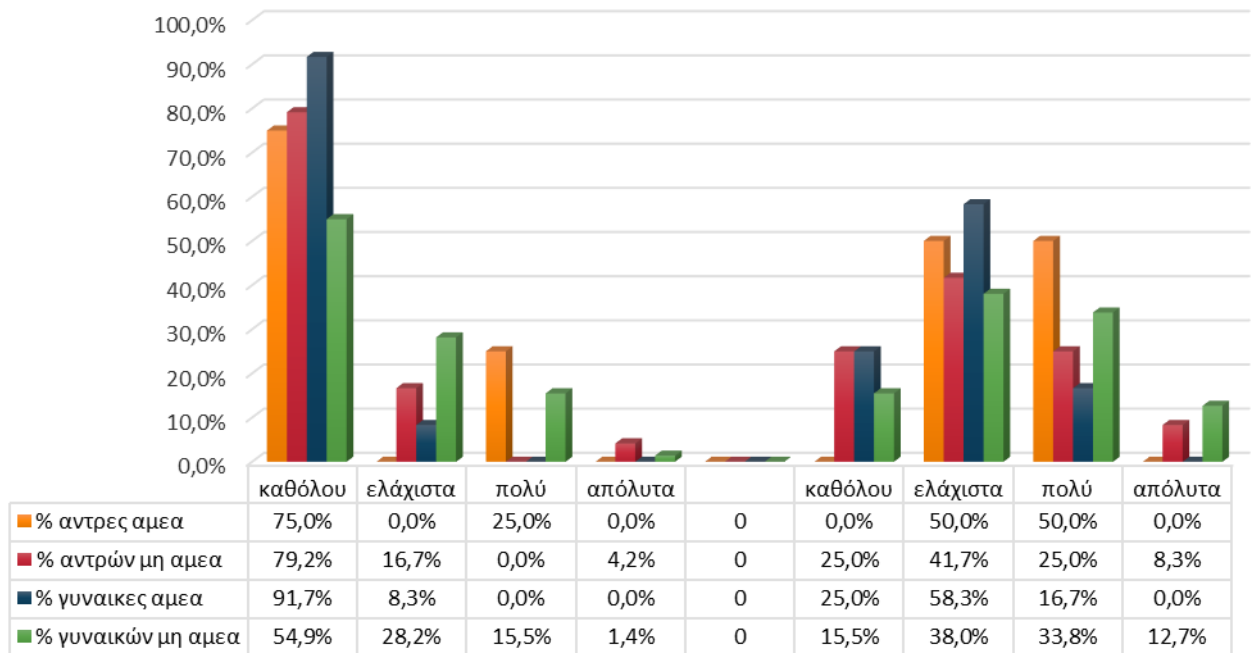
όσο και από το υψηλό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η διάσταση του βαθμού ικανοποίησης ανάμεσα στα άτομα Α.Μ.Ε.Α και μη, υπάρχει και στις δύο αυτές διαστάσεις, με τους δεύτερους να εξακολουθούν να δηλώνουν στην πλειοψηφία τους, πως έμειναν «πολύ» ικανοποιημένοι, με ποσοστό 54,2% οι άντρες και 47,9% οι γυναίκες.



Γράφημα 4.25.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Εύρος θεραπειών» και «Υψηλού επιπέδου τεχνολογικό εξοπλισμό»

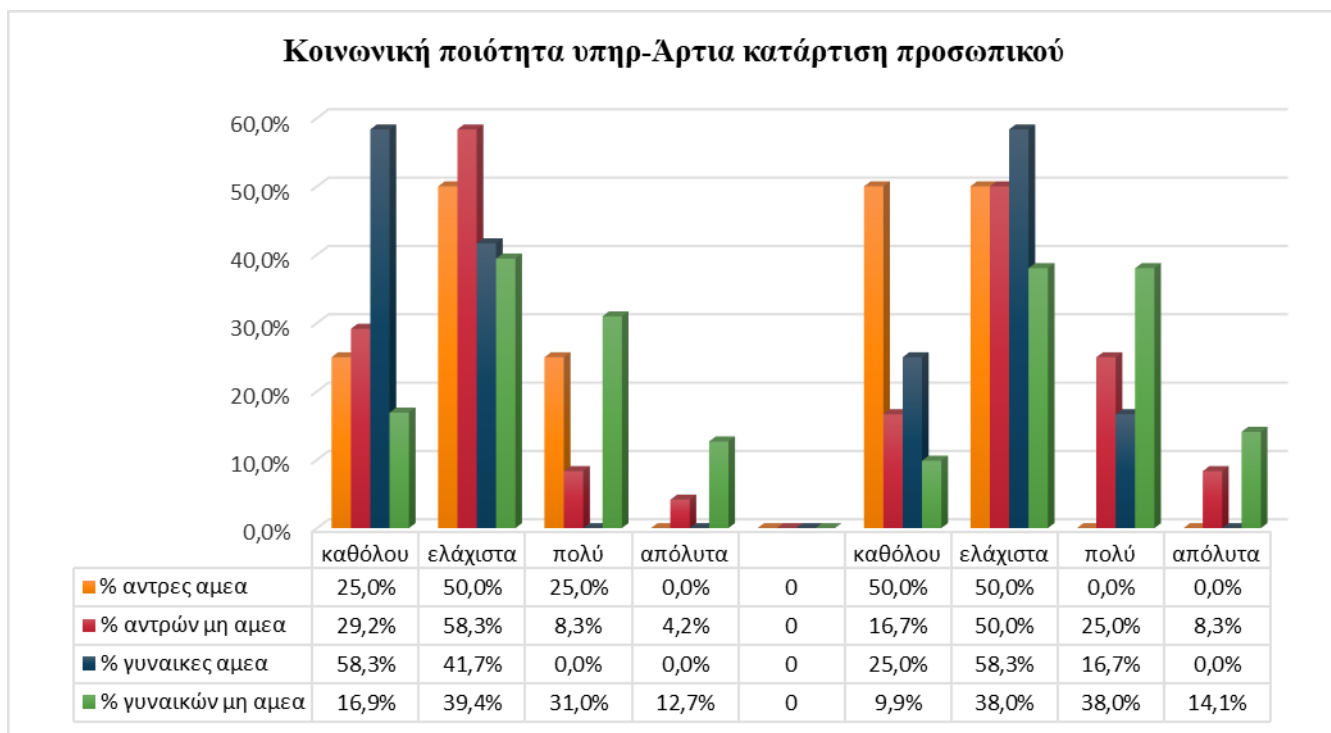
Ο ήδη υφιστάμενος κατάλογος θεραπειών, των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού, δεν ικανοποιεί πλήρως τους πελάτες τους και αυτό αποδεικνύεται από τα χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης που συγκέντρωσε η διάσταση του εύρους των θεραπειών. Στην πλειοψηφία τους τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. και μη, δήλωσαν πως έμειναν από «καθόλου» έως «ελάχιστα» ικανοποιημένα, με ποσοστό 50% και τα δύο φύλα των δύο κατηγοριών. Ο ίδιος χαμηλός βαθμός ικανοποίησης, διαπιστώνεται και στη διάσταση του υψηλού επιπέδου τεχνολογικό εξοπλισμό.

Ειδική μέριμνα Α.Μ.Ε.Α.-Αισθητική διάσταση χώρου



Γράφημα 4.26.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Ειδική μέριμνα για άτομα Α.Μ.Ε.Α.» και «Αισθητική διάσταση του χώρου»

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων Α.Μ.Ε.Α. και μη, δηλώνει πως έμειναν «καθόλου» ικανοποιημένοι από την ειδική μέριμνα, που τυχόν, έλαβαν τα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν. Η διοίκηση των κέντρων, πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη της αυτή τη δυσαρέσκεια των πελατών, αν θέλει να αυξήσει την επισκεψιμότητα και τα κέρδη τους. Ελάχιστα αυξημένος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των πελατών από την αισθητική διάσταση του χώρου. Άντρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α και μη, δηλώνουν πως έμειναν «ελάχιστα» ικανοποιημένοι, με εξαίρεση τους άντρες Α.Μ.Ε.Α., οι οποίοι μοιράζουν ίσα το ποσοστό τους κατά 50%, τόσο στο «ελάχιστα», όσο και στο «πολύ» ικανοποιημένοι.



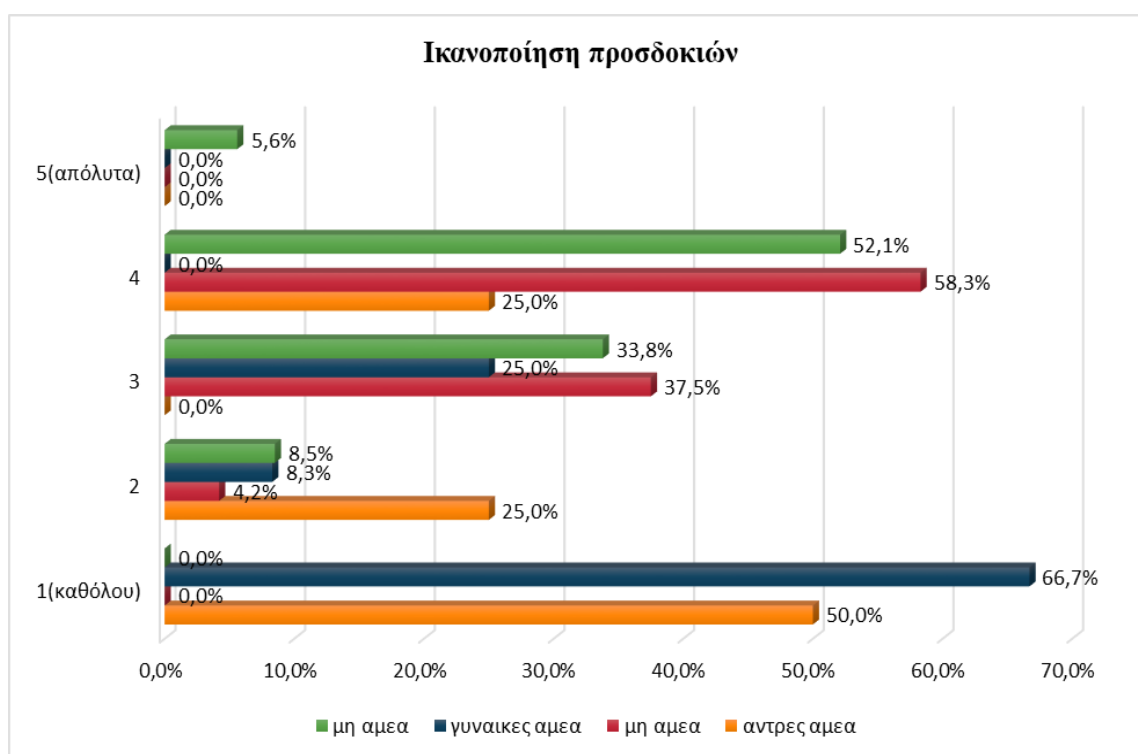
Γράφημα 4.27.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών από τις διαστάσεις «Κοινωνική ποιότητα υπηρεσιών» και «Άρτια κατάρτιση προσωπικού»

Στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες δηλώνουν πως το προσωπικό των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού, δεν είναι καταρτισμένο να τους παρέχει τις υπηρεσίες που χρειάζονται. Τα ποσοστά που έλαβαν οι τιμές «καθόλου» και «ελάχιστα», φανερώνουν πως λάθος καταρτισμένα άτομα βρίσκονται σε κρίσιμες θέσεις. Η διεύθυνση των κέντρων πρέπει να προβεί άμεσα στην πρόσληψη κατάλληλου εκπαιδευμένου προσωπικού, προκειμένου να αυξήσει την ποιότητα των υπηρεσιών της και να έχει περισσότερους ικανοποιημένους πελάτες. Χαμηλός είναι ο βαθμός ικανοποίησης των πελατών από την κοινωνική διάσταση που έχουν οι υπηρεσίες. Μη εύκολη πρόσβαση ατόμων Α.Μ.Ε.Α. σε συνδυασμό με χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες, μειώνουν το κοινωνικό πρόσωπο του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού. Οι τιμές «καθόλου» και «ελάχιστα» ικανοποιημένους, έχουν επιλεγεί από το μεγαλύτερο μέρος των ατόμων και των δύο κατηγοριών.

