



ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΓΕΩΡΓΙΑΣ
ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ: ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΙΧΝΗΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΗΛΙΕΛΑΙΟΥ ΣΤΟΥΣ
ΕΛΛΗΝΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΕΣ

Τζεμοπούλου Π. Ιωάννα

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Γεώργιος Χρυσοχοϊδης, Επίκ. Καθηγητής ΓΠΑ (Επιβλέπων)

Σ. Γιαννιώτης, Αναπλ. Καθηγητής ΓΠΑ

Χ. Παπαδάς, Επίκ. Καθηγητής ΓΠΑ

Αθήνα, Μάρτιος 2009

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΙΧΝΗΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΗΛΙΕΛΑΙΟΥ ΣΤΟΥΣ
ΕΛΛΗΝΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΕΣ**

**THE MEANING OF SUNFLOWER OIL TRACEABILITY TO GREEK
CONSUMERS**

Τζεμοπούλου Π. Ιωάννα

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Γεώργιος Χρυσοχοϊδης, Επίκ. Καθηγητής ΓΠΑ (Επιβλέπων)

Σ. Γιαννιώτης, Αναπλ. Καθηγητής ΓΠΑ

Χ. Παπαδάς, Επίκ. Καθηγητής ΓΠΑ

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

*...στο ανιψάκι, που αναμένεται να
αποκτήσω σε λίγους μήνες...*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας δεν θα μπορούσε να έχει ολοκληρωθεί, χωρίς την συμπαράσταση και την βοήθεια πολλών ατόμων.

Στο σημείο αυτό, το πρώτο από όλα τα άτομα που θα ήθελα να ευχαριστήσω, είναι ο Επίκουρος καθηγητής του Γ.Π.Α κύριος Γεώργιος Χρυσοχοϊδης, ο οποίος μου ανέθεσε το θέμα της και με στήριξε τόσο στη σύλληψη αλλά και στην εκπόνησή της. Η καθοδήγηση που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια της, καθώς και οι πολύτιμες συμβουλές του, υπήρξαν καθοριστικές και με βοήθησαν να αντεπεξέλθω στις αυξημένες απαιτήσεις της.

Αμέσως μετά, θερμά ευχαριστώ τους γονείς μου, οι οποίοι όλα αυτά τα χρόνια με έχουν στηρίξει ψυχικά και οικονομικά και χωρίς αυτούς η πορεία μου ως εδώ θα ήταν σίγουρα πολύ δυσκολότερη.

Επίσης, πολλές ευχαριστίες, οφείλω και στα αδέρφια μου, Ηλία, Μαρία και Δημήτρη, αλλά και στο ευρύτερο συγγενικό μου περιβάλλον, οι οποίοι με την υπομονή, την κατανόηση καθώς και την υποστήριξη που μου έδειξαν όλο αυτό το διάστημα, βοήθησαν στην πιο ομαλή ολοκλήρωσή της.

Οφείλω επίσης στα πολύ αγαπημένα μου πρόσωπα και ιδίως την Γωγώ, την Γιώτα και την Μαριλένα, διότι όλο αυτό το διάστημα με στήριξαν και μου στάθηκαν πραγματικά.

Επίσης, δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, τους συμφοιτητές μου αλλά και την Γεωργία - υπεύθυνη στην Γραμματειακή και Διοικητική Υποστήριξη του, για όλα όσα “απέκτησα” όλο αυτό το χρονικό διάστημα.

Και τέλος, ευχαριστώ και τα 200 άτομα που έλαβαν μέρος σε αυτή την έρευνα, συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια, αφού χωρίς αυτούς δεν θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωση της.

Αθήνα, 2009

Τζεμοπούλου Ιωάννα

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ / ABSTRACT	7
Λίγα Λόγια Για Την Παρούσα Έρευνα	8
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1 Το Πρόβλημα Με Τα Σκάνδαλα	9
1.2 Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ).....	10
1.3 Εμπιστοσύνη Του Καταναλωτή	11
1.4 Λύση Προβλήματος - Η Ιχνηλασιμότητα	12
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	15
2.1 Μοντέλο Πεποίθησης Υγείας (Health Belief Model-HBM).....	15
2.1.1 Περιγραφή μοντέλου	15
2.1.2 Συνιστώμενη Προληπτική Δράση (εξαρτημένη μεταβλητή D).....	17
2.2 Υποθέσεις.....	19
2.2.1 Αντίληψη Ευπάθειας – Ευαισθησίας.....	19
2.2.2 Αντίληψη Σοβαρότητας	20
2.2.3 Αντίληψη Οφελών	21
2.2.4 Αντίληψη Εμποδίων.....	22
2.3 Στόχοι	24
2.4 Περιορισμοί.....	24
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ.....	25
3.1 Διαδικασία.....	25

3.2	Αξιολόγηση Ερωτηματολογίου.....	26
3.3	Διαδικασία Μέτρησης.....	26
3.4	Συμμετέχοντες.....	27
3.5	Μέτρηση.....	31
3.5.1	Μέτρηση Ανεξάρτητων Μεταβλητών.....	31
3.5.2	Μέτρηση Εξαρτημένης Μεταβλητής.....	33
3.6	Σχεδιασμός Της Έρευνας.....	33
ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....		34
4.1	Περιγραφικά Στοιχεία.....	34
4.2	Αξιοπιστία Και Εγκυρότητα.....	34
4.3	Συσχετίσεις.....	35
ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....		37
5.1	Συμπέρασμα.....	37
5.2	Προσδιορισμός του προβλήματος.....	38
5.3	Σημεία προς διόρθωση.....	39
5.4	Προτάσεις.....	40
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....		44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....		51
	Ερωτηματολόγιο.....	52
	Πίνακες- Διαγράμματα.....	57

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χρησιμότητα του “Προτύπου Πεποίθησης Της Υγείας” για πρόβλεψη μιας αρνητικής κατάστασης στην υγεία, από χρήση “μη ιχνηλατημένου” ηλιελαίου, δεν έχει ως τώρα εξεταστεί. Από χρήση μιας σειράς ανάλογων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, συγκεντρώθηκαν πληροφορίες για τις πεποιθήσεις των καταναλωτών ηλιελαίου από ένα δείγμα 175 ατόμων, οι οποίοι είναι ηλικίας άνω των 18 ετών και ο χώρος στον οποίο πραγματοποιείται η κατανάλωση είναι μέσα στα νοικοκυριά τους. Ένα πολλαπλάσιο μοντέλο δεικτών, από τα τέσσερα κατασκευάσματα-έννοιες του Προτύπου, που είναι η αντίληψη της ευπάθειας, η αντίληψη της σοβαρότητας, η αντίληψη των οφελών και η αντίληψη των εμποδίων και μία ερώτηση σχετικά με την εμπιστοσύνη των καταναλωτών, κατασκευάστηκε προκειμένου να γίνει σύγκριση μεταξύ των καταναλωτών, εκείνων που προσέχουν την διατροφή τους, αυτών που την προσέχουν λιγότερο ή και καθόλου. Τα αποτελέσματα της μελέτης είναι ιδιαίτερα σπάνια και δεν υποστηρίζουν το χρησιμοποιούμενο μοντέλο. Κατωτέρω, ακολουθεί προσπάθεια να δοθούν απαντήσεις.

Λέξεις κλειδιά: Πρότυπο Πεποίθησης Υγείας (HBM), διατροφικά σκάνδαλα, ηλιέλαιο, ιχνηλασιμότητα, συμπεριφορά καταναλωτή, εμπιστοσύνη καταναλωτή, Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ), αντίληψη ευπάθειας-ευαισθησίας, αντίληψη σοβαρότητας, αντίληψη οφελών και αντίληψη εμποδίων

ABSTRACT

The utility of the "Health Belief Model" for predicting a negative health status by using "untracked" sunflower oil, has not been examined so far. Based on a series of similar surveys that have been conducted in the past, information was collected on the beliefs of sunflower oil consumers, from a sample of 175 individuals over 18 years old whose place of consumption is their homes. A multiple model of indicators was formed related to the four concepts of the Health Belief Model such as the perceived susceptibility, the perceived severity, the perceived benefits and the perceived barriers. Moreover, a query has been posed concerning consumers' trust so that a comparison to be made between those consumers who take care of their diet, those who take care of it less or those who do not take care of it at all. The results of the study are extremely rare and do not support the used model. Relevant replies are given here below.

Keywords: Health Belief Model (HBM), dietary scandals, sunflower oil, traceability, consumer behavior, consumer trust, mass media, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and perceived barriers

Λίγα Λόγια Για Την Παρούσα Έρευνα

Η παρούσα έρευνα αποτελείται από τέσσερα κύρια κομβικά στοιχεία:

- a) το «Πρότυπο Πεποίθησης Της Υγείας - Health Belief Model (HBM)», το οποίο αποτελεί το θεωρητικό πλαίσιο, πάνω στο οποίο στηρίζεται η έρευνα,*
- b) την «ιχνηλασιμότητα», η οποία αποτελεί το κυρίως αντικείμενο και μέσω αυτής καλείται να λυθεί το “πρόβλημα”*
- c) το «ηλιέλαιο», το οποίο αποτελεί το αντικείμενο της και*
- d) την «πρόθεση για καλή διατροφή», η οποία αποτελεί την υπό εξέταση συμπεριφορά – εξαρτημένη μεταβλητή*

Εμπνευσμένοι λοιπόν, από το σκάνδαλο που ξέσπασε πριν από λίγους μήνες με το ηλιέλαιο και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει αυτό, αλλά και παρόμοια γεγονότα στην υγεία μας, χρησιμοποιήθηκε το HBM, σύμφωνα με το οποίο μελετάται η συμπεριφορά ενός ατόμου, το οποίο αντιλαμβάνεται πως με πραγμάτωση συγκεκριμένης δράσης του, απειλείται από κάποια αρνητική επίπτωση στην υγεία του στο μέλλον και καλείται να αλλάξει συμπεριφορά, προκειμένου να την αποφύγει. Από αυτή του την πράξη αναμένεται πως θα αποκτήσει κάποια οφέλη, αλλά την ίδια στιγμή θα κλιθεί να αντιμετωπίσει και κάποια εμπόδια που ίσως παρουσιαστούν. Η ιχνηλασιμότητα, «θεωρείται» πως είναι το κλειδί στην υπόθεση, δηλαδή ένας τρόπος για να αποφευχθούν τα διατροφικά σκάνδαλα και μαζί με αυτά οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του.

Στα επόμενα κεφάλαια, περιγράφεται η όλη διαδικασία που ακολουθείται, προκειμένου να υποστηριχθεί η παραπάνω υπόθεση.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Το Πρόβλημα Με Τα Σκάνδαλα

Τα τελευταία χρόνια δεν είναι λίγες οι φορές που οι καταναλωτές έχουν έρθει σε αδιέξοδο, όσον αφορά τα τόσα δυσάρεστα γεγονότα-σκάνδαλα που συμβαίνουν γύρω τους. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ), είναι η κύρια πηγή από την οποία ο καταναλωτής “βομβαρδίζεται” κατ’ εξακολούθηση για αυτά, τα οποία καλύπτουν σχεδόν όλους τους τομείς, όπως είναι η Πολιτική, η Οικονομία, η Θρησκεία, η Κοινωνία και η Υγεία- Διατροφή. Στην παρούσα μελέτη, γίνεται εστίαση στον τελευταίο τομέα και συγκεκριμένα στο σκάνδαλο που ξέσπασε στην Χώρα μας, στις αρχές του περασμένου έτους “στο μολυσμένο ηλιέλαιο”, το οποίο δεν είναι ένα μεμονωμένο ή τυχαίο περιστατικό, αλλά μέρος μιας ατέλειωτης σειράς διατροφικών σκανδάλων, όπως είναι οι τρελές αγελάδες, οι διοξίνες, η γρίπη των πτηνών, τα διάφορα χαλασμένα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα επικίνδυνα νερά περιέ, τα αυγά με σαλμονέλα και το ρύζι με μη εγκεκριμένες γενετικές τροποποιήσεις.

Η Almas (1999), σε μια δημοσίευση της δέκα χρόνια πριν, αναφερόμενη στο σκάνδαλο με τις τρελές αγελάδες, είχε σχολιάσει πως “η πιθανότητα να αρρωστήσουμε από το επόμενο γεύμα, δεν έχει υπάρξει ποτέ μικρότερη απ’ ότι είναι σήμερα”, σε αυτό το σημείο θα συμπληρώσουμε πως η πιθανότητα αυτή, συγκρινόμενη με το τώρα - δέκα χρόνια αργότερα, δυστυχώς έχει πολλάκις πολλαπλασιαστεί. Επίσης είχε αναφέρει, πως ο Ulrich Beck υποστήριζε για περισσότερο από 10 χρόνια τότε, ότι από την “Βιομηχανική Κοινωνία” οδεύουμε προς στην "Κοινωνία Κινδύνου" και είχε απόλυτο δίκιο!

Όλα αυτά έχουν σημαντική επίδραση στην συμπεριφορά του καταναλωτή, ενώ ταυτόχρονα του δημιουργούν αισθήματα ανησυχίας, φόβου, καθώς και έλλειψης εμπιστοσύνης, όχι ειδικότερα προς κάποιον συγκεκριμένα, αλλά γενικότερα προς το “Αύριο”.

1.2 Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ)

Το όλο κλίμα που επικρατεί αναμφισβήτητα είναι αρνητικό. Μήπως όμως η διάσταση των όλων όσων έχουν συμβεί, δεν είναι τόσο σοβαρή και τραγική όσο φαίνεται και απλά κάποιοι “άλλοι” την παρουσιάζουν έτσι; Προηγουμένως έγινε αναφορά στα ΜΜΕ και στον ρόλο τους, όσον αφορά την ενημέρωσή του καταναλωτή.

Η δύναμη και η επιρροή τους, είναι πολύ μεγάλη προς το καταναλωτικό κοινό (Booth, 1993), επίσης ο Nilson (1995) υποστηρίζει πως η διεθνοποίηση τους έχει αλλάξει τις συνθήκες που επικρατούν στην ευρύτερη αγορά, αφού η δύναμη και η επιρροή τους στο να ανταλλαχθούν απόψεις και συμπεριφορές είναι πολύ ισχυρές. Πολύ γρήγορα μπορούν να διαδώσουν ειδήσεις- γεγονότα και σε άλλες αγορές, με αποτέλεσμα να επηρεάζουν την συμπεριφορά των καταναλωτών όχι μόνο εγχώρια αλλά και σε άλλες χώρες (Nilson, 1995).