Υπόθεση 3: Για τη διερεύνηση αν υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση εκπλήρωσης των προσδοκιών τους, μετά την παροχή υπηρεσιών σε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού, ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. και μη, αναλύθηκαν οι απαντήσεις της ερώτησης Νο 19.

Πίνακας 4.17.: Ποσοστά εκπλήρωσης των προσδοκιών των πελατών

ερώτ 19	1(καθόλου)	ποσοστό %	2	ποσοστό %	3	ποσοστό%	4	ποσοστό%	5(απόλυτα)	ποσοστό%	σύνολο%
άντρες αμεια	2	50,0%	1	25,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	100%
άντρες μη αμεια	0	0,0%	1	4,2%	9	37,5%	14	58,3%	0	0,0%	100%
γυναίκες αμεια	8	66,7%	1	8,3%	3	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	100%
γυναίκες μη αμεια	0	0,0%	6	8,5%	24	33,8%	37	52,1%	4	5,6%	100%
σύνολο									111		

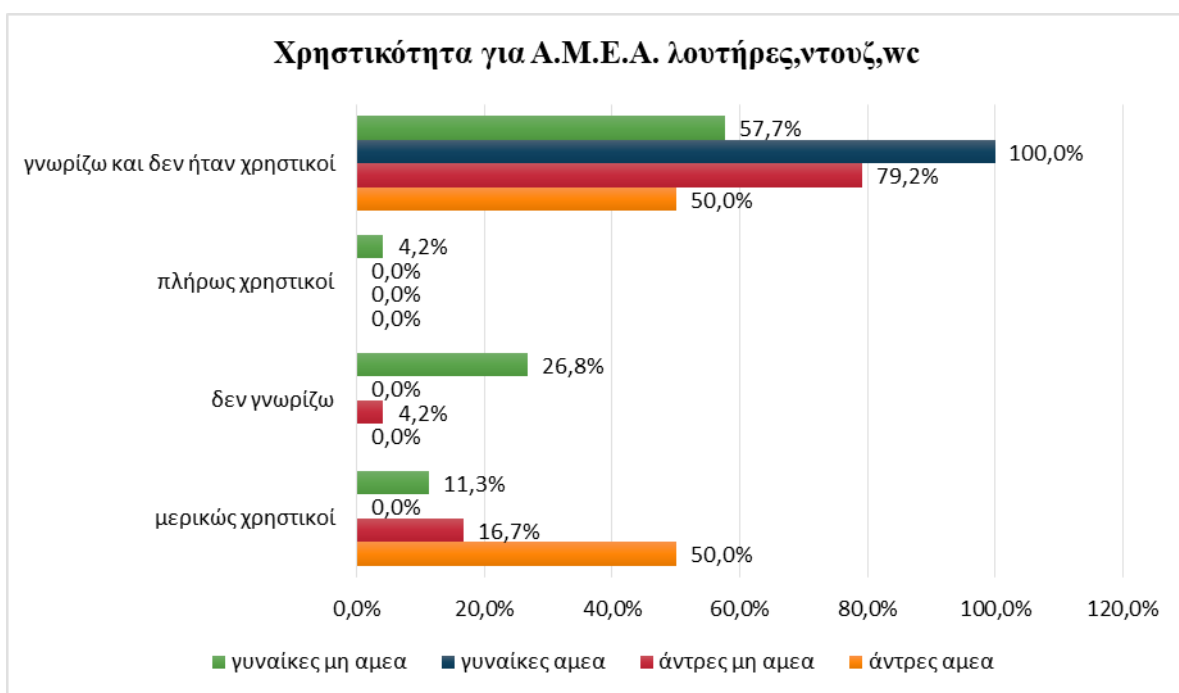


Γράφημα 4.28.: Ποσοστά ικανοποίησης των προσδοκιών των πελατών

Συμπέρασμα: Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο εκπληρώθηκαν /ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες τους κατά την επίσκεψή τους σε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού. Σε μία κλίμακα, από το 1 που δηλώνει το καθόλου, έως το 5 που δηλώνει το απόλυτα, τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. δήλωσαν πως δεν εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες τους. Αν συγκρίνει κάποιος το βαθμό ευχαρίστησης και ικανοποίησης που δήλωσαν στις προηγούμενες διαστάσεις ποιότητας των υπηρεσιών, είναι απόλυτα φανερό, πως δεν

υπήρξε ικανοποίηση των προσδοκιών τους. Αντίθετα, τα άτομα μη Α.Μ.Ε.Α, δήλωσαν το 4 ως τιμή ικανοποίησης και εκπλήρωσης των προσδοκιών τους, δηλαδή, λίγο πιο κάτω από την τιμή «απόλυτα». Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τον βαθμό ευχαρίστησης και ικανοποίησης που δήλωσαν παραπάνω από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι τιμές «καθόλου» και «ελάχιστα» δε συνάδουν με την τιμή 4, οι οποία δηλώνει πως εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες τους σε μεγάλο βαθμό. Χρήζει περαιτέρω διερεύνηση η μεγάλη απόκλιση που παρατηρείται στις διαστάσεις ποιότητας των υπηρεσιών.

Στόχος 4: Υπόθεση 1: Για τη διερεύνηση αν οι κοινόχρηστοι χώροι υγιεινής ήταν προσβάσιμοι από άτομα Α.Μ.Ε.Α. , αναλύθηκαν τα κριτήρια της ερώτησης Νο 18 ανά φύλο και κατηγορία.

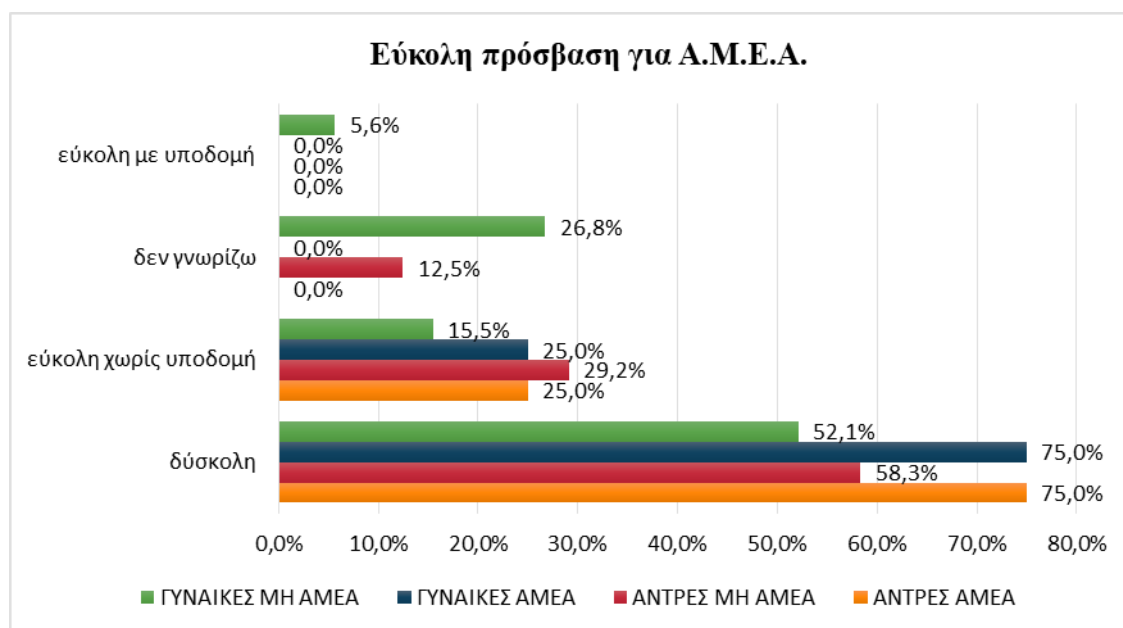


Γράφημα 4.29.: Ποσοστά διερεύνησης της διάστασης «χρησιμότητα των χώρων υγιεινής» κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού

Τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. απάντησαν πως οι χώροι υγιεινής δεν ήταν χρηστικοί για την εξυπηρέτησή τους, με ποσοστό οι άντρες 50% και οι γυναίκες 100%. Αυτό δείχνει, πως έκαναν προσπάθεια προσέγγισης τους, ή πληροφορήθηκαν από άλλους, ενδεχομένως το προσωπικό των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν, είτε διαπίστωσαν οι ίδιοι, πως δεν μπορούσαν να τους χρησιμοποιήσουν γιατί δεν τους εξυπηρετούσαν.

Το ίδιο διαπιστώνεται και στο ποσοστό μη Α.Μ.Ε.Α. Οι άντρες κατά 79,2% και οι γυναίκες κατά 57,7% δηλώνουν πως δεν ήταν χρηστικοί για άτομα Α.Μ.Ε.Α.

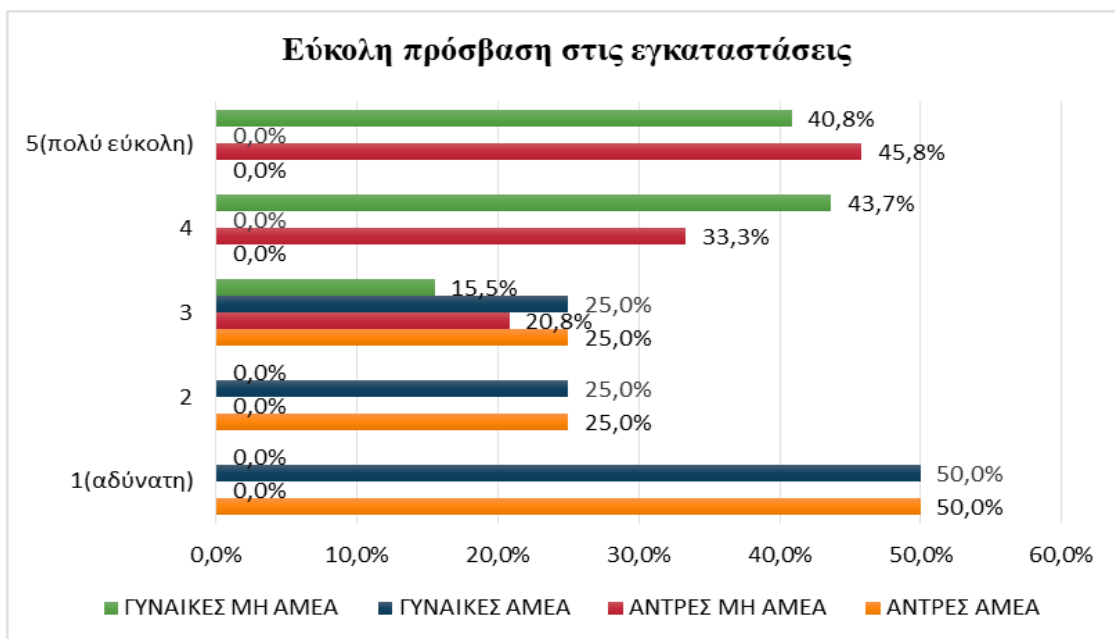
Υπόθεση 2: Για τη διερεύνηση της ευκολίας πρόσβασης ατόμων Α.Μ.Ε.Α. στους χώρους των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν οι ερωτώμενοι, αναλύθηκαν τα κριτήρια της ερώτησης Νο 13, ανά φύλο και κατηγορία.



Γράφημα 4.30.: Ποσοστά διερεύνησης της διάστασης «εύκολη πρόσβαση για άτομα Α.Μ.Ε.Α.»

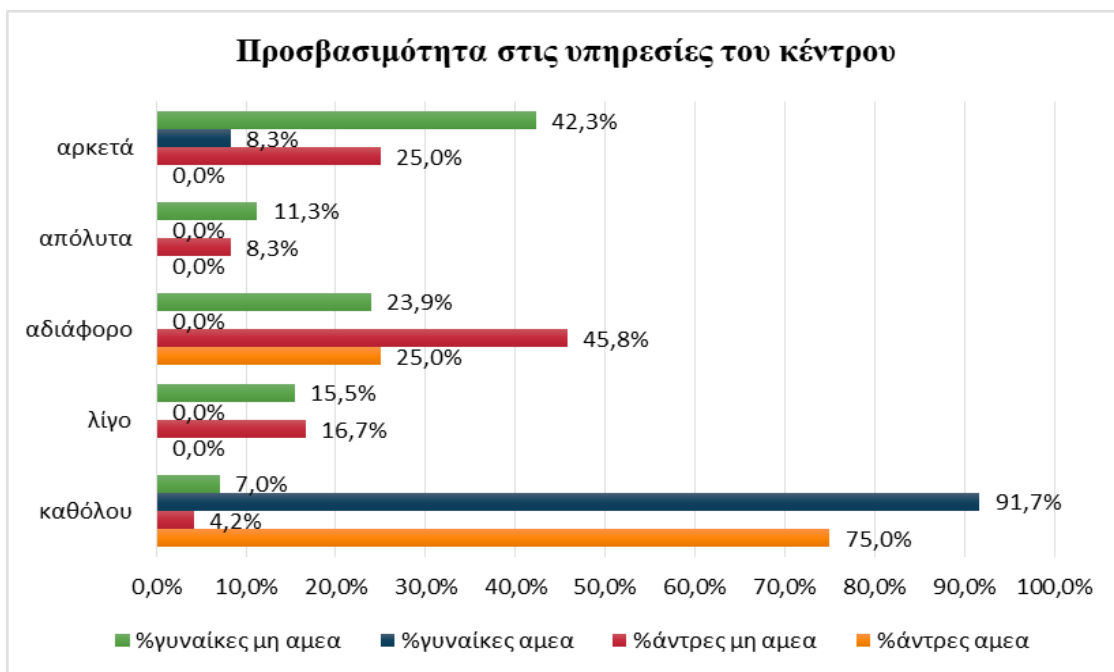
Διαπιστώνεται θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες Α.Μ.Ε.Α., οι οποίοι δηλώνουν κατά 75% πως η πρόσβαση στους χώρους των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν ήταν δύσκολη. Ο ίδιος βαθμός συμφωνίας σημειώνεται και εκ μέρους των αντρών και γυναικών μη Α.Μ.Ε.Α. Οι πρώτοι με ποσοστό 58,3% και οι δεύτερες με ποσοστό 52,1%, δηλώνουν πως δεν υπήρχε εύκολη πρόσβαση, των ατόμων με κινητικά προβλήματα, στις εγκαταστάσεις των κέντρων.

Υπόθεση 3: Η διάσταση «εύκολη πρόσβαση στις εγκαταστάσεις του κέντρου» διερευνήθηκε κατόπιν ανάλυσης της ερώτησης Νο10.



Γράφημα 4.31.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Εύκολη πρόσβαση στις εγκαταστάσεις»

Υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες Α.Μ.Ε.Α., με ποσοστό 50% και οι δύο να δηλώνουν πως η πρόσβαση τους στις εγκαταστάσεις του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν ήταν αδύνατη. Λαμβάνοντας υπόψη το γράφημα Νο 4.32., σύμφωνα με το οποίο η διάσταση της «εύκολης πρόσβασης στις υπηρεσίες του κέντρου», έλαβε μεγαλύτερο ποσοστό, από αυτή την κατηγορία ατόμων, καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα, πως πρέπει να γίνει περαιτέρω διερεύνηση για τους λόγους που ώθησαν τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. να δώσουν μικρότερο ποσοστό στο κριτήριο «αδύνατη» αναφορικά με την προσβασιμότητα τους στις εγκαταστάσεις του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν. Τα άτομα μη Α.Μ.Ε.Α., άντρες και γυναίκες, δήλωσαν κατά 45,8% οι πρώτοι, πως η πρόσβαση τους ήταν πολύ εύκολη και οι δεύτερες κατά 43,7% πως ήταν σχεδόν πολύ εύκολη.



Γράφημα 4.32.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Προσβασιμότητα στις υπηρεσίες του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού»

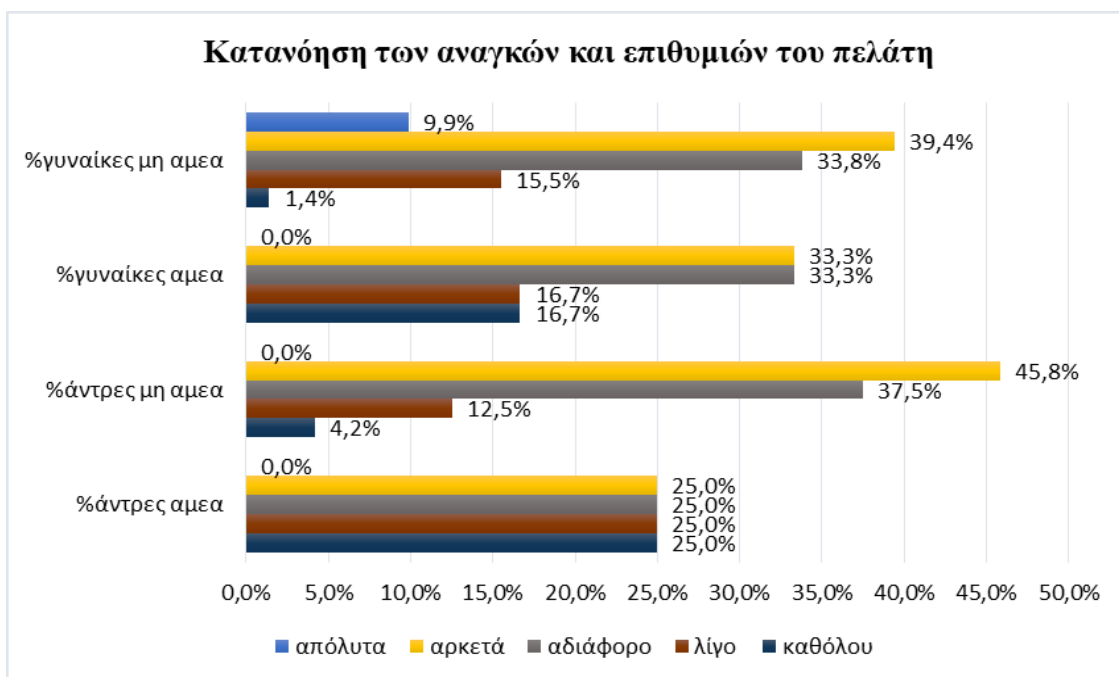
Συμπέρασμα: Τα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν οι ερωτώμενοι, δεν μπορούσαν να ικανοποιήσουν πλήρως τις ανάγκες των ατόμων Α.Μ.Ε.Α.. Η προσβασιμότητα τους, τόσο στις εγκαταστάσεις, όσο και στις υπηρεσίες τους, ήταν σχεδόν αδύνατη. Άτομα Α.Μ.Ε.Α. που είχαν πρόσβαση στις εγκαταστάσεις, δήλωσαν πως οι χώροι υγιεινής, όπως λουτήρες, wc, κα, δεν ήταν χρηστικοί. Τα κέντρα αυτού του είδους, πρέπει να προβούν άμεσα σε αναδιοργάνωση των εγκαταστάσεων τους, προκειμένου να καταστούν απόλυτα χρηστικοί για τα άτομα σε αυτή την κατηγορία.

Στόχος 5: Ένα από τα στοιχεία μιας επιχείρησης, που μπορεί να αυξήσει ή να μειώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, είναι και το προσωπικό που απασχολείται σε αυτή. Ο τρόπος που εξυπηρετεί τους πελάτες, το ενδιαφέρον και η κατανόηση που δείχνει για τις ανάγκες τους καθώς και η περιποιημένη εμφάνιση του, συμβάλλει σημαντικά στην ικανοποίηση ή όχι των πελατών.

Υπόθεση 1: Επειδή η κατανόηση των αναγκών και επιθυμιών του συνανθρώπου προϋποθέτει την ύπαρξη ενσυναίσθησης, θεωρήθηκε σημαντική η εκ νέου ανάλυση του κριτηρίου της ερώτησης 21, που αφορά την κατανόηση των αναγκών και επιθυμιών του πελάτη εκ μέρους του προσωπικού των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού.