Ο τρόπος που προσεγγίζουν την κάθε κατάσταση έχει μεγάλη σημασία, διότι ασκούν και την ανάλογη επιρροή προς αυτή. Πολλοί είναι αυτοί που τα παρουσιάζουν ως “εργαλείο” στο marketing, για ποικίλες προωθήσεις, που στοχεύουν στην επιτυχή κατάκτηση της αγοράς (East, 1990). Επίσης, υπάρχουν απόψεις πως τα ΜΜΕ μπορούν να αναλάβουν μια ουδέτερη θέση κατά τη διάδοση των ειδήσεων ή ακόμα και να δημιουργήσουν την εντύπωση μιας επικείμενης κρίσης ή/ και να αλλάξουν μια αρνητική αντίληψη που έχει το κοινό σε θετική και το αντίθετο (Hadjikhani, Amjad, Enikö Kaptalan-Nagy, Ulrika Ljungren & Nazeem Seyed-Mohamrnad, 1998).

Από τα παραπάνω, τα ΜΜΕ είχαν μεγάλο μερίδιο ευθύνης, στην έκταση που πήρε το θέμα με το σκάνδαλο του ηλιελαίου, αφού επί καθημερινής βάσεως το διάστημα εκείνο, γίνονταν αρκετές αναφορές χρησιμοποιώντας μέσα, όπως αυτό της τηλεόρασης, του ραδιοφώνου, των εφημερίδων-περιοδικών και του ηλεκτρονικού διαδικτύου. Ενώ δεν ήταν λίγες οι φορές που παρουσίαζαν και αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με το θέμα.

Έτσι, εκτός του ότι ο καταναλωτής ως τώρα αντιμετώπιζε ήδη μία αρνητική κατάσταση, τώρα καλείται να αντιμετωπίσει και μια επιπλέον – τα μέσα από τα οποία αυτή προβάλλεται. Όλα αυτά κλονίζουν ακόμα περισσότερο την συμπεριφορά του, αλλά κυρίως την εμπιστοσύνη του (Almas, 1999).

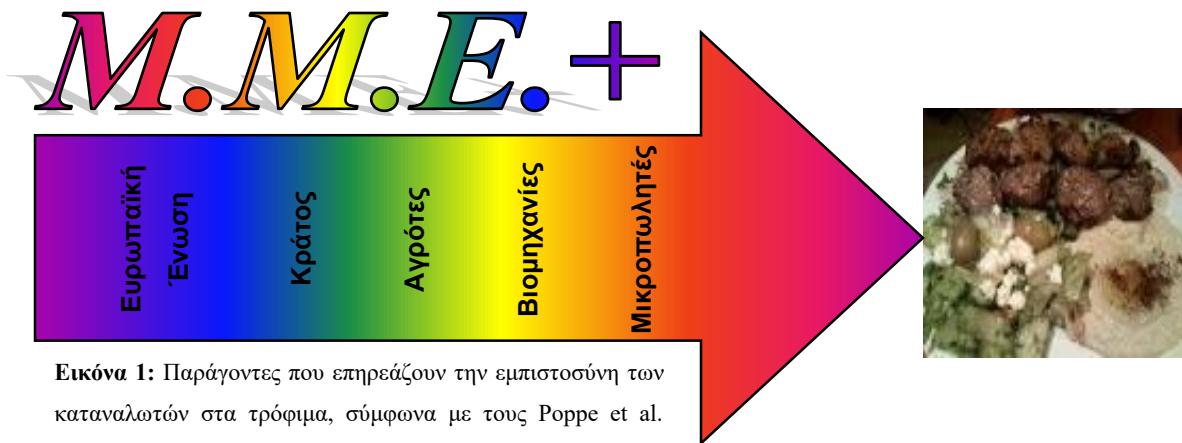
1.3 Εμπιστοσύνη Του Καταναλωτή

Η εμπιστοσύνη γενικότερα, είναι μια “αφηρημένη” έννοια για την οποία έχουν γίνει πολλές αλλά και εκτενείς συζητήσεις, μέσα σε πλαίσια επιστημών όπως είναι η ψυχολογία, η ανθρωπολογία, η κοινωνιολογία, η οικονομία και η ιατρική για τη δημιουργία και τη διατήρηση της εμπιστοσύνης στις διαπροσωπικές σχέσεις (Chrysochoidis G., Strada A. και Krystallis A. 2009, όπως Weber, 1998), με τελική κατάληξη, να μην υπάρχει καμία συναίνεση στον προσδιορισμό του “ακριβή όρου.

Οι Chrysochoidis et al. (2009), σύμφωνα με τους (Lewicki, 1998 & Weber, 1998; Weber, 1998) αναφέρουν έναν ορισμό της, ως την έκφραση των θετικών προσδοκιών που έχουν οι άνθρωποι προς τους άλλους, αλλά και τους ίδιους τους εαυτούς, ενώ επίσης χρησιμοποιούν σύμφωνα με τους (Tyler & Degoe, 1996, In Poortinga & Pidgeon, 2003, pp. 961) και μια πολύ εύστοχη παρομοίωσή της, πως μπορεί να χαρακτηριστεί σαν το “λάδωμα” στα διάφορα επίπεδα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, ώστε να λειτουργούν ομαλά και αρμονικά.

Χωρίς εμπιστοσύνη, τίποτα δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει αρμονικά σε μια κοινωνία, ενώ η παρουσία της συμβάλλει στη συνεργασία, στην αρμονία, στην κοινωνική ολοκλήρωση, τη δημοκρατική σταθερότητα - ανάπτυξη, αλλά και στην οικονομική ανάπτυξη - αποδοτικότητα.

Η εμπιστοσύνη έχει πολλές πτυχές προς ανάλυση, στην παρούσα μελέτη, θα αρκεστούμε συγκεκριμένα στην ανάλυση της εμπιστοσύνης του καταναλωτή στα τρόφιμα και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Όμως, μπορεί να μετρηθεί η εμπιστοσύνη; Και αν ναι, πως μπορεί να γίνει αυτό σε μια τόσο αόριστη, σύνθετη και συνάμα αφηρημένη έννοια; Οι Poppe C. και U. Kjaernes (2003), σε έρευνά τους, προσδιορίζουν σαν παράγοντες που επηρεάζουν την εμπιστοσύνη των καταναλωτών, όλες τις πηγές ανεφοδιασμού των τροφίμων, καθώς και της ενημέρωσης. Μάλιστα αναφέρουν πως τα τρόφιμα που καταναλώνονται, προτού φτάσουν στο πιάτο του καταναλωτή, είναι μια έκβαση ροής ενεργειών που έχουν πραγματοποιηθεί καθ’ όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας, αλλά και της διανομής τους.



Εικόνα 1: Παράγοντες που επηρεάζουν την εμπιστοσύνη των καταναλωτών στα τρόφιμα, σύμφωνα με τους Porpe et al.

Έτσι, οι Porpe et al. (2003), ως παράγοντες περιλαμβάνουν τους λιανοπωλητές, τους κατασκευαστές, τους αγρότες και τα ΜΜΕ. Εξαιτίας όμως του γεγονότος πως όλοι οι προηγούμενοι έχουν αντικρουόμενα συμφέροντα και προσδοκίες, υπάρχει ανάγκη για κανονισμούς, ώστε να ομαλοποιείται η “κατάσταση”. Σε σύγχρονες κοινωνίες αυτό είναι κυρίως αρμοδιότητα του Κράτους ή/ και άλλων αρμόδιων φορέων. Ως εκ τούτου, η καταναλωτική εμπιστοσύνη στα τρόφιμα, εξεφράσαν πως εξαρτάται από τις δραστικές ικανότητες όλων όσων αναφέρθηκαν αρχικά, συν το Κράτος - αρμόδιοι φορείς (βλέπε εικόνα 1).

Στην περίπτωση όμως που το τρόφιμο φτάσει στο πιάτο του καταναλωτή αλλοιωμένο, πως μπορούμε να μάθουμε ποιος από όλους τους παραπάνω είναι ο υπαίτιος; Ο καταναλωτής παιδεύεται κατά καιρούς για να δώσει απαντήσεις από μόνος του άσκοπα, σε διάφορα ερωτήματα του τύπου: γιατί έγινε αυτό, πως έγινε και ποιος ευθύνεται. “Μια απάντηση, σε αυτά τα ερωτήματα ίσως ήταν η «ιχνηλασιμότητα», ίσως θα μπορούσε να ελέγξει την όλη κατάσταση, αν βέβαια είχε εκτελεστεί σωστά”, ήταν τα λόγια της Almas (1999), σε δημοσίευσή της.

1.4 Λύση Προβλήματος - Η Ιχνηλασιμότητα

Η Ιχνηλασιμότητα όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, αποτελεί το κυρίως θέμα της παρούσας έρευνας. Η έννοιά της, ωστόσο δεν είναι ιδιαίτερα γνωστή στο ευρύτερο “κοινό”, αφού γενικότερα δεν



χρησιμοποιείται στην καθομιλουμένη γλώσσα, παρά μόνο από άτομα που κυρίως έρχονται σε επαφή με το αντικείμενο.

Έτσι, ο ορισμός της ιχνηλασιμότητας, σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης ISO (ISO 8402:1994), καλείται:

“η δυνατότητα να επισημανθεί η ιστορία, η εφαρμογή ή η θέση μιας οντότητας με τη βοήθεια του καταγραμμένου προσδιορισμού”

Η επιβολή της ανιχνευσιμότητας, υπονοεί ανάπτυξη συστημάτων που δίνουν πληροφορίες για ολόκληρο τον κύκλο ζωής των τροφίμων, με αποτέλεσμα το κάθε προϊόν να χαρακτηρίζεται από μια μοναδική “ταυτότητα”. Ως επί τούτο, οι προμηθευτές υποχρεώνονται να καθιερώνουν και να τηρούν τεκμηριωμένες διαδικασίες για την αναγνώριση της ταυτότητας του κάθε προϊόντος, καθ’ ολόκληρο τον κύκλο ζωής των τροφίμων, δηλαδή "από το αγρόκτημα - ή θάλασσα – προς το πιάτο" του καταναλωτή.

Ο λόγος για τον οποίο η ιχνηλασιμότητα ή αλλιώς ο προσδιορισμός της “ταυτότητας” στα τρόφιμα πρέπει να χρησιμοποιείται, είναι πολύ σημαντικός διότι εξυπηρετεί (α) στην σωστή αναγνώριση του προϊόντος, εμποδίζοντας μπλεξίματα κατά την επεξεργασία, (β) στη δυνατότητα γρήγορης απόσυρσης ελαττωματικών προϊόντων από την αγορά και (γ) στην διευκόλυνση της ανάλυση των αποτυχιών, καθώς και στην ανάληψη διορθωτικής δράσης. Όλα αυτά προδιαθέτουν στον καταναλωτή το αίσθημα της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης, αφού η ιχνηλασιμότητα θεωρείται ένα εργαλείο, που βοηθά τις εταιρείες στην διαχείριση της ροής των εισαγωγών, στην αποδοτικότητα, στην διαφοροποίηση, στην ασφάλεια, καθώς και στην ποιότητα των προϊόντων τους (Golan E., Krissoff B., Kuchler F., Calvin, L., Nelson K., & Price G., 2004).

Παρά την σημαντικότητά της όμως, πολλές φορές δεν εφαρμόζεται, ή υποεφαρμόζεται. Οι Sparling D. H. και Brian T. S. (2005), υποστηρίζουν πως η ιχνηλασιμότητα για τις επιχειρήσεις κοστίζει χρήματα και μάλιστα κάποιες φορές πολλά χρήματα. Οι δαπάνες αυτές είναι σχετικά εύκολο να υπολογισθούν, περιλαμβάνουν τις δαπάνες υπηρεσιών, τεχνολογίας και λογισμικού, αλλαγών στις διαδικασίες εκπαίδευσης, καθώς και τρέχουσες λειτουργικές δαπάνες. Σε αυτή την περίπτωση οι επιχειρήσεις δεν υπολογίζουν, όμως πως μπορεί η μέθοδος αυτή να αυξάνει τα κόστη, ταυτόχρονα όμως

μειώνει την παραγωγή και διανομή επισφαλών ή χαμηλής ποιότητας προϊόντων, η οποία κατ' επέκταση μειώνει τη δυνατότητα για κακή δημοσιότητα, ευθύνη και φήμη (Golan et al. 2004). Επίσης προσθέτουν πως “όσο καλύτερο και πιο ακριβή είναι το σύστημα ιχνηλασιμότητας, τόσο πιο γρήγορα προσδιορίζονται και λύνονται τα προβλήματα ασφάλειας” (Golan et al. 2004).

Η ιχνηλασιμότητα δίνει διαφάνεια στο προϊόν και έτσι την ευκαιρία στον καταναλωτή να έχει οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την όλη παραγωγική διαδικασία, πράγμα που τον καθησυχάζει και του ενισχύει το αίσθημα της εμπιστοσύνης.

Αντίθετα, τα μη ιχνηλατισμένα προϊόντα προκαλούν πολλά ερωτηματικά και κατ' επέκταση καχυποψία στον καταναλωτή, του τύπου πως οι διαμεσολαβητές πιθανόν να “βολεύονται” πίσω από την αδιαφάνεια του, αφού έτσι δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία προσδιορισμού πως η παραγωγική διαδικασία δεν έχει πραγματοποιηθεί κάτω από συνθήκες που προβλέπονται (αν όντως έτσι ισχύει), με αποτέλεσμα ίσως τα προϊόντα να κρίνονται μη κατάλληλα για την αγορά.

Από τα προηγούμενα, συμπεραίνουμε πως προϊόν το οποίο είναι ιχνηλατημένο, είναι πιο ασφαλές και πιο ποιοτικό, γεγονός που συμβάλει στο να μειωθεί ο αριθμός των διατροφικών σκανδάλων κι έτσι και οι πιθανότητες στο να υποβληθεί και ο καταναλωτής σε δυσμενείς καταστάσεις ως προς την υγεία του.