Πίνακας 4.18.: Αριθμός απαντήσεων πελατών στις τιμές της διάστασης «Κατανόηση των αναγκών και επιθυμιών του πελάτη»

	καθόλου	λίγο	αδιάφορο	αρκετά	απόλυτα	σύνολο
άντρες αμεα	1	1	1	1	0	4
άντρες μη αμεα	1	3	9	11	0	24
γυναίκες αμεα	2	2	4	4	0	12
γυναίκες μη αμεα	1	11	24	28	7	71
σύνολο						111

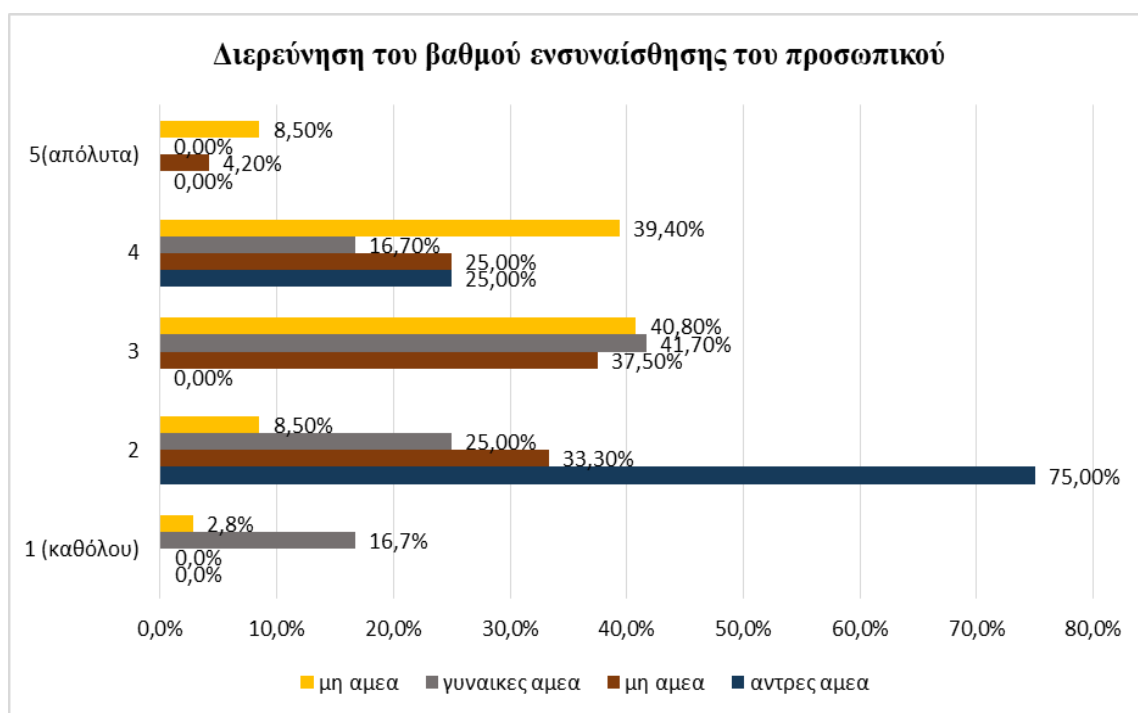


Γράφημα 4.33.: Ποσοστά ικανοποίησης πελατών στη διάσταση «Κατανόηση των αναγκών και επιθυμιών του πελάτη»

Τόσο από τον αριθμό των απαντήσεων, όσο και από το ποσοστό που έλαβε η κάθε τιμή, οι άντρες και οι γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. και μη, έμειναν αρκετά ικανοποιημένοι από την κατανόηση των αναγκών και επιθυμιών τους εκ μέρους του προσωπικού των κέντρων

ευεξίας και θερμαλισμού, που επισκέφτηκαν. Σημαντική θεωρείται η ταύτιση του ποσοστού 33,3% των γυναικών Α.Μ.Ε.Α., τόσο στην τιμή «αρκετά», όσο και στην τιμή «ούτε ικανοποιημένη, ούτε δυσαρεστημένοι». Οι τιμές «καθόλου» και «λίγο», πήραν, επίσης, το ίδιο ποσοτό, 16,7% από τις ίδιες γυναίκες. Στους άντρες Α.Μ.Ε.Α., ισοβάθμισαν οι τέσσερις προηγούμενες τιμές, με ποσοστό 25%. Η ποσοστιαία αυτή ταύτιση, καθώς και το γεγονός του μηδενικού ποσοστού της τιμής «απόλυτα» από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων, χρήζουν περαιτέρω διερεύνηση.

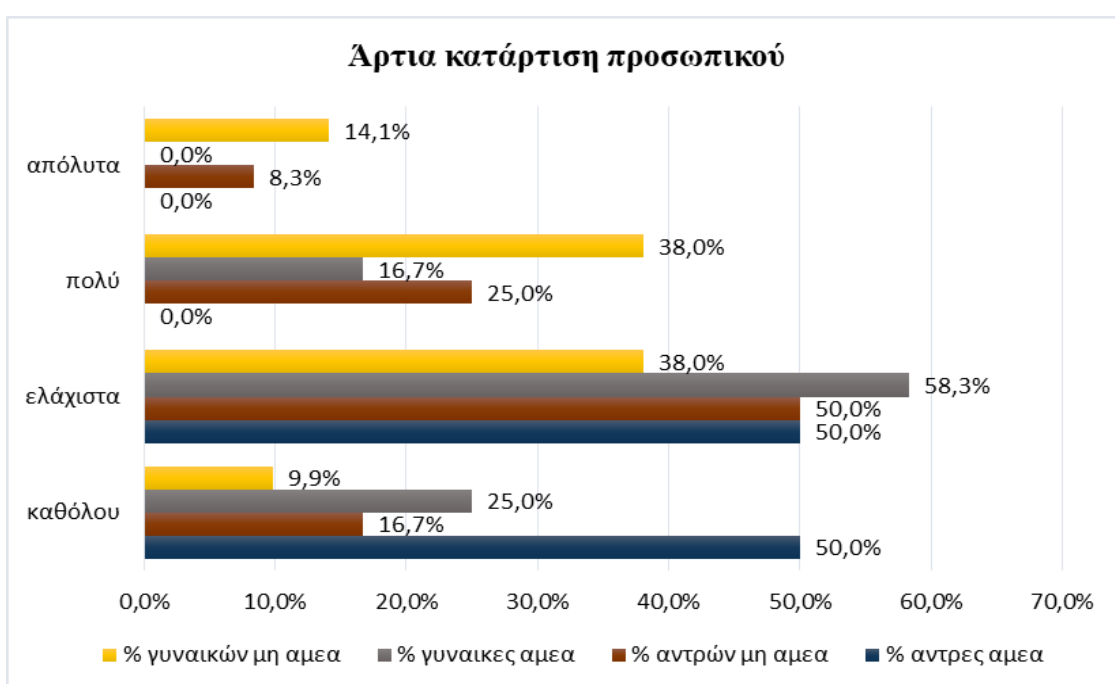
Υπόθεση 2: Για τη διερεύνηση αν το προσωπικό του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού διακατέχονταν από ενσυναίσθηση, αναλύθηκε η ερώτηση 22 ανά φύλο και κατηγορία:



Γράφημα 4.34.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «βαθμός ενσυναίσθησης προσωπικού»

Σε μία κλίμακα, που το 1 που δηλώνει «καθόλου» και 5 «απόλυτα», οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να βαθμολογήσουν αν το προσωπικό του κέντρου διακατέχονταν από ενσυναίσθηση. Διαπιστώνεται πως υπάρχει θετική ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα σε άντρες Α.Μ.Ε.Α. και μη, της τάξεως του 25%, οι οποίοι θεωρούν πως το προσωπικό του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν, διακατέχονται σε μεγάλο βαθμό-αλλά όχι απόλυτα- από ενσυναίσθηση. Παρ' όλα αυτά, το μεγαλύτερο ποσοστό και των δύο, διαπιστώνεται σε διαφορετικούς βαθμούς. Οι μεν άντρες Α.Μ.Ε.Α. κατά

75% δήλωσαν πως το προσωπικό σχεδόν δεν διακατέχονταν από ενσυναίσθηση, ενώ οι μη Α.Μ.Ε.Α., με ποσοστό 37,5% πως διακατέχονταν ούτε «καθόλου», ούτε «απόλυτα», δηλαδή μία τιμή στο μέσον της κλίμακας. Εκτός από την τιμή 3, στις υπόλοιπες τιμές υπάρχει μεγάλη διακύμανση των ποσοστών που έδωσαν τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. και μη Α.Μ.Ε.Α. Για την πλήρη ικανοποίηση των πελατών τους, τα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού, πρέπει να προχωρήσουν σε αλλαγές, μέρους ή όλου, του προσωπικού και η πρόσληψη να αυτών να γίνει με αυστηρότερα κριτήρια. Ακόμη, μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων συμφωνεί στο ότι το προσωπικό του κέντρου, δεν είχε την κατάλληλη κατάρτιση ώστε να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες, όπως διαπιστώνεται από το γράφημα Νο 4.35.



Γράφημα 4.35.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Άρτια κατάρτιση προσωπικού»

Ερώτημα 1: Η εμφάνιση του προσωπικού εξυπηρέτησης πελατών, αποτελεί σημαντικό παράγοντα προδιάθεσης των πελατών για τις υπηρεσίες που πρόκειται να δεχτεί. Ατημέλητη εμφάνιση, προσδίδει χαμηλό επίπεδο στις υπηρεσίες, ενώ μία άκρως επαγγελματική και προσεγμένη, προσδίδει υψηλό κύρος. Για την απάντηση στην ερώτηση αν οι απόψεις των ατόμων αντρών και γυναικών, Α.Μ.Ε.Α. και μη, ταυτίζονται αναφορικά με την επαγγελματική εμφάνιση του προσωπικού του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού που επισκέφτηκαν, αναλύθηκε η ερώτηση Νο 23.