Συμπερασματικά:

«Η αγορά «ιχνηλατημένου» προϊόντος είναι μία συνειδητή συμπεριφορά, που καλείται να πάρει ο καταναλωτής από μόνος του, θεωρώντας πως αυτός είναι ένας τρόπος για να προστατεύσει την υγεία του από διάφορες ασθένειες που ενδέχεται να πάθει, εάν αγοράζει τρόφιμα μη ιχνηλατημένα, γεγονός που σημαίνει πως δεν φροντίζει για την διατροφή του και κατ' επέκταση την υγεία του»

*στις βιβλιογραφικές παραπομπές, βλέπε ηλεκτρονικές πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την ιχνηλασιμότητα

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

2.1 Μοντέλο Πεποίθησης Υγείας (Health Belief Model - HBM)

2.1.1 Περιγραφή μοντέλου

Το HBM, όπως προαναφέρθηκε αποτελεί το θεωρητικό πλαίσιο πάνω στο οποίο στηρίζεται η έρευνα. Συγκεκριμένα, θεωρείται ένα από τα πιο ευρέως ψυχομετρικά μοντέλα και δημιουργήθηκε περίπου πριν εξήντα χρόνια από τους Hochbaum, Rosenstock, Leventhal, και Kegels. Όλα αυτά τα χρόνια, έχει χρησιμοποιηθεί με μεγάλη επιτυχία σε πολλές έρευνες, κυρίως για εξήγηση - ανάλυση συμπεριφορών σχετικές με την υγεία σε θέματα όπως: προώθησης χρήσης προφυλακτικού, προώθησης χρήσης ζώνης ασφαλείας του αυτοκινήτου, αλλά και κυρίως σε ασθένειες όπως είναι το AIDS/HIV, ο καρκίνος και άλλες ιδίας βαρύτητας.

Το πρότυπο αυτό, στηρίζεται στη θεωρία ότι άτομο διατίθεται να δράσει προληπτικά, αλλάζοντας συμπεριφορά υγείας, βασιζόμενο κυρίως στους ακόλουθους παράγοντες - έννοιες: (α) στην «αντίληψη ευαισθησίας - ευπάθειας», (β) στην «αντίληψη σοβαρότητας», (γ) στην «αντίληψη οφελών» και (δ) στην «αντίληψη εμποδίων», ενώ αργότερα προστέθηκαν άλλοι δύο (ε) τα συνθήματα για δράση και (στ) η αυτό-αποτελεσματικότητα. Στον πίνακα 1, γίνεται αναλυτική περιγραφή για τον κάθε ένα, σύμφωνα με τους Austin L., T., McNally M., J. και Stewart, D., E., (2002),

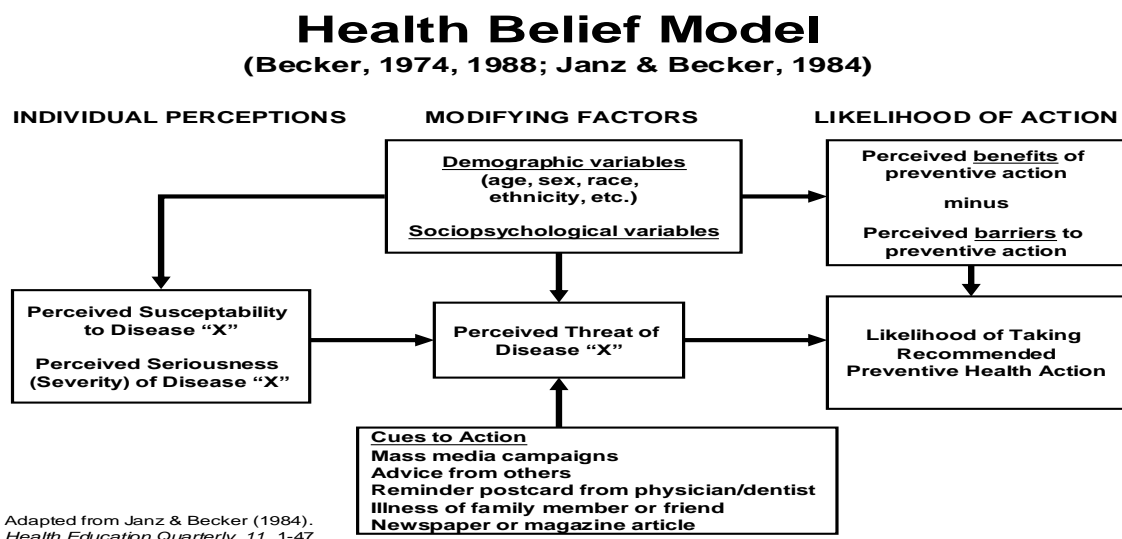
Συγκεκριμένα, το HBM μελετάει - εξετάζει την συμπεριφορά ενός ατόμου, το οποίο αντιλαμβάνεται πως με πραγμάτωση συγκεκριμένης δράσης του, απειλείτε από κάποια αρνητική επίπτωση στην υγεία του στο μέλλον και καλείται να αλλάξει συμπεριφορά, προκειμένου να την αποφύγει. Από αυτή του την πράξη είναι πολύ πιθανό να αποκτήσει κάποια οφέλη, αλλά την ίδια στιγμή να κλιθεί να αντιμετωπίσει και εμπόδια που ίσως παρουσιαστούν. Παρακάτω, ακολουθεί διαγραμματική απεικόνιση της θεωρίας (διάγραμμα 1). (Agha, (2003), Aimee S. James, Marci Kramish, Campbell, Marlyn Allcock Hudson, (2002), Austin et al. (2002), Becker, (1974), Connor and Cappelli, (1999), DeJoy, (1996), Groenewold G., Bart de Bruijn and Richard Bilsborrow (2006),

Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984), Kloeblem and Batish, (1999), Kloeblen, (1999), Kubic M. Y., L. A. Lytle, P. J. Hannan, M. Story and C. L. Perry (2002), Laraque, D., Peterside P., B., & Diamond B., (1997), Laraque, Peterside and Diamond (1997), Levinson C. M., M.P.H., Benjamin G. Druss, M.D., M.P.H., (2005) and Nieuwenhuijsen, Zemper, Miner and Epstein, (2006)).

HEALTH BELIEF MODEL

<i>Concepts</i>	<i>Definition</i>	<i>Application</i>
Perceived susceptibility	One's opinion of chances of getting a condition	Define populations(s) at risk, risk levels; personalize risk based on a person's features or behavior; heighten perceived susceptibility if too low
Perceived severity	One's opinion of how serious a condition and its sequel are	Specify consequences of the risk and the condition
Perceived benefits	One's opinion of the efficacy of the advised action to reduce risk or seriousness or impact	Define action to take; how, where, when; clarify the positive effects to be expected
Perceived barriers	One's opinion of the tangible and psychological costs of the advised action	Identify and reduce barriers through reassurance, incentives, assistance
Cues to action	Strategies to activate "readiness"	Provide how-to information, promote awareness, reminders
Self-efficacy	Confidence in one's ability to take action	Provide training, guidance in performing action

Πίνακας 1, πηγή: Austin et al. 2002



Διάγραμμα 1, πηγή: <http://www.vipbg.vcu.edu/~vipbg/psv691/CC3Ingram.ppt#1>

Από βιβλιογραφία (π.χ. Dejoy (1996), Groenewold (2006), Becker (1974), Janz et al. (1984)), η συνιστώμενη προληπτική δράση ή αλλιώς εξαρτημένη μεταβλητή (D) συναρτήσει των τεσσάρων εννοιών, εκφράζεται από την παρακάτω γραμμική έκφραση:

$$\langle \mathbf{D} = \mathbf{SUSCEPT} + \mathbf{SEVERITY} + \mathbf{BENEFITS} - \mathbf{BARRIERS} \rangle$$

Όπου: «D» είναι η εξαρτημένη μεταβλητή, «SUSCEPT» είναι η αντίληψη της ευπάθειας, «SEVERITY» η αντίληψη της σοβαρότητας, «BENEFITS» η αντίληψη των οφελών και «BARRIERS» η αντίληψη των εμποδίων, ενώ τα πρόσημα συμβολίζουν την σχέση που συνδέει την κάθε μία έννοια με την εξαρτημένη μεταβλητή.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η αντίληψη της ευπάθειας, της σοβαρότητας και των οφελών επηρεάζει θετικά την συνιστώμενη προληπτική δράση (εξαρτημένη μεταβλητή), ενώ η αντίληψη των εμποδίων αρνητικά.

Αυτό συμβαίνει, διότι τα άτομα δύσκολα αποδέχονται να αλλάξουν συμπεριφορά υγείας αν δεν συνειδητοποιήσουν πως απειλούνται από κάποιο κίνδυνο και μάλιστα σοβαρό, ή αν δεν αναγνωρίσουν κάποιο όφελος από την αλλαγή αυτή. Ενώ, βασικός λόγος που δεν αλλάζουν συμπεριφορά, είναι γιατί πιστεύουν ότι κάτι τέτοιο είναι δύσκολο να γίνει, αφού δεν είναι μόνο θέμα φυσικής δυσκολίας, αλλά πολλές φορές και κοινωνικής – η αλλαγή της υγείας μπορεί να κοστίσει χρήματα, προσπάθεια, χρόνο κ.λ.π. (<http://std.about.com/od/education/a/healthbelief.htm>).

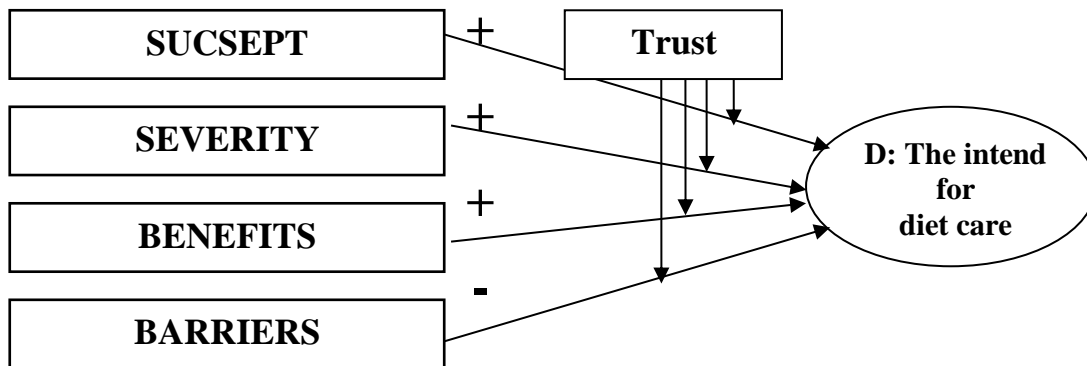
2.1.2 Συνιστώμενη Προληπτική Δράση (εξαρτημένη μεταβλητή D)

Στην παρούσα μελέτη, η συμπεριφορά που τίθεται προς αλλαγή, ενώ ταυτόχρονα είναι προς εξέταση, είναι η πρόθεση του καταναλωτή ηλιελαίου, για προσεγμένη διατροφή, δηλαδή για αγορά ιχνηλατημένου προϊόντος. Υποστηρίζοντας, ότι:

«Άτομο που δεν προσέχει την διατροφή του – τρώγοντας ηλιέλαιο “μη ιχνηλατημένο”, αντιλαμβάνεται πως κινδυνεύει να πάθει στο μέλλον ασθένειες (αντίληψη ευπάθειας) και θεωρεί πως είναι σοβαρές (αντίληψη σοβαρότητας). Έτσι προκειμένου να τις αποφύγει, καλείται να αλλάξει συμπεριφορά, φροντίζοντας την

διατροφή του (με αγορά ιχνηλατημένου ηλιελαίου), σύμφωνα με την οποία θα έχει οφέλη στην υγεία του (αντίληψη οφειλών), ενώ ταυτόχρονα θα κλιθεί να αντιμετωπίσει και κάποια εμπόδια (αντίληψη εμποδίων)».

Στην παρούσα μελέτη, στη μέτρηση της συνιστώμενης προληπτικής δράσης, εκτός από τις τέσσερις έννοιες του HBM, υπολογίστηκε και η εμπιστοσύνη του καταναλωτή, αφού θεωρείται πως επηρέασε- μεσολάβησε σε μεγάλο βαθμό στην αγορά του ηλιελαίου (Βλέπε διάγραμμα 2). Οι καταναλωτές που δεν εμπιστεύονται να αγοράσουν ιχνηλατισμένο ηλιέλαιο, ταυτόχρονα αποθαρρύνονται από την πρόθεση για πιο προσεγμένη διατροφή, ενώ για όσους το εμπιστεύονται, ισχύει το αντίθετο.



Διάγραμμα 2: Διαγραμματική απεικόνιση των σχέσεων μεταξύ των τεσσάρων εννοιών του HBM, της εμπιστοσύνης και της εξαρτημένης μεταβλητής. Όπου: D= πρόθεση για καλή διατροφή και Trust = εμπιστοσύνη καταναλωτή

Από τα παραπάνω, δημιουργούνται ερωτήματα, όπως: (α) Ποιες είναι οι ασθένειες από τις οποίες κινδυνεύει ο καταναλωτής στο μέλλον από την αγορά μη ιχνηλατημένου ηλιελαίου; (β) Είναι σοβαρές αυτές οι ασθένειες; (γ) Επίσης, ποια είναι τα οφέλη από την αγορά ιχνηλατημένου ηλιελαίου; Και τέλος, (δ) ποια είναι τα πιθανά εμπόδια που μπορεί να παρουσιαστούν; Παρακάτω, σε απάντηση αυτών, πραγματοποιείται ανάλυση της κάθε μίας έννοιας χωριστά, ενώ ταυτόχρονα διαμορφώνονται οι υποθέσεις προς μελέτη.

2.2 Υποθέσεις

2.2.1 Αντίληψη Ευπάθειας – Ευαισθησίας

Προκειμένου να εξεταστεί η έννοια, ακολουθήθηκε το παράδειγμα άλλων ερευνητών που την έχουν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν, μερικοί από αυτούς είναι: οι Savage et al. (2001), οι οποίοι σε έρευνά τους σχετικά με τον αυχενικό και καρκίνο του μαστού μέτρησαν την αντίληψη ευπάθειας, εξετάζοντας την πιθανότητα μια γυναίκα ηλικίας 50-70 να αρρωστήσει από τις προαναφερθείσες ασθένειες. Οι Clayton et al. (2003), σε έρευνά τους, την εξέτασαν μετρώντας την πιθανότητα να πάθουν δηλητηρίαση από τρόφιμα που προετοιμάζουν μέσα στο σπίτι τους. Ο Scandell et al. (2002), στην έρευνά τους σχετικά με το AIDS, με την πιθανότητα να αρρωστήσουν από αυτόν. Ο Vermeer (2008), σε μελέτη του με φοιτητές ιατρικής, με τη δυνατότητα να μολυνθούν από τον ιό HIV. Ο Wutton (2005), στην έρευνά του σχετικά με επεξεργασία αντιλήψεων και τοποθετήσεων των μολυσμένων ενήλικων από τον ιό της ανθρώπινης ανεπάρκειας αντισωμάτων, την μελέτησε ρωτώντας την αντίληψή τους στο να γίνουν πιο άρρωστοι με τον χρόνο. Οι Connor et al. (1999), στη μελέτη τους σχετικά με προληπτικά τεστ για κυστική ίνωση, την μελέτησε ρωτώντας την πιθανότητα να είναι φορείς (Βλέπε συγκεντρωτικό πίνακα στο παράρτημα -πίνακας 3).

Σε υποστήριξη των παραπάνω και σε προσαρμογή με τα δεδομένα της μελέτης, η αντίληψη ευπάθειας εκφράστηκε ως η αντίληψη της πιθανότητας του καταναλωτή, πως στο μέλλον θα πάθει κάποιες σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του με την αγορά “μη ιγνηλατισμένου” ηλιελαίου. Ποιες όμως, είναι αυτές; Για τον πιο έγκυρο και επαγγελματικό προσδιορισμό της επονομασίας των ασθενειών, “ίσως” χρειαζόταν επέμβαση ειδημόνων επιστημόνων, που για της απαιτήσεις της παρούσας μελέτης δεν ήταν αναγκαίο.

Έτσι, δημιουργήθηκε υπόθεση στηριγμένη στο εξής σκεπτικό: Το ηλιέλαιο έχει ένα πολύ “σκληρό” αντίπαλο όσον αφορά την θρεπτικότητα και αυτό είναι το ελαιόλαδο. Από πηγές στο ηλεκτρονικό διαδίκτυο (βλέπε στις βιβλιογραφικές παραπομπές), επιβεβαιώθηκαν πολλά από τα οφέλη-θεραπευτικές ιδιότητες του ελαιολάδου ως προς την υγεία του ανθρώπου, από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν τυχαία τρία: η καλύτερη

κυκλοφορία του αίματος και λειτουργία καρδιάς, η θεραπεία προβλημάτων στομάχου όπως το έλκος και η ευκολότερη πέψη του φαγητού και η καλύτερη απορρόφηση ασβεστίου από τον οργανισμό (πιο γερά οστά). Έτσι με την αντιστροφή τους σε αρνητικές συνέπειες, θεωρήθηκε πως αυτές θα είναι και οι ασθένειες - παθήσεις που μπορεί να πάθει ο καταναλωτής του μη ιχνηλατημένου ηλιελαίου.

Με βάση όλα τα παραπάνω, καταλήξαμε στην εξής υπόθεση:

***Υπόθεση 1^η, (H1):** Όσο μεγαλύτερη είναι η αντίληψη ευπάθειας του καταναλωτή, πως με την αγορά μη ιχνηλατημένου ηλιελαίου υπάρχει πιθανότητα να πάθει μελλοντικά προβλήματα στην υγεία του, όπως: καρδιαγγειακά, στο στομάχι αλλά και οστεοπόρωση, τόσο περισσότερο φροντίζει την διατροφή του.*

2.2.2 Αντίληψη Σοβαρότητας

Αυτή η έννοια έχει μια ιδιαιτερότητα λόγω της διαφορούμενης άποψης που επικρατεί ως προς την χρησιμοποίησή της ή όχι. Υπάρχουν ερευνητές που την χρησιμοποιούν και άλλοι όχι, παρακάτω ακολουθούν οι απόψεις τους σχετικά με την έννοια.

Οι Austin et al. (2002), σε έρευνά τους, σχετικά με τον αυχενικό και καρκίνο του στήθους δεν την χρησιμοποίησαν, αναφέροντας πως “οι περισσότερες μελέτες δεν την εξετάζουν διότι υπάρχει σχεδόν ομοψηφία από όλες τις γυναίκες, πως οι συγκεκριμένες ασθένειες είναι πολύ σοβαρές”. Την ίδια συμπεριφορά είχαν και οι Mullen et al. (1987), οι οποίοι σε μελέτη τους που σύγκριναν μοντέλα συμπεριφοράς υγείας (μέσα σε αυτά και το HBM), ανέφεραν πως σε διαβουλεύσεις με άλλους ερευνητές που είχαν πραγματοποιήσει παρόμοιες μελέτες, ειπώθηκε πως “υπάρχει καθολική συμφωνία, στις απαντήσεις σχετικά με αυτή την έννοια” και έτσι ούτε αυτοί την χρησιμοποίησαν.

Από αυτούς όμως, που την συμπεριέλαβαν στην μελέτη τους είναι: Ο Scandell (2002), ο οποίος στην έρευνά του για το AIDS, την μέτρησε ρωτώντας για την σοβαρότητα του AIDS. Ο Vermeer (2008), σε μελέτη του με φοιτητές, την μέτρησε ρωτώντας την σοβαρότητα του HIV και εάν ο HIV έχει σημαντικές συνέπειες. Οι Connor

et al. (1999), σε έρευνά τους για την κυστική ίνωση, μελέτησαν την σοβαρότητα να είναι κάποιος φορέας. Οι Wutoh et al. (2005), στην έρευνά τους σχετικά με επεξεργασία αντιλήψεων και τοποθετήσεων μολυσμένων ενήλικων για τον ιό της ανθρώπινης ανεπάρκειας, ρώτησαν για την σοβαρότητα του AIDS (Βλέπε συγκεντρωτικό πίνακα στο παράρτημα- πίνακας 3).

Η συγκεκριμένη έννοια, ακολουθώντας το παράδειγμα της δεύτερης ομάδας χρησιμοποιήθηκε, ρωτώντας για την σοβαρότητα να πάθει κάποιος στο μέλλον τις ασθένειες που αναφέρθηκαν προηγουμένως κατά τον προσδιορισμό της αντίληψης της ευπάθειας, από αγορά μη ιχνηλατημένου ηλιελαίου.

Συνοψίζοντας, καταλήξαμε στην ακόλουθη υπόθεση:

***Υπόθεση 2^η, (H2):** Όσο μεγαλύτερη είναι η αντίληψη σοβαρότητας του καταναλωτή για μελλοντικά προβλήματα στην καρδιά, στο στομάχι και οστεοπόρωσης, τόσο περισσότερο φροντίζει την διατροφή του.*

2.2.3 Αντίληψη Οφελών

Ερευνητές που επιδίωξαν να μετρήσουν την έννοια της αντίληψης των οφελών είναι: οι Savage et al. (2001), οι οποίοι στην έρευνά τους για τον αυχενικό και καρκίνο του μαστού, την μέτρησαν μελετώντας μια ποικιλία από παραμέτρους που πιθανών να βελτιώναν την όλη κατάσταση. Οι Laraque et al. (1997), σε έρευνά τους για την χρήση προφυλακτικών, την μελέτησαν με την αποφυγή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών καθώς και της εγκυμοσύνης. Οι Connor et al. (1999), σε έρευνά τους για την κυστική ίνωση, μέτρησαν τα οφέλη, με την διάγνωση και την πιθανή θεραπεία των ασθενών. Οι Wutoh et al. (2005), σε έρευνά τους σχετικά με επεξεργασία αντιλήψεων και τοποθετήσεων μολυσμένων ενήλικων για τον ιό της ανθρώπινης ανεπάρκειας, μελέτησαν την αντίληψη οφελών από την τα αντιρετροϊκά φαρμάκων και από την χρήση εναλλακτικής θεραπείας. Οι Aimee et al. (2002), σε έρευνά τους σχετικά με τον καρκίνο του παχέος εντέρου, μελέτησαν τα οφέλη από την διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου (Βλέπε συγκεντρωτικό πίνακα στο παράρτημα- πίνακας 4).

Σε υποστήριξη των παραπάνω, η αντίληψη οφειλών μελετήθηκε με δύο τρόπους, (α) από ενδεχόμενα βελτίωσης της κατάστασης - υγείας του καταναλωτή και (β) από ενδεχόμενα από την απολαβή θετικών στοιχείων του ιχνηλατημένου ηλιελαίου. Πιο συγκεκριμένα θεωρείται πως ωφέλειες που μπορεί να έχει ο καταναλωτής από την αγορά ιχνηλατισμένου ηλιελαίου, είναι οι βελτιώσεις που μπορεί να έχει στην υγεία του, όπως: η καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και λειτουργία καρδιάς, η θεραπεία προβλημάτων στομάχου όπως είναι το έλκος και η ευκολότερη πέψη του φαγητού και η καλύτερη απορρόφηση ασβεστίου από τον οργανισμό (πιο γερά οστά). Και τα θετικά στοιχεία που μπορεί να του προσφέρουν ικανοποίηση είναι: η καλύτερη ποιότητα, η μεγαλύτερη ασφάλεια καθώς και η γνώση του τι τρώει.

Έτσι, σύμφωνα με τα παραπάνω, εξετάσαμε τις εξής υποθέσεις:

***Υπόθεση 3^η, (H3):** Όσο μεγαλύτερη είναι η αντίληψη των ωφελειών του καταναλωτή, πως με την αγορά ιχνηλατισμένου ηλιελαίου θα έχει καλύτερη λειτουργία καρδιάς, θεραπεία προβλημάτων στομάχου και καλύτερη απορρόφηση ασβεστίου, τόσο περισσότερο φροντίζει την διατροφή του.*

***Υπόθεση 4^η, (H4):** Όσο μεγαλύτερη είναι η αντίληψη των ωφελειών του καταναλωτή, πώς η αγορά ιχνηλατισμένου ηλιελαίου του προσφέρει καλύτερη ποιότητα, μεγαλύτερη ασφάλεια και ικανοποίηση από την γνώση του τι τρώει, τόσο περισσότερο φροντίζει την διατροφή του.*

2.2.4 Αντίληψη Εμποδίων

Οι Aimee et al. (2002), προσπαθώντας να προσδιορίσουν την έννοια της αντίληψης των εμποδίων, στην έρευνά τους σχετικά με τον καρκίνο του παχέος εντέρου, την μελέτησαν με εμπόδια της διάγνωσης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Οι Savage et al. (2001), στην έρευνά τους σχετικά με τον αυχενικό και τον καρκίνο του μαστού μελέτησαν τους λόγους για να μην κάνουν οι γυναίκες μαστογραφία ή τεστ του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι Kloeblen et al. (1999), στην έρευνά τους σχετικά με την πρόθεση να ακολουθηθεί διατροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε φολικό οξύ, σε δείγμα

χαμηλόμισθων εγκύων γυναικών, μελέτησαν τα εμπόδια σχετικά με τρόφιμα, που η περιεκτικότητά τους είναι υψηλή σε φολικό οξύ. Οι Connor et al. (1999), στην έρευνά τους σχετικά με την κυστική ίνωση, μελέτησαν διάφορες δηλώσεις που θεωρούνται ως μειονεκτήματα στον έλεγχο μεταφορέων. Οι Austin, et al. (2002), στην έρευνά τους σχετικά με τον αυχενικό και τον καρκίνο του μαστού μελέτησαν τα αντιληπτά εμπόδια για τις Ισπανίδες γυναίκες. Ο Wuttoh (2005), στην έρευνά του σχετικά με επεξεργασία αντιλήψεων και τοποθετήσεων μολυσμένων ενήλικων από τον ιό της ανθρώπινης ανεπάρκειας αντισωμάτων, μελέτησε τα κόστη από τα αντιρετροϊκά φάρμακα και τις εναλλακτικές θεραπείες (Βλέπε συγκεντρωτικό πίνακα στο παράρτημα- πίνακας 3).

Στην παρούσα μελέτη, ως αντίληψη εμποδίων καλείτε η κατάσταση- προϊόν, η οποία λειτουργεί ανασταλτικά στην αγορά του ιχνηλατησμένου ηλιελαίου.

Η κατάσταση αυτή θεωρείται πως είναι το ιχνηλατησμένο καλαμποκέλαιο. Το προϊόν αυτό, είναι επίσης ανταγωνιστικό με το ηλιέλαιο, μιας και έχουν σχεδόν ίδια χαρακτηριστικά μεταξύ τους. Και τα δύο τους είναι χαμηλότερης ποιότητας από το ελαιόλαδο, αλλά ταυτόχρονα και πιο οικονομικά. Αναμφισβήτητα το ελαιόλαδο υπερέχει από αυτά σε θέματα θρεπτικότητας, αλλά στην μεταξύ τους σχέση, ποιο είναι το κυρίαρχο; Ο καταναλωτής που προσέχει την διατροφή του, θα προτιμήσει αυτό που είναι πιο ελαφρύ-δietetικό και πιο θρεπτικό-υγιεινό.

Υποθέτοντας πως αυτό το προϊόν που έχει αυτά τα χαρακτηριστικά αυτά είναι το καλαμποκέλαιο και σε υποστήριξη των όλων όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, μελετάμε την εξής υπόθεση:

***Υπόθεση 5^η, (H5):** Όσο μεγαλύτερη είναι η αντίληψη εμποδίων του καταναλωτή πως το ιχνηλατησμένο ηλιέλαιο είναι πιο ελαφρύ-δietetικό και θρεπτικό-υγιεινό, τόσο λιγότερο φροντίζει την διατροφή του.*

*Στο παράρτημα (διάγραμμα 3), εμφανίζονται συγκεντρωτικά όλες οι υποθέσεις.