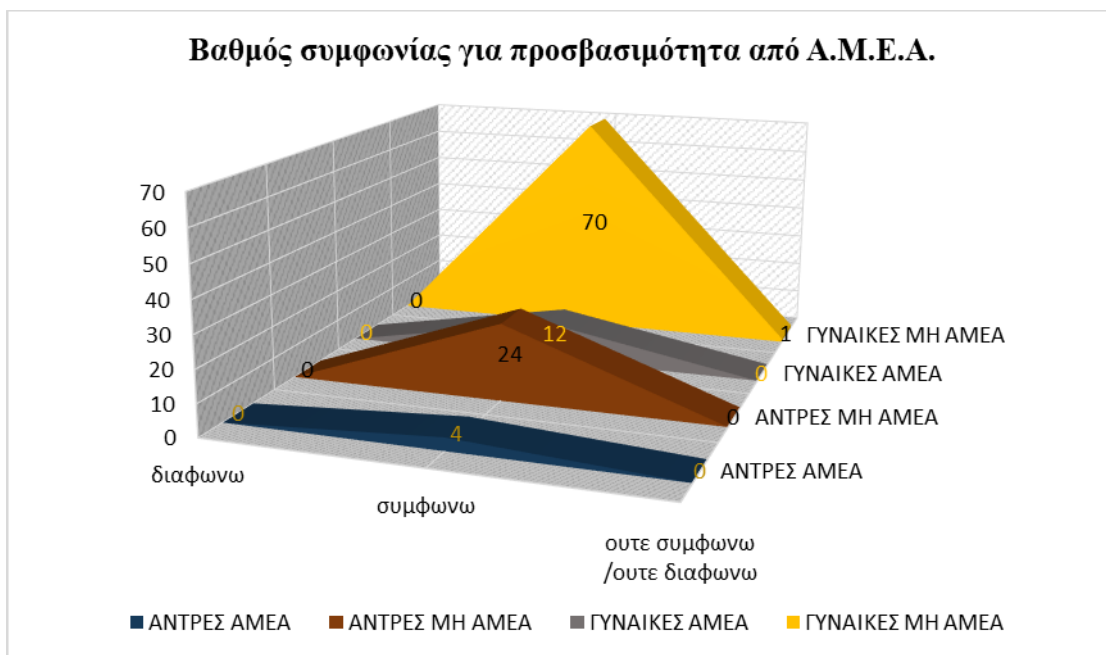
Γράφημα 4.36.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Εμφάνιση προσωπικού»

Υπάρχει σχεδόν ποσοστιαία ταύτιση ανάμεσα στις γυναίκες Α.Μ.Ε.Α., με τις πρώτες να δηλώνουν κατά 41,7% και τις δεύτερες με ποσοστό 42,3%, πως η εμφάνιση του προσωπικού ήταν σχεδόν επαγγελματική. Οι άντρες μη Α.Μ.Ε.Α. με ποσοστό 33,3%, δηλώνουν το ίδιο, ενώ οι Α.Μ.Ε.Α. με μεγάλο ποσοστό, 50%, θεωρούν πως ήταν σχεδόν μη επαγγελματική. Το 50% που έλαβε η τιμή 2, από τους άντρες Α.Μ.Ε.Α., αντιστοιχεί στο 50% του πλήθους τους και πρέπει να διερευνηθούν οι παράγοντες που ώθησαν αυτά τα άτομα να βαθμολογήσουν χαμηλά την εμφάνιση του προσωπικού. Συγκρίνοντας τις απαντήσεις τους, στις παραπάνω διαστάσεις, είναι φανερό, πως τους χαρακτηρίζει αυστηρότητα και απαιτητικότητα στις επιλογές τους.

Συμπέρασμα: Αν και η εμφάνιση του προσωπικού των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού, ικανοποίησε το μεγαλύτερο μέρος των πελατών, οι υπόλοιπες διαστάσεις των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών αυτών, έλαβαν χαμηλές τιμές. Η μη άρτια κατάρτιση του προσωπικού, ο χαμηλός βαθμός ενσυναίσθησης που το διακατείχε και οι χαμηλές τιμές που έλαβε το κριτήριο «κατανόηση των αναγκών και επιθυμιών του πελάτη εκ μέρους του προσωπικού», χαρακτηρίζουν τις υπηρεσίες των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού, ως χαμηλής ποιότητας. Κρίνεται αναγκαίο να γίνει επανασχεδιασμός του κέντρου, στους τομείς οργάνωσης προσωπικού και υπηρεσιών, ώστε να ικανοποιεί στο έπακρο και τον πιο απαιτητικό πελάτη.

Επιπλέον ερωτήματα της έρευνας προς διερεύνηση

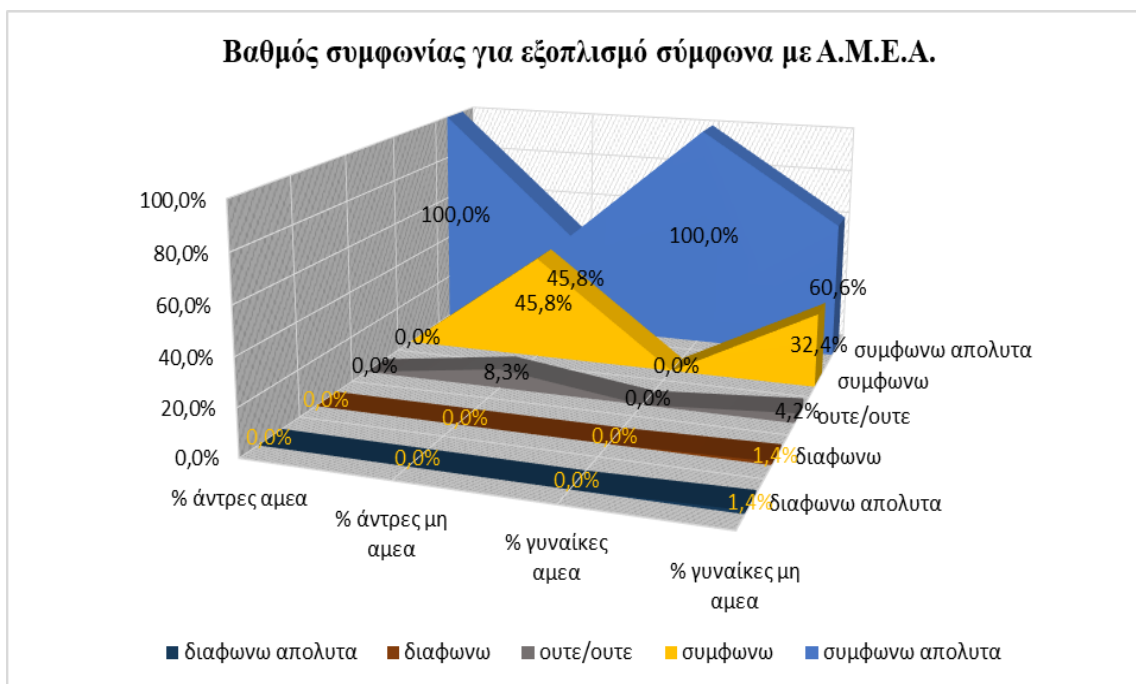
Ερώτημα 1: Για τη διερεύνηση του βαθμού συμφωνίας, ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες των δύο κατηγοριών που εξετάζονται, αν ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού πρέπει να είναι προσβάσιμο και από άτομα Α.Μ.Ε.Α. αναλύθηκαν οι απαντήσεις της ερώτησης Νο 14.



Γράφημα 4.37.: Αριθμός απαντήσεων πελατών στη διάσταση «Προσβασιμότητα από Α.Μ.Ε.Α.»

Κατά απόλυτη, σχεδόν, πλειοψηφία, τόσο οι άντρες, όσο και οι γυναίκες Α.Μ.Ε.Α. και μη, συμφωνούν πως κάθε κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού, πρέπει να είναι προσβάσιμο και από τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. Εξαίρεση αποτελεί ο αριθμός των γυναικών μη Α.Μ.Ε.Α. που απάντησαν σε αυτή τη διάσταση. Από τις 71, μόνο 1 γυναίκα απάντησε «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ», αλλά είναι μικρός ο αριθμός και δεν αντιπροσωπεύει το πλήθος αυτής της κατηγορίας και φύλου.

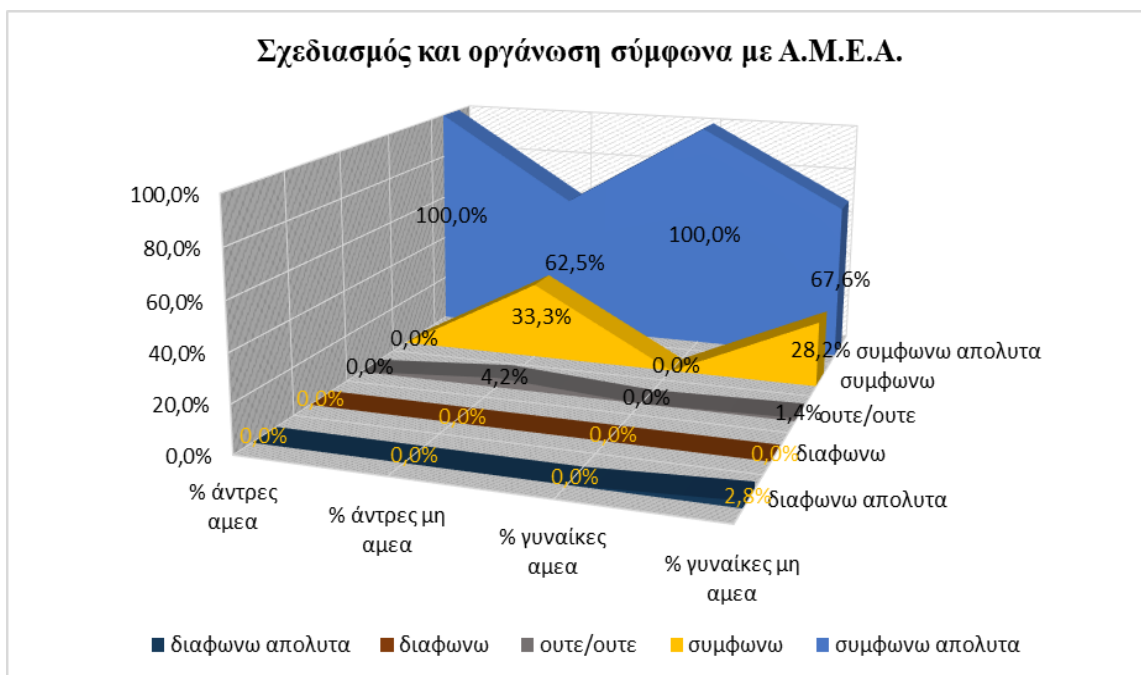
Ερώτημα 2: Για τη διερεύνηση του βαθμού συμφωνίας ανάμεσα σε άτομα Α.Μ.Ε.Α. και μη, τόσο σε άντρες, όσο και σε γυναίκες, ότι όλος ο εξοπλισμός του κέντρου πρέπει να τηρεί τις προδιαγραφές για άτομα Α.Μ.Ε.Α, αναλύθηκε το κατάλληλο κριτήριο της ερώτησης Νο 17.



Γράφημα 4.38.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Εξοπλισμός για άτομα Α.Μ.Ε.Α.»

Υπάρχει ταύτιση στο ποσοστό συμφωνίας μεταξύ ατόμων Α.Μ.Ε.Α. αντρών και γυναικών. Και οι δύο συμφωνούν κατά 100% πως ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού πρέπει διαθέτει κατάλληλο εξοπλισμό για τις ανάγκες των ατόμων Α.Μ.Ε.Α. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων μη Α.Μ.Ε.Α. στρέφεται και αυτό προς την ίδια κατεύθυνση. Οι γυναίκες μη Α.Μ.Ε.Α., όμως κατά μικρό ποσοστό που φθάνει το 1,4% διαφώνησαν και διαφώνησαν απόλυτα με την συγκεκριμένη διάσταση. Το ποσοστό, επειδή, είναι μικρό, δεν χρήζει περαιτέρω διερεύνηση.