2.3 Στόχοι

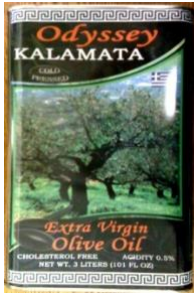
- (1) Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναμένεται: η επαλήθευση των υποθέσεων, ώστε να υποστηρίζεται το HBM.
- (2) Να μελετηθούν οι παράγοντες (κοινωνικο-δημογραφικοί) που επηρεάζουν την κάθε μία έννοια του HBM χωριστά
- (3) Να μελετηθεί η σχέση μεταξύ της εμπιστοσύνης των καταναλωτών και των (κοινωνικο-δημογραφικών) παραγόντων.

2.4 Περιορισμοί

Παρόμοια μελέτη με την παρούσα, δεν έχει εφαρμοστεί στο παρελθόν, που να χρησιμοποιεί δηλαδή το HBM προκειμένου να εξεταστεί συμπεριφορά καταναλωτή, ο οποίος αντιλαμβάνεται πως μελλοντικά κινδυνεύει από κάποια ασθένεια, λόγω “κακής” του μεταχείρισης. Γεγονός, που δεν μας δίνει τα περιθώρια σύγκρισης για τα αποτελέσματα, όποια κι αν είναι αυτά. Επίσης, η διεξαγωγή της έρευνας δεν στηρίχθηκε πάνω σε πραγματικά γεγονότα, αλλά υποθέσεις, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί απλοποίηση των θεμάτων, ενώ οι προηγούμενες μελέτες στηρίζονται σε πραγματικά γεγονότα, τα οποία ήταν επιστημονικώς τεκμηριωμένα. Ως επί τούτου, υπήρχε και χρονικός περιορισμός, αφού η διεξαγωγή πραγματοποιήθηκε κάτω από απαιτήσεις χρονοδιαγράμματος, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει χρονικό περιθώριο για δεύτερη δειγματοληψία ή επανεκκίνηση της έρευνας. Πολύ σημαντικός παράγοντας στην παρούσα μελέτη είναι πως το αντικείμενό της προς μελέτη - ηλιέλαιο, το οποίο έχει αποτελέσει σκάνδαλο στο παρελθόν, που σημαίνει οι ερωτώμενοι ίσως είναι επηρεασμένοι από αυτό και απαντούν με προκατάληψη. Ακόμα, οι ερωτήσεις ενώ ήταν πολύ σωστά διατυπωμένες, με βάση την βιβλιογραφία από προηγούμενους ερευνητές, οι οποίοι είχαν κινηθεί με ανάλογο τρόπο, περιέχουν την λέξη “εμπιστοσύνη”, μία έννοια η οποία σε συνδυασμό με το ηλιέλαιο και τα σκάνδαλα γενικότερα, ίσως ενεργά καθοδηγητικά, προκαλώντας προκατάληψη - προπαγάνδα. Και τέλος η ιχνηλασιμότητα, η οποία αποτελεί το κυρίως θέμα της έρευνας, είναι μία έννοια άγνωστη γενικότερα προς το κοινό, και οι απαντήσεις στηρίζονται κυρίως στην αντίληψή του και όχι στην γνώση του σχετικά με αυτό.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Διαδικασία



Η πόλη στην οποία αρχικά προοριζόταν να πραγματοποιηθεί η παρούσα μελέτη είναι η Καλαμάτα. Η επιλογή της οποίας αρχικά έγινε κυρίως για λόγους ευκολίας, λόγω του τόπου διαμονής του ερευνητή, ενώ ταυτόχρονα εξυπηρετούσε στο γεγονός να γίνει πιο ενδιαφέρον η μελέτη, μιας και μέσω αυτής θα μπορούσε να μελετηθεί ο τρόπος σκέψης, των κατοίκων μιας περιοχής που χαρακτηρίζεται για την παραγωγή της σε ελαιόλαδο πολύ υψηλής ποιότητας (αναγνωρισμένη σε διεθνή επίπεδο), ως προς το ηλιέλαιο. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που είχε οριστεί από τον επιβλέποντα καθηγητή ήταν τουλάχιστον 200 και ο χρόνος συγκεκριμένος, λόγω χρονοδιαγράμματος που είχε συμφωνηθεί επίσης με τον ίδιο. Οι εναγόμενοι για να μπορούν να συμμετάσχουν στην διαδικασία, θα έπρεπε να είναι ηλικίας άνω των 18 ετών και να πληρούν την προϋπόθεση πως στο παρελθόν έχουν καταναλώσει ηλιέλαιο τουλάχιστον μια φορά (ώστε να έχουν άποψη επί του θέματος). Αρχικά έγινε προσπάθεια συλλογής στοιχείων μέσω προσωπικών συνεντεύξεων σε χώρο μαζικής εστίασης, αλλά τελικά αποδείχθηκε ατυχής και ταυτόχρονα χρονοβόρα. Ο λόγος ήταν ότι οι κάτοικοι της περιοχής δεν καταναλώνουν ηλιέλαιο και μάλιστα από απαντήσεις τους διαπιστώθηκε πως το θεωρούσαν πολύ “παράξενο”, να ρωτιούνται κάτι τέτοιο. Αμέσως τότε, σε συνεννόηση με τον επιβλέποντα καθηγητή, η έρευνα μεταφέρθηκε σε άλλη πόλη, αυτή της Αθήνας, η οποία είναι διαχωρισμένη σε πολλές επιμέρους περιοχές, οι οποίες διαφέρουν μεταξύ τους όχι απλά ως προς στην πολεοδομία, αλλά κυρίως σε στοιχεία από τα οποία χαρακτηρίζονται οι συμπεριφορές των κατοίκων τους (αντικείμενο προς μελέτη), όπως είναι η κουλτούρα και η οικονομία, γεγονός που με την επιλογή όσο το δυνατό περισσότερων περιοχών, να καθοριζόταν ένα δείγμα πιο αντιπροσωπευτικό.

3.2 Αξιολόγηση Ερωτηματολογίου

Η δημιουργία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε αγγλική βιβλιογραφική θεωρία ενός μεγάλου αριθμού ερευνών οι οποίες είχαν χρησιμοποιήσει την συγκεκριμένη, ώστε η πιθανότητα για την ανακριβή κατανόηση της να ελαχιστοποιηθεί στο ελάχιστο.

Η γλώσσα στην οποία αρχικά δημιουργήθηκαν ήταν η αγγλική, ώστε να είναι όμοιες με αυτές της βιβλιογραφίας και στην συνέχεια ακολούθησε μετάφραση με κατάλληλες τροποποιήσεις που απαιτούνταν.

Επίσης, προτού αρχίσει η κανονική διεξαγωγή της έρευνας, έγινε μία προ-πιλοτική εφαρμογή σε 8 άτομα για έλεγχο αναγνωσιμότητας και εύκολης συμπλήρωσης και αφού έγιναν οι απαραίτητες βελτιώσεις και δόθηκε έγκριση από τον επιβλέποντα καθηγητή, ακολούθησε η διεξαγωγή της, με την μορφή όπως ακριβώς παρουσιάζεται στο Παράρτημα.

3.3 Διαδικασία Μέτρησης

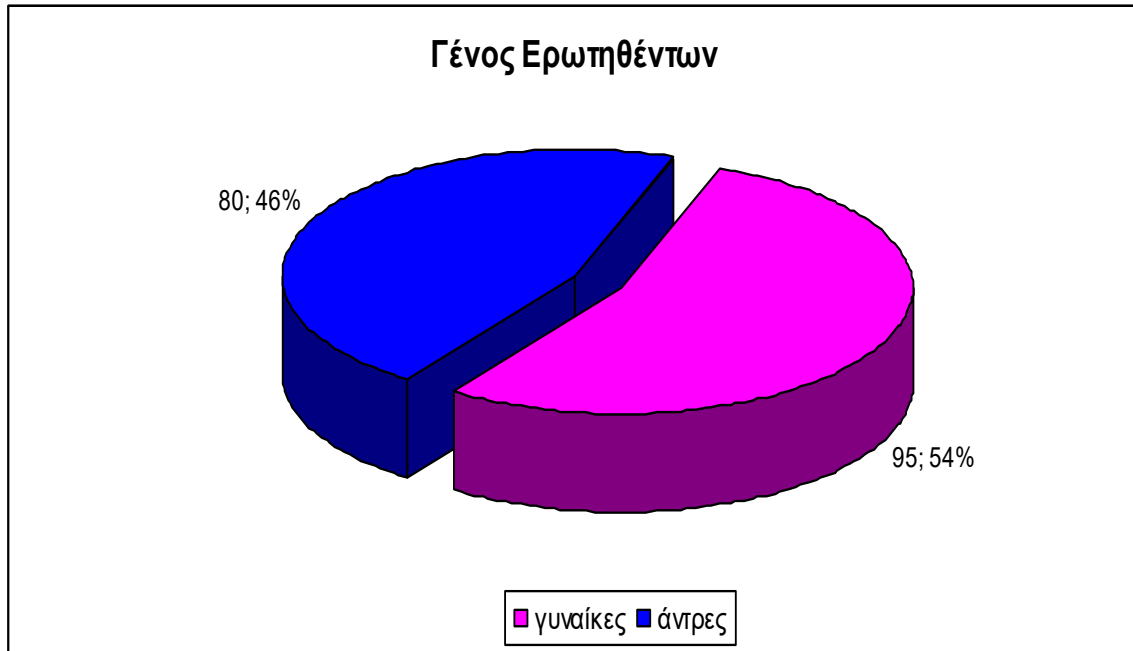
Η διεξαγωγή της έρευνας ξεκίνησε στις 15 Οκτωβρίου και είχε διάρκεια περίπου ένα μήνα. Η κάθε συνέντευξη διαρκούσε περίπου 5 λεπτά και διεξήχθη από τον ίδιο τον ερευνητή, ο οποίος προτού αρχίσει τις ερωτήσεις έκανε μια σύντομη σύσταση και δήλωνε τα εξής: α) τον σκοπό για τον οποίο πραγματοποιούταν η έρευνα, (β) τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και άκρως εμπιστευτικά, (γ) δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις, αλλά μόνο προσωπικές κρίσεις και δ) τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για καθαρά επιστημονικούς σκοπούς. Μετά την ολοκλήρωση αυτών, οι αποκριτές είχαν τη δυνατότητα να απευθύνουν οποιαδήποτε απορία και τέλος να αποφασίσουν αν θα συμμετάσχουν στην έρευνα ή όχι, οικειοθελώς.

Ο αριθμός των ατόμων από αυτούς που κατανάλωναν ηλιέλαιο και αρνήθηκαν να συμμετάσχουν ήταν 683, κυρίως είτε λόγω έλλειψης χρόνου- όπως ανέφεραν, είτε λόγω καχυποψίας — λόγω του σκανδάλου που είχε προηγηθεί με το ηλιέλαιο (υποψία ερευνητή), ενώ αυτοί που δεν κατανάλωναν ηλιέλαιο ήταν 421. Σε αυτούς που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, έγινε μια απλή, σύντομη αλλά και ευκολονόητη

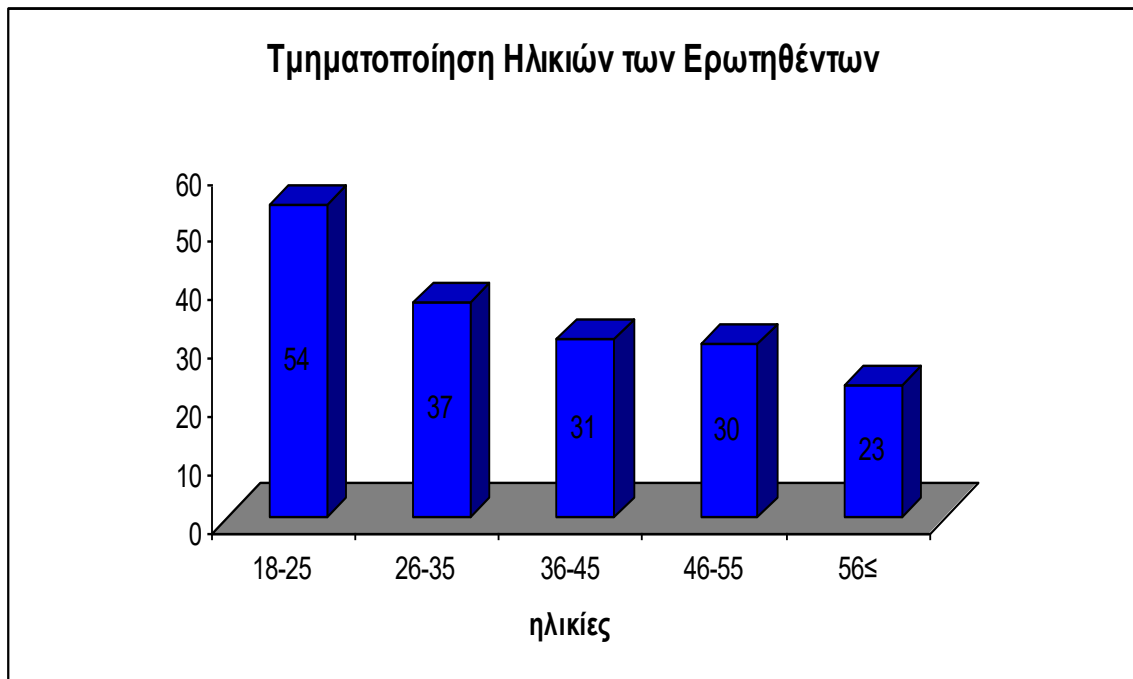
περιγραφή του όρου “ιχνηλασιμότητα”, ως “μία διαδικασία, η οποία βοηθάει τον καταναλωτή να μάθει εύκολα λεπτομέρειες για το προϊόν (όπως πότε, που, πως και από ποιόν φτιάχτηκε αυτό)”, συμπληρώνοντας, πως: “μπορεί να μην γνωρίζετε τα πάντα για την ιχνηλασιμότητα, αλλά παρακαλώ απαντήστε στις δηλώσεις όσο καλύτερα μπορείτε, βασισμένοι σε αυτό που αισθάνεστε προσωπικά ή θεωρείτε”.

3.4 Συμμετέχοντες

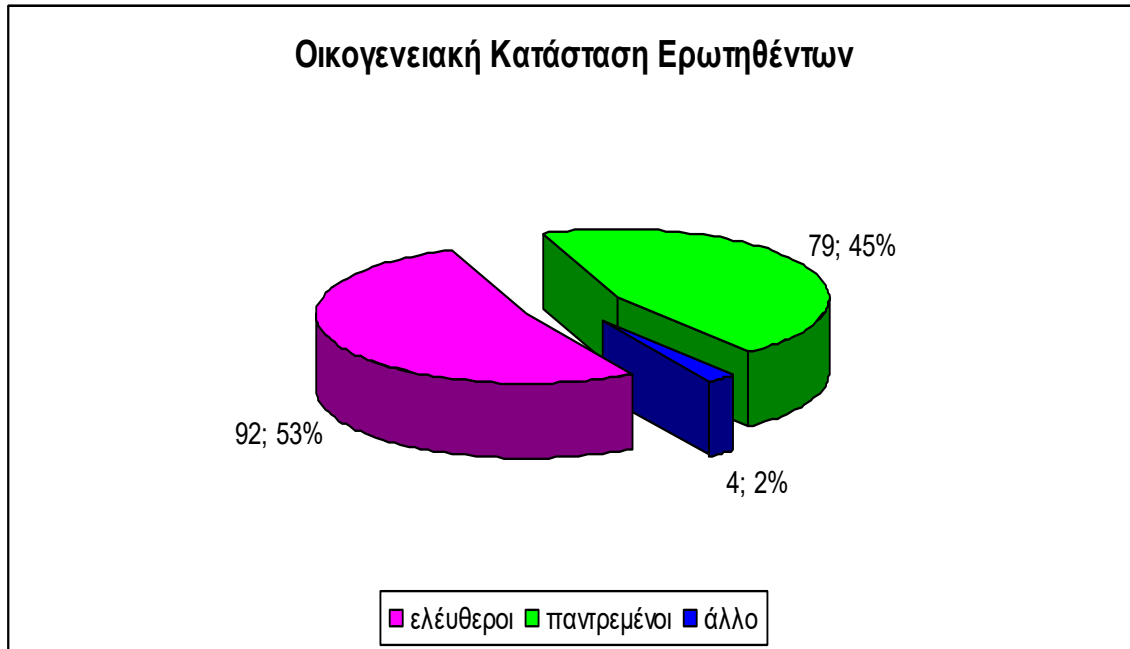
Τελικά συμπληρώθηκαν τα 200 ερωτηματολόγια, που είχαν οριστεί από την αρχή. Σε αρχική ερώτηση ανακατάταξης ως προς τον χώρο που προορίζεται η κατανάλωση του ηλιελαίου, 175 άτομα απάντησαν μέσα στο νοικοκυριό τους, 18 έξω από αυτό (δηλ. σε ψησταριά, σουβλατζίδικο, εστιατόριο, φαγάδικο γενικότερα που ενδέχεται να εργάζονται ή διαθέτουν) και τα υπόλοιπα 7 και στα δύο. Από τα αποτελέσματα αυτά, αμέσως αφαιρέθηκαν από το δείγμα τα άτομα που άνηκαν στις δύο τελευταίες ομάδες, λόγω της πολύ μικρής συμμετοχής, που θα απέτρεπε από την γενίκευση συμπερασμάτων. Έτσι, το τελικό δείγμα περιορίστηκε στα 175 άτομα (τα οποία απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις, ανελλιπώς). Από αυτό το δείγμα, οι γυναίκες είναι 95 (54,3%) και οι άνδρες 80 (45,7%), με μεγαλύτερο ποσοστό ηλικίας τα 26-35 (21,1%) έτη. Οι 79 (45,1%) είναι παντρεμένοι, οι 92 (52,6%) ελεύθεροι και οι υπόλοιποι 4 (2,3%) είναι χωρισμένοι, εν διαστάσει ή χήροι. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο οι 11 (6,3%) διαθέτουν μέχρι και απολυτήριο Δημοτικού, οι 31 (17,7%) μέχρι και απολυτήριο Λυκείου, οι 119 (68,0%) είναι φοιτητές ή πτυχιούχοι σε ΑΕΙ, ΤΕΙ, Ιδιωτικές σχολές και οι 14 (3%) είναι φοιτητές ή πτυχιούχοι με Μεταπτυχιακό /Διδακτορικό. Από αυτούς οι 127 (76%) σε ερώτηση αν φροντίζουν την διατροφή τους απάντησαν ναι, οι 34 (19,4%) απάντησαν λίγο και οι υπόλοιποι 14 (8%) πως δεν την φροντίζουν. Επίσης, οι 163 (92,6%) του δείγματος δεν έχουν παρουσιάσει κάποια ασθένεια στο παρελθόν, ενώ οι υπόλοιποι 12 (7,4%) έχουν και τέλος σε ερώτηση αν παράγουν στην οικογένειά τους ελαιόλαδο, οι 123 (70,3%) απάντησαν ναι, ενώ οι υπόλοιποι 52 (29,7%), όχι. Ακολουθούν γραφικές απεικονίσεις, ενώ στο παράρτημα υπάρχει συγκεντρωτικός πίνακας αυτών (Παράρτημα-πίνακας 5).



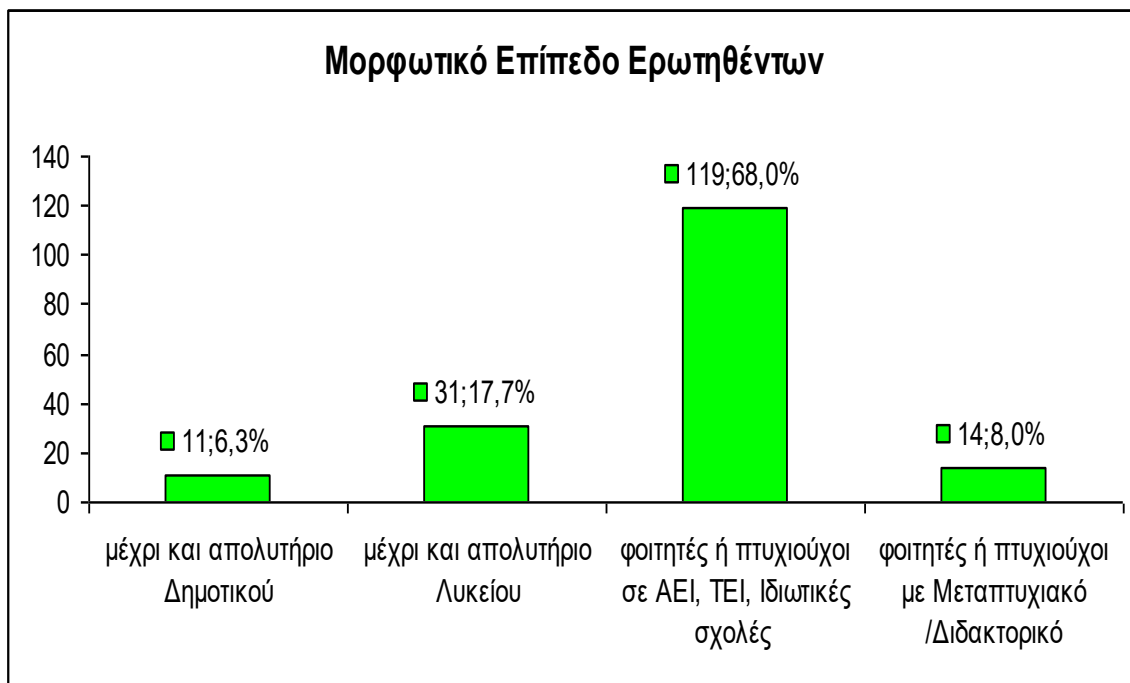
Πίνα 1



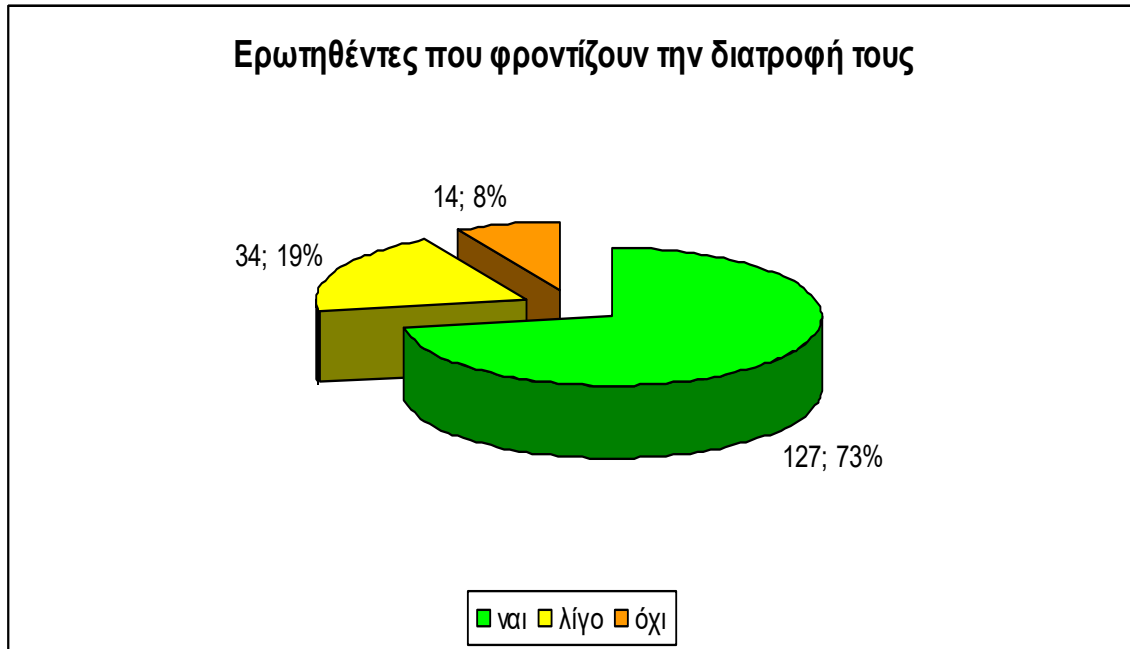
Ραβδόγραμμα 1



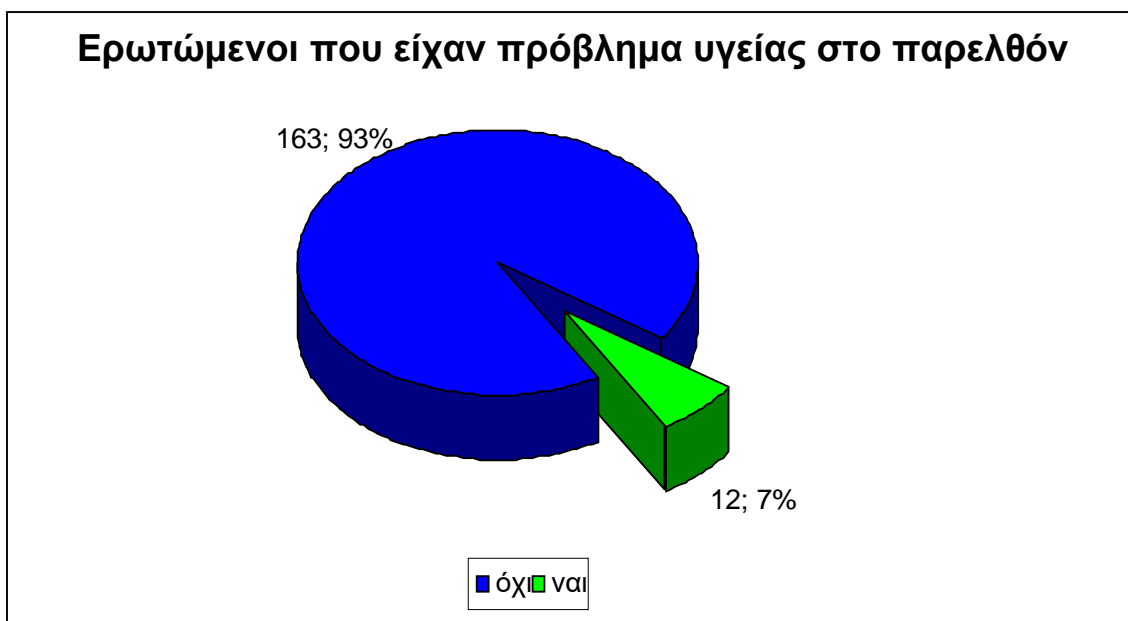
Πίνα 2



Ραβδόγραμμα 2



Πίτα 3



Πίτα 4



Πίνα 5

3.5 Μέτρηση

3.5.1 Μέτρηση Ανεξάρτητων Μεταβλητών

Όσον αφορά τις θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου, ήταν χωρισμένες: (α) στις τέσσερις έννοιες του HBM, συγκεκριμένα: 1) την αντίληψη της ευπάθειας, 2) την αντίληψη της σοβαρότητας, 3) την αντίληψη των οφελών και 4) την αντίληψη των εμποδίων, (β) σε εκείνες που αξιολογούσαν την εμπιστοσύνη του καταναλωτή και (γ) στις κοινωνικο-δημογραφικές, οι οποίες θεωρούνται χρήσιμες για την διεξαγωγή συμπερασμάτων ως προς κάποια χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων.