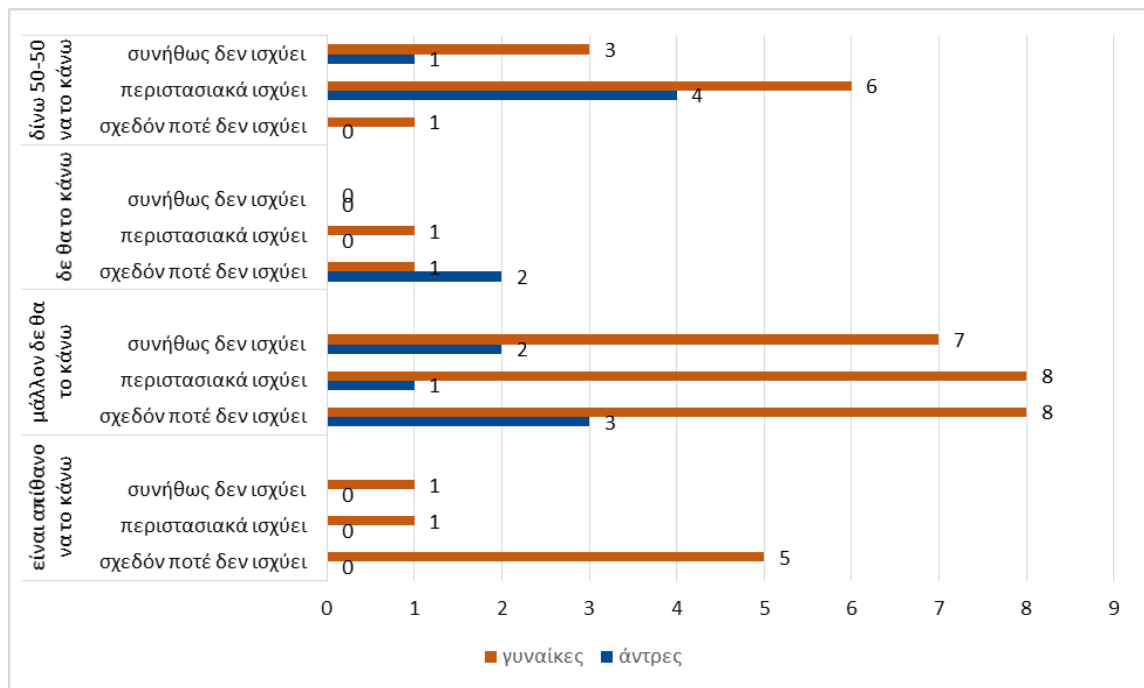
Ερώτημα 3: Για τη διερεύνηση του βαθμού συμφωνίας ανάμεσα στα δύο φύλα Α.Μ.Ε.Α. και μη, στο ότι κατά τη διάρκεια οργάνωσης και σχεδιασμού ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι ιδιαίτερες ανάγκες ατόμων Α.Μ.Ε.Α., αναλύθηκε το κριτήριο της ερώτησης Νο 17.



Γράφημα 4.39.: Ποσοστά πελατών στη διάσταση «Σχεδιασμός και οργάνωση ενός κέντρου ευεξίας σύμφωνα με τις ανάγκες ατόμων Α.Μ.Ε.Α.»

Υπάρχει απόλυτη ταύτιση του βαθμού συμφωνίας ανάμεσα στα άτομα Α.Μ.Ε.Α., τα οποία με ποσοστό 100%, δηλώνουν τη συμφωνία τους πως κατά την οργάνωση και τον σχεδιασμό ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι ιδιαίτερες ανάγκες τους. Μεγάλο είναι και το ποσοστό των ατόμων μη Α.Μ.Ε.Α. που συμφωνεί με αυτή την κατεύθυνση. 62,5% για τους άντρες μη Α.Μ.Ε.Α. και 67,6% για τις γυναίκες. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το 2,8% των γυναικών μη Α.Μ.Ε.Α. που διαφώνησε με αυτή τη διάσταση, αλλά λόγω του μικρού αριθμού τους, δεν χρήζει περαιτέρω διερεύνηση.

Επιπλέον, κρίθηκε σημαντική η διερεύνηση πρόθεσης της έκφρασης των παραπόνων εκ μέρους των πελατών προς τη διοίκηση του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού. Αναλύθηκαν τα κριτήρια «είναι απίθανο να το κάνω», «μάλλον δε θα το κάνω», «δε θα το κάνω» και «δίνω μία πιθανότητα 50-50 να το κάνω», διότι αυτά συγκεντρώνουν την πλειοψηφία των απαντήσεων.



Γράφημα 4.40.: Αριθμός απαντήσεων πελατών στη διάσταση «Έκφραση παραπόνων» και οι λόγοι που τους αποτρέπουν να προβούν σε αυτό

Οι γυναίκες δε φαίνονται αποφασισμένες να εκφράσουν τα παράπονα τους στη διεύθυνση του κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού. Αν και στο μεγαλύτερο ποσοστό τους πιστεύουν πως σε μερικές περιπτώσεις θα ληφθούν υπόψη ή δε θα ληφθούν καθόλου υπόψη τα παράπονα τους, ώστε να βελτιωθούν οι τομείς που υστερούν στην οργάνωση. Οι άντρες, από την άλλη, αν και έχουν την ίδια γνώμη με τις γυναίκες στο βαθμό που θα εισακουστούν και θα διορθωθούν τα όποια προβλήματα υπάρχουν και μειώνουν την ποιότητα των υπηρεσιών στα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού, εν τούτοις, φαίνονται περισσότερο να σκέφτονται το ενδεχόμενο έκφρασης των παραπόνων τους.

Συμπέρασμα: Τα άτομα μη Α.Μ.Ε.Α. φαίνονται να είναι αρκετά ικανοποιημένα και να νιώθουν πως εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες τους, σε αρκετό βαθμό, κατά την επίσκεψη τους σε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού. Αντίθετα, τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. δεν νιώθουν το ίδιο. Φαίνονται δυσαρεστημένα, τόσο από την ποιότητα των υπηρεσιών, όσος και από τη δυσκολία τους στην πρόσβαση των υπηρεσιών. Αν και όλοι συνηγορούν στο γεγονός, πως κατά τη διάρκεια σχεδιασμού και οργάνωσης ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων Α.Μ.Ε.Α., δυστυχώς δεν έχει γίνει κάποια πρόοδο πάνω σε αυτό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ/ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κύριος σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν να διερευνηθεί το βαθμό ικανοποίησης ατόμων Α.Μ.Ε.Α. και μη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός κέντρου ευεξίας και θερμοαλισμού. Καθοριστικός παράγοντας για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας θεωρήθηκε ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των ατόμων που επιλέγουν τέτοιου είδους κέντρα και κατ' επέκταση η ανάγκη παροχής υπηρεσιών και σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, βρέθηκαν έρευνες που ασχολήθηκαν με την ποιότητα υπηρεσιών σε κέντρα ευεξίας και θερμοαλισμού υγιών ατόμων. Αυτό ενίσχυσε την ανάγκη για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας, η οποία διερευνεί την ποιότητα υπηρεσιών σε σχέση με τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. και μη Α.Μ.Ε.Α. Έτσι, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο προσαρμοσμένο στο χώρο των κέντρων ευεξίας και θερμοαλισμού, ώστε να παρουσιάζεται μία πλήρης εικόνα των εγκαταστάσεων, των χώρων παροχής υπηρεσιών και του προσωπικού εξυπηρέτησης πελατών.

5.2. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Από το σύνολο των 111 ατόμων που απάντησαν το ερωτηματολόγιο και είχαν επισκεφτεί στο παρελθόν ένα κέντρο ευεξίας και θερμοαλισμού, το 74,8% ήταν γυναίκες και το 25,2% άντρες. Το γεγονός αυτό δείχνει πως οι γυναίκες εξακολουθούν να αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των πελατών αυτών των κέντρων και να φροντίζουν τον εαυτό τους περισσότερο από τους άντρες. Παρ' όλα αυτά, το 25,2% των αντρών, δεν είναι αμελητέο ποσοστό, αν σκεφτεί κανείς, πως παλαιότερα οι άντρες δεν ήταν τόσο ευαισθητοποιημένοι απέναντι σε θέματα χαλάρωσης, υγείας και αναψυχής.

Το δείγμα ήταν αποκλειστικά ενήλικες σε ποσοστό 34,2% μεταξύ 35-44 ετών, 29,7% 45-55 ετών, 21,6% 25-34 ετών και τέλος 14,4% 18-24 ετών. Τα ποσοστά αυτά δείχνουν την προτίμηση των κέντρων ευεξίας και θερμοαλισμού, από όλο και νεαρότερες ηλικίες.

Παύουν πλέον, να θεωρούνται μέρη αποκλειστικά για ηλικιωμένους και για την φροντίδα των προβλημάτων που προκύπτουν με την πάροδο των χρόνων. Παλαιότερα, σε τέτοιου είδους κέντρα, συναντούσε κανείς μόνο ηλικιωμένους, οι οποίοι κατόπιν παρότρυνσης κάποιου ιατρού, το επισκέπτονταν για την ίαση των ρευματικών, κυρίως, παθήσεων. Σήμερα, ολοένα και περισσότερα άτομα νέων ηλικιών, τα επισκέπτονται για χαλάρωση, αναψυχή και αποκατάσταση της υγείας τους.

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι απόφοιτοι λυκείου, παντρεμένοι με παιδιά, ιδιωτικοί υπάλληλοι και επισκέπτονται ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού 1 φορά τον χρόνο. Πιθανώς, περιορίζονται από τις οικογενειακές υποχρεώσεις και τα μειωμένα έσοδα που έχουν για μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων. Το 26,1% απάντησε πως το μηνιαίο εισόδημα του κυμαίνεται από 300-499 ευρώ και το 25,2% μεταξύ 700-899 ευρώ. Μόνο το 4,5% των ερωτηθέντων απάντησαν πως τα μηνιαία έσοδα τους είναι της τάξεως 1100-1299 ευρώ.

Το 31,5% επισκέπτεται το κέντρο με φίλους, ενώ αυξημένο είναι και το ποσοστό αυτών (27,9%) που το επισκέπτονται με την οικογένεια τους. Οι περισσότεροι προτιμούν να επισκεφτούν ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού στην Ελλάδα (76,6%) και δείχνουν την πρόθεση τους να γνωρίσουν τα φυσικά κάλλη που έχει αυτή η χώρα.

5.3.ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ

Αν και στην πλειοψηφία τους οι λουόμενοι φαίνονται να είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες, μία προσεχτικότερη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης μεταξύ των δύο κατηγοριών των ατόμων που εξετάζονται, δείχνει πως κάτι τέτοιο ισχύει για τα άτομα που δεν ανήκουν στην κατηγορία Α.Μ.Ε.Α. Τα άτομα Α.Μ.Ε.Α. δήλωσαν τη δυσαρέσκεια τους, τόσο για τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό των κέντρων που επισκέφτηκαν, όσο και για την εξυπηρέτηση τους εκ μέρους του προσωπικού. Συμπερασματικά, υπάρχει διάσταση του βαθμού ικανοποίησης ανάμεσα σε άτομα Α.Μ.Ε.Α. και μη. Παρ' όλα αυτά, όλοι γνωρίζουν τις θεραπευτικές ιδιότητες των ιαματικών νερών και κάνουν προσπάθεια προσέγγισης των χώρων που το παρέχουν.