- (α) Στην εκτίμηση των τεσσάρων εννοιών του HBM, οι ερωτήσεις είναι του τύπου “πρότασης με υποερωτήματα” και οι εναγόμενοι καλούνταν να απαντήσουν σε όλα, δηλώνοντας τον βαθμό συμφωνίας τους, με την χρήση πενταβάθμιας κλίμακας Likert (-2=διαφωνώ απόλυτα, -1=διαφωνώ, 0=ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, 1=συμφωνώ και 2=συμφωνώ απόλυτα), η οποία έχει δοκιμαστεί με μεγάλη επιτυχία σε έρευνες όπως αυτές των: Brinsley et al. (2005), Connor et al. (1999), Kubic et al. (2002), Mullen et al. (1987), Savage et al. (2001), Quah et al. (1998).

a) Η αντίληψη της ευπάθειας (εύρος: -6 έως 6) συμπεριέλαβε την ερώτηση: “Ένα μη ιχνηλατημένο ηλιέλαιο, δεν το εμπιστεύομαι και δεν το αγοράζω, γιατί πιστεύω πως στο μέλλον μπορεί να μου παρουσιαστούν:” 1. καρδιαγγειακά προβλήματα, 2. προβλήματα στο στομάχι και στην πέψη του φαγητού και 3. οστεοπόρωση.

b) Η αντίληψη της σοβαρότητας (εύρος: -6 έως 6) συμπεριέλαβε την ερώτηση: “Θεωρώ πως τα παρακάτω προβλήματα υγείας είναι πάρα πολύ σοβαρά, αν μου παρουσιαστούν στο μέλλον:” 1. καρδιαγγειακά προβλήματα, 2. προβλήματα στο στομάχι και στην πέψη του φαγητού και 3. οστεοπόρωση.

c) Η αντίληψη των οφελών συμπεριέλαβε δύο ερωτήσεις. Η πρώτη (εύρος: -6 έως -6) ήταν: “Όταν έχω ένα ιχνηλατημένο ηλιέλαιο, το εμπιστεύομαι και το αγοράζω, γιατί έτσι θα έχω στο μέλλον: 1. καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και λειτουργία καρδιάς, 2. θεραπεία προβλημάτων στομάχου όπως έλκος και ευκολότερη πέψη του φαγητού και 3. καλύτερη απορρόφηση ασβεστίου από τον οργανισμό (πιο γερά οστά). Και η δεύτερη (εύρος: -6 έως 6): “Ένα ιχνηλατημένο ηλιέλαιο, το εμπιστεύομαι και το αγοράζω, μόνο και μόνο, γιατί:” 1. έχει καλύτερη ποιότητα, 2. είναι πιο ασφαλές και 3. έτσι ξέρω τι τρώω.

d) η αντίληψη των εμποδίων (εύρος: -4 έως 4) συμπεριέλαβε την ερώτηση “Ανάμεσα στο ιχνηλατημένο καλαμποκέλαιο και ηλιέλαιο, εμπιστεύομαι και αγοράζω το καλαμποκέλαιο, μόνο και μόνο:” γιατί το θεωρώ 1. πιο ελαφρύ-δietetικό και 2. πιο θρεπτικό-υγιεινό.

(β) Η εκτίμηση της εμπιστοσύνης του καταναλωτή (εύρος: -12 έως 12) μετρήθηκε ακριβώς με τον ίδιο τρόπο με τις τέσσερις έννοιες του HBM, με χρήση μίας πρότασης που επίσης αποδεχόταν υποερωτήματα και η οποία ήταν: “Εμπιστεύομαι και αγοράζω ηλιέλαιο, γιατί θεωρώ πως:” 1. η Ε.Ε. καθιερώνει καλούς κανονισμούς για την ασφάλεια του ηλιελαίου, 2. το Κράτος μέσω αρμόδιων φορέων (ΕΦΕΤ), κάνει συνεχείς ελέγχους στις βιομηχανίες ηλιελαίου, 3. οι εταιρείες ηλιελαίου φροντίζουν περισσότερο για την ποιότητα του ηλιελαίου, παρά για το κέρδος τους, 4. οι πωλητές προσέχουν ώστε το ηλιέλαιο να βρίσκονται πάντα σε κατάλληλες συνθήκες και να μη αλλοιώνεται, 5. τα ΜΜΕ υπερέβαλλαν όσον αφορά τα σκάνδαλα

του ηλιελαίου, για να αυξήσουν την θεαματικότητά τους και 6. οι γεωργοί που καλλιεργούν ηλιάνθο, δεν χρησιμοποιούν επικίνδυνες/ απαγορευμένες ουσίες ως προς την υγεία μας, για να αυξήσουν την παραγωγή τους.

- (γ) Στην εκτίμηση των **κοινωνικο-δημογραφικών**, οι ερωτώμενοι καλούταν μέσα από μια σειρά απαντήσεων, να επιλέξουν αυτή που τους αντιπροσωπεύει. Συγκεκριμένα, όσων αφορά την ηλικία, αυτές χωρίζονταν ως εξής: 1=18-26, 2=26-35, 3=36-45, 4=46-55 και 5=56 και άνω, όσων αφορά την οικογενειακή κατάσταση: 1=ανύπαντρος /η, 2=παντρεμένος /η και 3=άλλο, όσων αφορά το επίπεδο εκπαίδευσής τους, διαμορφωνόταν ως εξής: 1= μέχρι και απολυτήριο Δημοτικού, 2= μέχρι και απολυτήριο Λυκείου, 3= φοιτητές ή πτυχιούχοι σε ΑΕΙ, ΤΕΙ, Ιδιωτικές σχολές και 4= φοιτητές ή πτυχιούχοι με Μεταπτυχιακό /Διδακτορικό. Πρόσθετες ερωτήσεις ήταν: 1) “Σας έχει ποτέ παρουσιαστεί στο παρελθόν σοβαρό πρόβλημα υγείας (εύρος: 1 έως 2); με ενδεχόμενα απαντήσεων:” 1=ναι και 2=όχι και 2) “Παράγετε ελαιόλαδο στην οικογένειά σας (εύρος: 1 έως 2);” με ενδεχόμενα απαντήσεων όπως πριν.

3.5.2 Μέτρηση Εξαρτημένης Μεταβλητής

Η μέτρηση της εξαρτημένης μεταβλητής, αντιπροσωπεύεται από την ερώτηση: “Προσέχετε την διατροφή σας (εύρος: 1 έως 3);” στην οποία, οι επιλογές απάντησης, που είχε ο ερωτώμενος ήταν: 1=ναι, 2=λίγο και 3=όχι.

3.6 Σχεδιασμός Της Έρευνας

Η επεξεργασία των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, version 13). Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας στηρίχθηκε σε μία σειρά από στατιστικές δοκιμασίες: α) Παραγοντική ανάλυση για την εξέταση της δομικής εγκυρότητας των ερωτηματολογίων, β) Ανάλυση αξιοπιστίας (Cronbach α) για τον έλεγχο της εσωτερικής συνοχής των παραγόντων, γ) Ανάλυση συσχετίσεων (συντελεστή r του Pearson) για την διερεύνηση της δύναμης των σχέσεων μεταξύ των παραγόντων.

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Περιγραφικά Στοιχεία

Οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες σε κάθε μία ερώτηση για τις τέσσερις έννοιες του ΗΒΜ, καθώς και την εμπιστοσύνη φαίνονται αναλυτικά στους πίνακες 6 & 7, στο παράρτημα.

4.2 Αξιοπιστία Και Εγκυρότητα

Η δομική εγκυρότητα των τεσσάρων εννοιών του ΗΒΜ, εξετάστηκε με τη επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση, με τη μέθοδο της ανάλυσης σε κύριες συνιστώσες (Ανάλυση κύριων τμημάτων). Ακολούθησε περιστροφή των αξόνων τόσο ορθογώνια (varimax) όσο και πλάγια (oblique). Το κριτήριο καθορισμού των παραγόντων ήταν οι ιδιοτιμές να είναι μεγαλύτερες από 1. Για να κατανεμηθούν οι ερωτήσεις στους παράγοντες, χρησιμοποιήθηκε σαν μικρότερη φόρτιση η τιμή .30. Η εσωτερική συνοχή των παραγόντων των ερωτηματολογίων εξετάστηκε με τον υπολογισμό του συντελεστή α του Cronbach.

Από την βιβλιογραφική θεωρία, κατασκευάστηκαν ομαδοποιημένες ερωτήσεις για κάθε μία έννοια του ΗΒΜ, οι οποίες σύμφωνα με αυτή θα πρέπει να αποτελούν και έναν παράγοντα. Εξαίρεση αποτελεί η έννοια BENEFIT, η οποία από την αρχή είχε χωριστεί σε δύο άλλες (BENEFIT 1 & 2), μιας και το περιεχόμενο των ερωτήσεών τους ήταν διαμοιρασμένο.

Από την επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκε πως όντως οι ομάδες που έχουν δημιουργηθεί από την αρχή, ισχύουν (Βλέπε πίνακα 2).

Πίνακας 2: Αποτελέσματα από την επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση των ερωτήσεων σχετικά με τις τέσσερις έννοιες του HBM

Μεταβλητές*	Παράγοντες				
	SEVERITY	BENEFIT1	SUSCEP	BENEFIT2	BARRIER
card	-,142	,029	,716	,088	,033
stomach	-,044	,037	,842	,016	-,043
osteop	,045	,023	,725	-,076	,121
ser_car	,931	,015	-,060	,080	-,016
ser_stom	,968	,033	-,063	,061	,030
ser_ost	,959	,042	-,039	,094	,044
help_card	,142	,768	-,162	,034	,116
help_stom	,011	,814	,077	,062	-,066
help_ost	-,062	,751	,164	-,039	-,087
qual	,035	,012	-,003	,676	-,154
saf	,064	,053	,012	,691	,079
known	,084	-,017	,017	,751	,017
pl_diet	,001	-,088	,031	,164	,797
pl_health	,041	,043	,079	-,231	,724
a Cronbach	,957	,675	,655	,536	,329

* Στο παράρτημα, στον πίνακα 6, γίνεται επεξήγηση των παραπάνω μεταβλητών.

Ο πίνακας 2 εμφανίζει τα αποτελέσματα από την διερευνητική παραγοντική ανάλυση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου για κάθε μια έννοια του Health Belief Model. Επίσης σε αυτόν φαίνονται και οι δείκτες αξιοπιστίας α του Cronbach για κάθε παράγοντα χωριστά, οι οποίοι είναι: για SUSCEP ίσος με 0.655, για SEVERITY ίσος με 0.964, για BENEFITS1 ίσος με 0.662, για BENEFITS2 ίσος με 0.536 και για BARRIER ίσος με 0.329. Από αυτούς οι παράγοντες BENEFIT2 και BARRIER αφαιρέθηκαν από την ανάλυση, λόγω του μικρού δείκτη συνοχής τους ($0,60 <$).

4.3 Συσχετίσεις

Για την εξέταση των γραμμικών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών που δημιουργήθηκαν, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής του Pearson's chi-square. Συγκεκριμένα:

- (1) Στην ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ των ατόμων που προσέχουν την υγεία τους με κάθε μία έκβαση του HBM χωριστά, βρέθηκε πως: 1) ανάμεσα στην αντίληψη της σοβαρότητας του κατανάλωσης, πως με την αγορά μη ιχθυηλάτημένου

ηλιελαίου υπάρχει πιθανότητα να πάθει μελλοντικά οστεοπόρωση και στα άτομα που φροντίζουν την διατροφή** τους, υπάρχει μια μέτρια θετική συσχέτιση ($r=-0.046$, $p<0.01$) και 2) ανάμεσα στην αντίληψη των ωφελειών του καταναλωτή, πως με την αγορά ιχνηλατισμένου ηλιελαίου θα έχει θεραπεία προβλημάτων στομάχου και στα άτομα που φροντίζουν την διατροφή** τους, υπάρχει μια επίσης μέτρια θετική συσχέτιση ($r=-0.051$, $p <0.01$), Βλέπε παράρτημα, πίνακα 8.

- (2) Στην ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων (κοινωνικο-δημογραφικών) που επηρεάζουν την κάθε μία έννοια του HBM χωριστά, βρέθηκε: 1) ανάμεσα στην ηλικία του καταναλωτή και στην αντίληψη των ωφελειών του, πως με την αγορά ιχνηλατισμένου ηλιελαίου θα έχει θεραπεία προβλημάτων καρδιάς, υπάρχει μια μέτρια αρνητική συσχέτιση ($r=-0.5$, $p<0.01$) και 2) ανάμεσα στα άτομα που είχαν προβλήματα υγείας στο παρελθόν και στην αντίληψη ευπάθειας τους, πως με την αγορά μη ιχνηλατισμένου ηλιελαίου υπάρχει πιθανότητα να πάθει μελλοντικά προβλήματα στο στομάχι, υπάρχει μια πάρα-πάρα πολύ μικρή θετική συσχέτιση ($r=0.19$, $p<0.01$). Βλέπε παράρτημα, πίνακα 8.
- (3) Από την ανάλυση μεταξύ των συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών- πρόσθετων μεταβλητών με την εμπιστοσύνη των καταναλωτών, δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση. Βλέπε πίνακα 9, στο παράρτημα.

** αυτές οι μεταβλητές, έχουν μετρηθεί αντίθετα απ' ότι οι άλλες και γι αυτό το πρόσημο του συντελεστή συσχέτισής τους, είναι αντίθετο από το πρόσημο της συσχέτισης.

ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 Συμπέρασμα

Η παρούσα έρευνα, λόγω του ότι είναι πρωτοπόρα για το συγκεκριμένο θέμα, δεν της δίνεται ευκαιρία σύγκρισης με άλλες και γι' αυτό τα συμπεράσματα βασίζονται αποκλειστικά στα δικά της αποτελέσματα.

- (1) Καταρχήν, πραγματοποιήθηκε δομική εγκυρότητα και αξιοπιστία των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στις ανεξάρτητες μεταβλητές, με επιβεβαίωση ύπαρξης τριών παραγόντων από τους πέντε αρχικούς, αυτών της αντίληψης της ευπάθειας, της αντίληψης της σοβαρότητας και της αντίληψης των οφελών από ενδεχόμενα βελτίωσης της κατάστασης – υγείας του καταναλωτή.
- (2) Όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ των τεσσάρων εννοιών του προτύπου με τα άτομα που φροντίζουν την διατροφή τους, τα αποτελέσματα δεν ήταν καθόλου ικανοποιητικά. Από τις αρχικές υποθέσεις, αναμένονταν το πολύ δεκατέσσερις συσχετίσεις μεταξύ τους, ώστε να υποστηριχθεί το πρότυπο (βλέπε παράρτημα, διάγραμμα 3), από τις οποίες όμως, όχι μόνο επαληθεύτηκαν δύο, αλλά οι συντελεστές συσχέτισής τους είναι τόσο χαμηλοί που δεν έχουν νόημα.
- (3) Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που διεξαχθήκανε, ή το HBM δεν ήταν το ιδανικότερο μοντέλο για να εξετασθεί η συμπεριφορά του καταναλωτή ως προς το “ιχνηλατημένο” ηλιέλαιο, ή κάτι δεν λειτούργησε σωστά ή κάτι παραλείφθηκε. Για να διαπιστωθεί το πρόβλημα, αρχικά έγινε επιπλέον έλεγχος αλλά και βιβλιογραφική ανασκόπηση.
- (4) Όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων με την κάθε μία έννοια του HBM χωριστά, βρέθηκαν πάλι μόνο δύο συσχετίσεις, οι οποίες είναι επίσης πολύ χαμηλές. Σε σύγκριση με όλα τα αποτελέσματα, το πιο πιθανό είναι να προέκυψαν τυχαία. Αν όχι, η αντίληψη της ευπάθειας, της σοβαρότητας, των οφελών και των εμποδίων, στην περίπτωση που εξετάζεται, επηρεάζεται από άλλους παράγοντες και όχι από το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα κλπ.