5.4.ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟ

Εξετάζοντας την ύπαρξη σημαντικών ποσοστιαίων διαφορών ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες, αναφορικά με το βαθμό ικανοποίησης τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός κέντρου ευεξίας και θερμαλισμού, συμπεραίνουμε πως οι γυναίκες μένουν περισσότερο ευχαριστημένες από τους άντρες. Αν και δεν υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις, είναι ξεκάθαρο πως οι άντρες είναι απαιτητικοί πελάτες και αυστηρότεροι κριτές.

Το ίδιο διαπιστώνεται και στην κατηγορία ατόμων Α.Μ.Ε.Α.. Οι άντρες δηλώνουν χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης από ότι οι γυναίκες. Η εμφάνιση του προσωπικού, ο τρόπος εξυπηρέτησης τους καθώς και η μερική ή μηδαμινή προσέγγιση των χώρων παροχής υπηρεσιών, τους αφήνει αρκετά δυσαρεστημένους και τους καθιστά ακόμη περισσότερο απαιτητικούς από τέτοιου είδους κέντρα.

5.5.ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ

Εξετάζοντας την ύπαρξη σημαντικών διαφορών στις απόψεις των ερωτηθέντων αναφορικά με την ενημέρωση τους από κάποιον αρμόδιο του κέντρου πριν την παροχή υπηρεσίας, διαπιστώνουμε ταύτιση των απαντήσεων τους. Η πλειοψηφία, απάντησε, πως δεν υπήρξε ενημέρωση τους για την υπηρεσία που επρόκειτο να δεχτούν, από κάποιο υπεύθυνο. Συγκρίνοντας τις απαντήσεις τους με αυτές της διάστασης «αν τους είδε γιατρός πριν την παροχή υπηρεσίας», καταλαβαίνει κανείς πως η υγεία τους τίθεται σε άμεσο κίνδυνο. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 2 της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, όλες οι υπηρεσίες που παρέχονται στα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού, έχουν τις ενδείξεις και αντενδείξεις τους. Η μη ενημέρωση των χρηστών, για τον επιτρεπόμενο χρόνο παραμονής τους εντός των εγκαταστάσεων, συνεπάγεται αυτομάτως και αλόγιστη χρήση εκ μέρους τους με σημαντικές και δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία τους.

5.6.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Την τελευταία δεκαετία παρατηρείται σημαντική στροφή των ατόμων προς τις ειδικές και εναλλακτικές μορφές του τουρισμού. Οι γρήγοροι ρυθμοί της καθημερινής ζωής, το άγχος και στρες που προκαλείται από τις αυξανόμενες απαιτήσεις του επαγγελματικού περιβάλλοντος, καθώς και οι αυξανόμενες ανάγκες του οικογενειακού περιβάλλοντος, είναι κάποιοι από τους παράγοντες που ωθούν τα άτομα να επισκεφτούν τα κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού.

Πολλές χώρες του κόσμου έχουν εκσυγχρονίσει τις παραδοσιακές εγκαταστάσεις τους, με σύγχρονο εξοπλισμό και υπηρεσίες, ώστε να προσφέρουν, στο έπακρο, υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Εκμεταλλευόμενες το φυσικό κάλλος που διαθέτουν, προσλαμβάνουν εξειδικευμένο προσωπικό και αποκομίζουν σημαντικά οικονομικά οφέλη.

Η Ελλάδα διαθέτει συγκριτικά πλεονεκτήματα, όπως φυσικός πλούτος, φυσικές ιαματικές πηγές, κατάλληλες κλιματολογικές συνθήκες, για να προσφέρει αξέχαστες μέρες χαλάρωσης και ξεγνοιασιάς στους επισκέπτες της. Υπάρχουν δυνατότητες ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού, που λειτουργούν στον Ελλαδικό χώρο, επιφέροντας τεράστια οικονομικά οφέλη, τόσο στην επιχείρηση, όσο και στο κράτος. Οι προσπάθειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στα ακόλουθα σημεία:

- Αναβάθμιση του τεχνολογικού εξοπλισμού και των κτιριακών εγκαταστάσεων των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού, είτε με ιδιωτική πρωτοβουλία, είτε με συμμετοχή του κράτους και ευνοϊκές προϋποθέσεις αποπληρωμής. Με τον τρόπο αυτό, θα δοθεί η δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους να αναπτύξουν τις επιχειρήσεις και να τις κάνουν ανταγωνιστικές έναντι των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.
- Εκσυγχρονισμός των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού, σύμφωνα με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα, στους τομείς οργάνωσης και λειτουργίας, τηρώντας αντίστοιχες προδιαγραφές διεθνών ενώσεων, ώστε να καταστούν πλήρως προσβάσιμα από άτομα Α.Μ.Ε.Α.
- Ενίσχυση των κέντρων με εξειδικευμένο και πλήρως καταρτισμένο προσωπικό, για τη βελτίωση της ποιότητας και της αξιοπιστίας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Ανάπτυξη παρεμβάσεων για τη βελτίωση και ανάδειξη του φυσικού πλούτου του περιβάλλοντος των κέντρων, διατηρώντας και προστατεύοντας την πολιτιστική κληρονομιά.
- Εξειδίκευση του προσωπικού σε θέματα ασφάλειας και ιατρικής βοήθειας, για την ορθότερη αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών υγείας.
- Σύζευξη των κέντρων ευεξίας και θερμαλισμού με επιχειρήσεις που προσφέρουν εναλλακτικό τουρισμό και δράσεις, με ολοκληρωμένα προγράμματα προώθησης της τοπικής και περιφερειακής ανάπτυξης.
- Προώθηση των κέντρων μέσω των tour operators για την προσέλκυση τουριστών άλλων χωρών και κυρίως τους χειμερινούς μήνες.
- Συνεργασία με αξιόπιστες πολυεθνικές επιχειρήσεις και οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα του θερμαλισμού για άτομα Α.Μ.Ε.Α. και διαθέτουν ισχυρά μέσα προώθησης και προβολής.
- Ενίσχυση του ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα τους μέσω της συνεργασίας με επαγγελματικούς συλλόγους και ομοσπονδίες Α.Μ.Ε.Α, προσφέροντας δελεαστικά πακέτα υπηρεσιών.
- Ανάπτυξη ειδικής υποδομής με σύγχρονα υδροθεραπευτήρια, αθλητικές εγκαταστάσεις, εξειδικευμένες ιατρικές μονάδες και εξειδικευμένα τμήματα φυσιοθεραπείας, για την εξυπηρέτηση και των ατόμων Α.Μ.Ε.Α., ώστε να καταστούν ανταγωνιστικά με τα άλλα ευρωπαϊκά κέντρα ευεξίας και θερμαλισμού.
- Επέκταση της οργάνωσης τους και στο τμήμα μεταφοράς των πελατών τους από τα αεροδρόμια και τους άλλους σταθμούς. Ειδική μέριμνα λεωφορείων ειδικών και για τα άτομα Α.Μ.Ε.Α.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

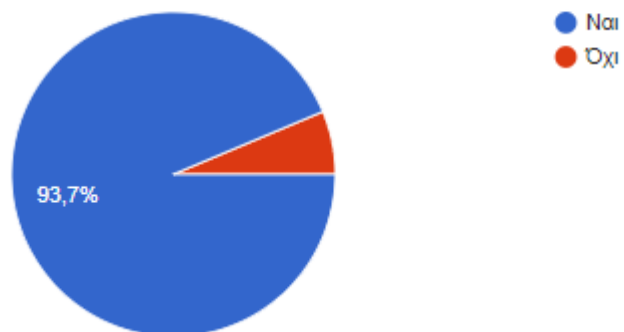
- Barnes, J.G. (2001). *Secrets of customer relationship management: It's all about how you make them feel*. New York: McGraw-Hill.
- Czepiel, J.A., L.J. Rosenberg. & Adebayo Akerele. (1974). *Perspectives on consumer satisfaction in AMA educator proceedings*. Chicago: American Marketing Association.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. Cambridge, Massachusetts: MIT Center for Advanced Engineering Study.
- Drucker, P. (1985). *Innovation and Entrepreneurship*. N.Y.: Harper and Row
- Dunn, H. L. (1959). High Level Wellness for Man and Society. *American Journal of Public Health*, 49(6), pp786-792
- Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία. Ανακτήθηκε 9 Νοεμβρίου, 2017, από <http://www.statistics.gr>.
- Edosomwan, J.A. (1993). Customer and Market-driven Quality Management. ASQC, Milwaukee: *Quality Press*
- Ζαβλανος, Μ. (2006). *Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προϊόντα*. Αθήνα: Σταμούλη Α.Ε.
- Gartner, W. (2001). *Τουριστική ανάπτυξη- Αρχές, διαδικασίες και πολιτικές*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Gutman, J. & Mills, M. K. (1982). Fashion life style, self-concept, shopping orientation, and store patronage: An integrative analysis. *Journal of Retailing*, 58(2), 64-86.
- Handy, C. R. & Pfaff, M. (1975). Consumer satisfaction with food product and marketing service. *Journal of Business Research*, 15(11):49-61.
- Juran, J. (1988). Planning for Quality, *The Free Press*, N.Y.
- Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν. & Φιλίππου, Γ. (1997). *Άτομα με ειδικές ανάγκες Α' Τόμος*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν. & Φιλίππου, Γ. (1997). *Άτομα με ειδικές ανάγκες Β' Τόμος*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καταραχιάς, Λ. (1998). *Ποιοτική εξυπηρέτηση πελατών στις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Kaung, H., Hsiou, H. & Feng, H. (2013). Essential customer service factors and the segmentation of oldervisitors within wellness tourism based on hot springs hotels. *International Journal of Hospitality Management*. 35, pp 122-132.
- Κοκκώσης, Χ., Τσάρτας, Π. & Γκρίμπα, Ε. (2011). *Ειδικές και εναλλακτικές μορφές τουρισμού*. Αθήνα: Κριτική Α.Ε..
- Λαγός, Δ. (2005). *Τουριστική οικονομική*. Αθήνα: Κριτική Α.Ε..
- Λαλούμης, Δ. (2015). *Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού τουριστικών επιχειρήσεων*. Αθήνα: ΣΕΑΒ.

- Law, A.K.Y., Hui, Y.V. & Zhao, X. (2004). Modeling repurchases frequency and customer satisfaction for fast food outlets. *International Journal of quality and reliability management*, Vol 21, No 5, pp.545-563.
- Λύτρας, Π. (1983). *Τουριστική ανάπτυξη -θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Πετρέας, Χ. (1989). *Τουριστικό μάρκετινγκ*. Αθήνα: Γαλαίος.
- Ρεγκούκος, Π. (1995). *Αντιρρήσεις πελατών*. Αθήνα: ANUBIS.
- Σύνδεσμος Δήμων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας. Ανακτήθηκε 2 Νοεμβρίου, 2017, από <http://www.thermalsprings.gr>.
- Σκάρπια- Χόϊπελ, Ξ. (1996). *Υδροθεραπεία και αναψυχή- Ιστορική εξέλιξη των λουτρών*. Θεσσαλονίκη: University studio press.
- Σπαθή, Σ. (2000). *Ο ιαματικός τουρισμός και η ανάπτυξη του τουρισμού υγείας στην Ελλάδα*. Αθήνα: Κέντρου προγραμματισμού και οικονομικών ερευνών.
- Σωτηριάδης, Μ. & Φαρσάρη, Ι. (2009). *Εναλλακτικές και ειδικές μορφές τουρισμού- Σχεδιασμός management και marketing*. Αθήνα: INTERBOOKS.
- Φραγκοράπτης, Ε. & Φραγκοράπτης, Δ. (2009). *Εφαρμογές μεθόδων υδροθεραπείας*. Θεσσαλονίκη: [χ.ε.].
- Χυτήρης, Α. & Άννινος, Α. (2015). *Διοίκηση και ποιότητα υπηρεσιών*. Αθήνα: ΣΕΑΒ.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. & Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Service. The Free Press, New York, NY*.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

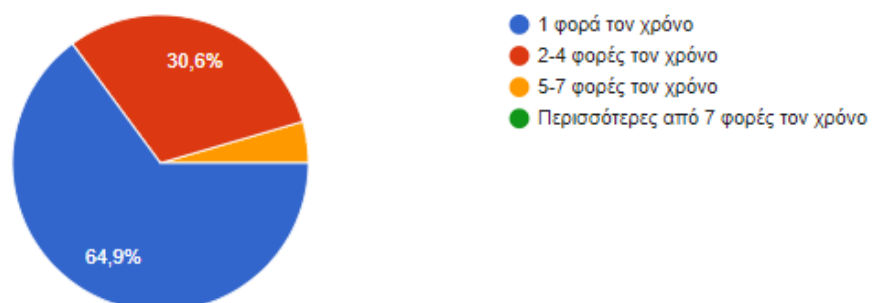
3. Έχετε επισκεφθεί ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού στο παρελθόν;

111 απαντήσεις



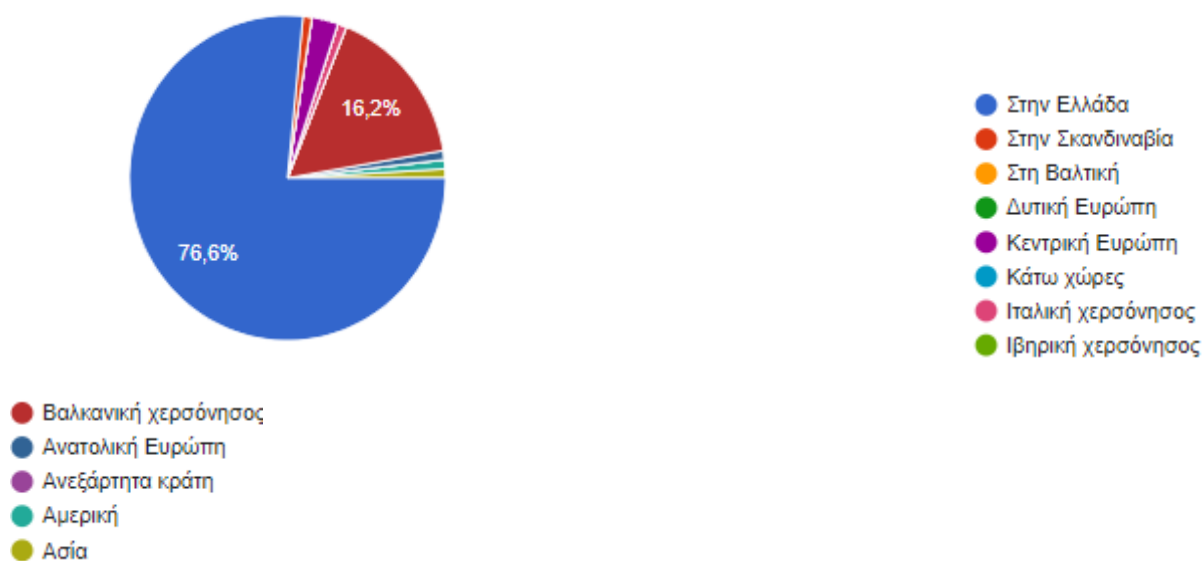
4. Αν ναι, πόσο συχνά επισκέπτεστε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού;

111 απαντήσεις



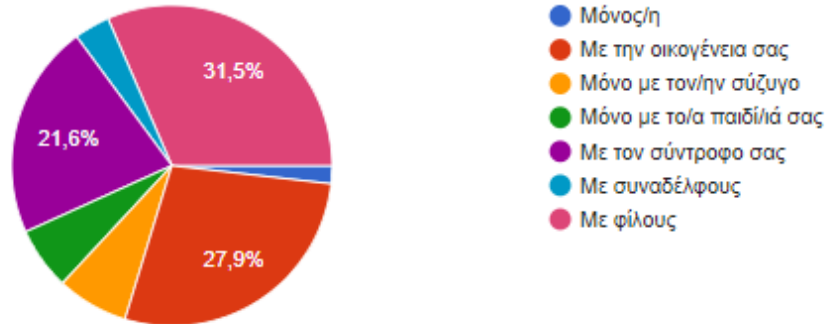
7. Το κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού που επισκεφθήκατε ή θα επισκεφτόσασταν ήταν/θα ήταν:

111 απαντήσεις



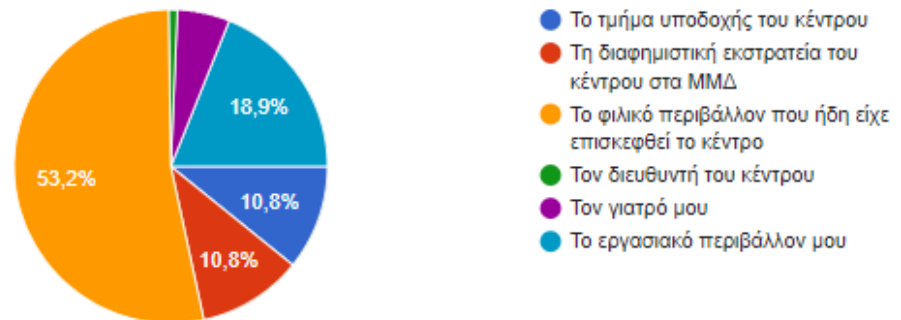
8.Επισκεφθήκατε/ θα επισκεφτόσασταν το κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού:

111 απαντήσεις



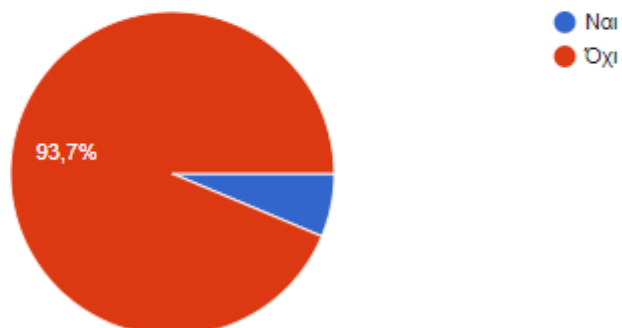
11.Ενημερωθήκατε για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του κέντρου από:

111 απαντήσεις



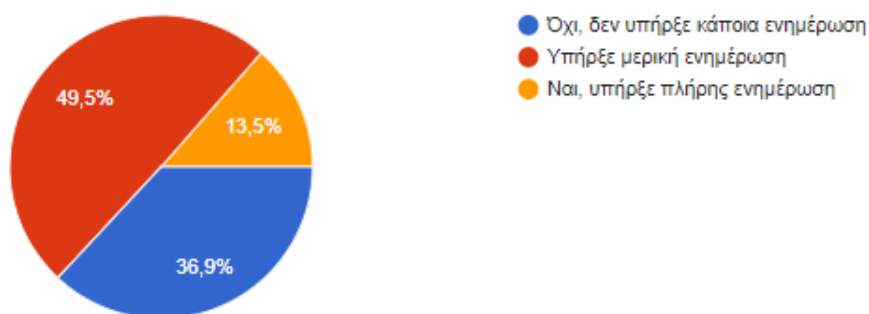
15.Πριν την παροχή της υπηρεσίας, σας είδε ιατρός και έλαβε το ιατρικό ιστορικό σας;

111 απαντήσεις



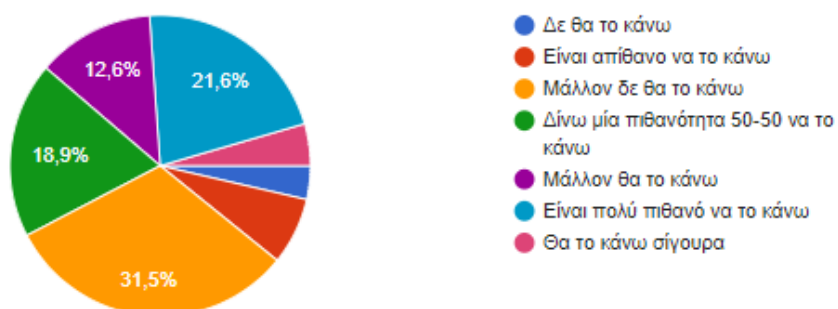
16.Υπήρξε πλήρης ενημέρωση, από το προσωπικό του κέντρου, για την υπηρεσία που επρόκειτο να λάβετε;

111 απαντήσεις



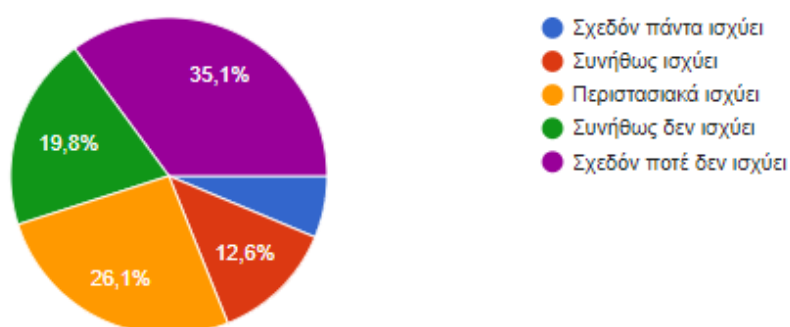
24. Πόσο πιθανό είναι να εκφράσετε τα παράπονα σας, στον διευθυντή, από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, σε μία από τις επόμενες επισκέψεις σας σε ένα κέντρο ευεξίας και θερμαλισμού, πριν την αποχώρησή σας;

111 απαντήσεις



25. Παρακαλώ απαντήστε κατά πόσο ισχύει το παρακάτω: Η έκφραση των παραπόνων βοηθάει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

111 απαντήσεις



31. Τρέχουσα απασχόληση

111 απαντήσεις