- (5) Και τέλος, όσον αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ της εμπιστοσύνης του καταναλωτή και των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών δεν υπάρχει καμία συσχέτιση. Η εμπιστοσύνη του καταναλωτή δεν επηρεάζεται από αυτούς τους παράγοντες, προφανώς υπάρχουν άλλοι πιο ουσιαστικοί που δεν μελετήθηκαν. Αν και πολύ πιθανό και εδώ να είναι τυχαία τα αποτελέσματα.

5.2 Προσδιορισμός του προβλήματος

Ο λόγος για τον οποίο τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν είναι τα αναμενόμενα, φαίνεται πως οφείλεται στον τρόπο διεξαγωγής -μέτρησης της εξαρτημένης μεταβλητής. Η μελέτη στηρίχθηκε σε ψυχομετρικό μοντέλο, που σημαίνει πως για πιο έγκυρα, αξιόπιστα και επικεντρωμένα αποτελέσματα απαιτείται τεχνική πολυδιάστατης κλιμακοποίησης. Η τεχνική αυτή εφαρμόστηκε μεν στις ανεξάρτητες μεταβλητές του ερωτηματολογίου, δεν εφαρμόστηκε όμως στην εξαρτημένη. Ο τρόπος με τον οποίο μελετήθηκε, ήταν με χρήση μιας ερώτησης σχετικά με την πρόθεση για σωστή διατροφή, με ενδεχόμενο απαντήσεων: πρόθεση, λίγη πρόθεση και καθόλου πρόθεση, της οποίας η επιλογή δεν αποδείχτηκε ως η πιο εύστοχη, αφού η έννοια «σωστή διατροφή» μπορεί να προσδιοριστεί και με άλλες επιμέρους, όπως η ποιοτική διατροφή, η ασφαλή διατροφή, η υγιεινή διατροφή και όχι απαραίτητα η διατροφή ιχνηλατημένου ηλιελαίου, όπως απαιτούταν. Συμπερασματικά, η εξαρτημένη μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε ήταν γενικευμένη, με αποτέλεσμα να υπάρχει πρόβλημα προσαρμοστικότητας μεταξύ αυτής και των λοιπών ερωτήσεων που ήταν επικεντρωμένες στο ιχνηλατημένο ηλιέλαιο, δηλαδή οι μεταβλητές αυτές αντιστοιχούσαν σε διαφορετικά επίπεδα διαστάσεων και η μέτρησή τους αφορούσε “ανόμοια” μεγέθη.

Από τα παραπάνω καταλήγουμε στην έλλειψη “σωστής” μέτρησης της εξαρτημένης μεταβλητής. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η έρευνα δεν εισέφερε τα επιθυμητά αποτελέσματα, αφού απουσία της δεν μπορούν να διεξαχθούν συμπεράσματα, όταν όλα εξαρτιούνται από αυτήν.

5.3 Σημεία προς διόρθωση

Ο περιορισμένος χρόνος, δεν επιτρέπει την διεξαγωγή της έρευνας εκ νέου, αν όμως δινόταν η ευκαιρία για επανάληψη, η διαδικασία που θα ακολουθούταν θα ήταν η ίδια με αυτή της παρούσας, διορθώνοντας τα παρακάτω σημεία:

- ✓ Θα επιλεγόταν με πολύ μεγάλη προσοχή μια πιο εύστοχη μέτρηση της εξαρτημένης μεταβλητής, η οποία να έχει πολυδιάστατη κλιμακοποίηση, ώστε οι απαντήσεις να είναι πιο αντιπροσωπευτικές και ικανές για την διεξαγωγή πιο σωστών και έγκυρων συμπερασμάτων.
- ✓ Όσον αφορά την αντίληψη ευπάθειας, σοβαρότητας, οφελών και εμποδίων, θα επιδιώκονταν από έγκυρες πηγές, τα ενδεχόμενα των αντιλήψεων αυτών να στηρίζονται σε επιστημονικώς τεκμηριωμένα γεγονότα και όχι σε υποθέσεις, ώστε οι απαντήσεις των ερωτώμενων να είναι περισσότερο αληθοφανείς και να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.
- ✓ Στην κατασκευή του ερωτηματολογίου θα αποκλειόταν η χρήση λέξεων που ίσως λειτουργούν καθοδηγητικά ως προς τις απαντήσεις των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα η χρήση της έννοιας “εμπιστοσύνη” στο παρόν ερωτηματολόγιο, με βάση την όλη κατάσταση που επικρατούσε, προφανώς να μην ήταν η πιο επιτυχής, πέρα του αρχικού γεγονότος στο οποίο προσδιορίστηκε για την αιτία των αποτελεσμάτων.
- ✓ Σε περίπτωση που το αντικείμενο - προϊόν προς μελέτη είχε υπάρξει διατροφικό σκάνδαλο ή γενικότερα είχε απασχολήσει τα μέσα, θα προσθέτονταν επιπλέον ερωτήσεις με βάση τις οποίες να μπορεί να διεξαχθεί διάκριση μεταξύ αυτού με ένα άλλο, το οποίο να μην έχει υποστεί την ίδια κατάσταση, για διεξαγωγή συγκρίσιμων συμπερασμάτων.
- ✓ Κατά την συμπλήρωση ενός μικρού ποσοστού του δείγματος, από την συλλογή των δεδομένων, θα πραγματοποιούταν πιλοτική εφαρμογή, ώστε να διαπιστωθεί πως η πορεία της έρευνας οδεύει προς ορθή κατεύθυνση. Σε περίπτωση που διαπιστωνόταν το αντίθετο, θα γινόταν επανεκκίνηση των βημάτων από την αρχή, ώστε να βρεθεί η αιτία, με αποτέλεσμα το “πρόβλημα” να διαπιστωθεί εγκαίρως και να υπάρχει χρόνος για την επανεκκίνησή του.

- ✓ Κατά την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων, θα γινόταν δεύτερη δειγματοληψία σε άλλο χρονικό διάστημα, προκειμένου να επιβεβαιωθεί πως τα αποτελέσματα είναι έγκυρα.

5.4 Προτάσεις

Στην παρούσα μελέτη μπορεί να μη κατορθώθηκε να διεξαχθούν συμπεράσματα ως προς τους τρεις αρχικούς - βασικούς σκοπούς, αλλά αυτό δεν αποτέλεσε ανασταλτικό παράγοντα στο να αποκτηθούν καθ' όλη την διάρκειά της ολοκλήρωσής της, εμπειρία, γνώση, αλλά και κριτική ικανότητα και σκέψη. Με βάση όλα αυτά, οι προτάσεις για επόμενους ερευνητές, που αποσκοπούν σε μία επιτυχή ερευνητική εργασία και χωρίς εμπόδια είναι η εξής:

1. Πριν ακόμα ξεκινήσει η διεξαγωγή της μελέτης, απαιτείται “διερεύνηση” για το αν υπάρχουν βάσεις στο να στηριχθεί, το επιλεγόμενο θέμα. Αναζήτηση γενικών στοιχείων, καθώς για πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα αλλά και κριτικές σχετικά με το αντικείμενο, σε περίπτωση που υπάρχουν. Αφού διαπιστωθεί πως δεν υπάρχουν εμπόδια, ο ερευνητής συνεχίζει στο επόμενο βήμα.
2. Βεβαίωση πως έχει γίνει απόλυτα κατανοητό το αντικείμενο προς μελέτη καθώς και ακριβής προσδιορισμός της εξαρτημένης μεταβλητής, των ανεξάρτητων μεταβλητών καθώς και των υπό εξέταση υποθέσεων.
3. Απαιτείται σωστός τρόπος διατύπωσης και μέτρησης των εξαρτημένων και μη μεταβλητών, οι οποίες θα πρέπει να καταλαμβάνουν και το ίδιο επίπεδο διαστάσεων μεταξύ τους.
4. Εκτενής βιβλιογραφία- συλλογή στοιχείων για δημιουργία ερωτηματολογίου
5. Κατά την κατασκευή των ερωτήσεων ερωτηματολογίου, αυτές θα πρέπει να έχουν σαφήνεια, διαύγεια, να είναι ουσιώδεις, ενδιαφέρουσες, σύντομες και εύκολα κατανοητές. Οι αρνητικές ερωτήσεις θα πρέπει να αποφεύγονται, γιατί παρανοούνται, όπως και οι καθοδηγούμενες διότι οι απαντήσεις δεν θα ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

6. Η κατασκευή του ερωτηματολογίου, θα πρέπει να είναι ελκυστική. Να υπάρχει οργάνωση και λογική σειρά στις ερωτήσεις, ώστε να απαντώνται εύκολα από τους ερωτώμενους, αλλά και να διευκολύνεται και ο ερευνητής από την περαιτέρω χρήση του. Επίσης θα πρέπει να περιέχονται σύντομες και περιεκτικές πληροφορίες ως προς την συμπλήρωσή του και όσο το δυνατόν επιπλέον ενημέρωση, ώστε αυτός που καλείται να το συμπληρώσει, να μην του προκαλούνται απορίες.
7. Προτού ξεκινήσει η κανονική συλλογή στοιχείων, απαιτείται έλεγχος για την αριτιότητά του ερωτηματολογίου. Αυτό γίνεται με δοκιμή σε μία μικρή ομάδα ατόμων, ώστε να διαπιστωθεί η αναγνωσιμότητα καθώς και η εύκολη συμπλήρωσή του.
8. Προσοχή πρέπει να γίνεται και στην επιλογή του δείγματος, αυτό πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό και να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της μελέτης.
9. Κατά την συλλογή μικρού ποσοστού του δείγματος, απαιτείται πιλοτικός έλεγχος, προκειμένου να ελεγχθεί η “κατάσταση” στην οποία βρίσκονται οι απαντήσεις. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα είναι μη προσδοκώμενα, είτε συνεχίζεται η συλλογή πραγματοποιώντας δεύτερο πιλοτικό έλεγχο αργότερα, είτε γίνεται επανεκκίνηση της διαδικασίας.
10. Με την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων, ακολουθεί προσεκτική καταχώρηση των δεδομένων, στο στατιστικό πρόγραμμα που θα χρησιμοποιηθεί. Σε ερωτήσεις με αρνητική σημασία θα πρέπει να αλλαχθεί το πρόσημο, η κωδικοποίηση απαιτείται να είναι σωστή καθώς και ο τρόπος μέτρησης για την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Εδώ τελειώνει το ερευνητικό κομμάτι και ξεκινάει η γραπτή πορεία της έρευνας.
11. Αρχίζει η συγγραφή της μελέτης (ή μπορεί να έχει αρχίσει ταυτόχρονα με την συλλογή των στοιχείων). Ο τίτλος της έρευνας θα πρέπει να είναι σύντομος, αλλά και περιγραφικός, σε πειραματικές έρευνες ενδείκνυται να περιλαμβάνει τις μεταβλητές που μελετώνται καθώς και τη σχέση μεταξύ τους που πρόκειται να διερευνηθεί.
12. Στην εισαγωγή θα πρέπει να εξηγείται γιατί γίνεται το πείραμα, η ανάγκη για την έρευνα και η λογική διεξαγωγής της.

13. Προσδιορισμός του “πρόβληματος”, αποτελεί το πρώτο βασικό στάδιο που πρόκειται να διερευνηθεί και αποτελεί το κεντρικό στοιχείο στο οποίο περιστρέφεται η έρευνα, περιγραφή των επιπτώσεων από το πρόβλημα και η ανάγκη της επίλυσής του για την κοινωνία και παρουσίαση του σκοπού της έρευνας. Τι επιδιώκεται από την μελέτη σε σχέση με το πρόβλημα που έχει τεθεί.
14. Βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναγνώριση μεθόδων ή διαδικασιών που έχουν χρησιμοποιηθεί από άλλους ερευνητές σε μελέτες τους προκειμένου να μελετήσουν το ίδιο ή παρόμοιο πρόβλημα, προσδιορισμός του τρόπου με τον οποίο έχουν μετρηθεί οι μεταβλητές και πώς ερμηνεύονται τα δεδομένα.
15. Περιγραφή της μεθόδου και της διαδικασίας που ακολουθήθηκε, αναφορά σε γενικά στοιχεία όπως που διεξήχθη η έρευνα, για ποιο λόγο έγινε η συγκεκριμένη επιλογή και ποιος ήταν ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιήθηκε.
16. Περιγραφή του τρόπου που δημιουργήθηκαν οι ερωτήσεις καθώς και ο τρόπος αξιολόγησής τους.
17. Περιγραφή διαδικασίας της μέτρησης. Σε αυτό το σημείο αναφέρεται η διαδικασία που ακολουθήθηκε προτού την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
18. Περιγραφή των συμμετεχόντων, παρουσίαση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος.
19. Αναλυτική περιγραφή του τρόπου με τον οποίο μετρήθηκε η κάθε μεταβλητή
20. Αναφορά του τρόπου με τον οποίο έγινε η επεξεργασία, δηλαδή αν χρησιμοποιήθηκε κάποιο στατιστικό πακέτο και ποιο είναι αυτό. Ο τρόπος που πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων π.χ. (α) παραγοντική ανάλυση, (β) ανάλυση αξιοπιστίας, (γ) ανάλυση συσχετίσεων κλπ.
21. Κατά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, γίνεται αρχικά η περιγραφική ανάλυση και ακολουθεί η πολυπαραγοντική ανάλυση.
22. Με βάση τα αποτελέσματα, δίνεται απάντηση στο αν γίνονται αποδεκτές ή απορρίπτονται οι αρχικές υποθέσεις, που είχαν τεθεί.

23. Τελευταίο βήμα είναι οι προτάσεις. Εδώ οι ερευνητές μέσα από την όλη διαδικασία που ακολούθησαν, προφανώς εντόπισαν κάποια σημεία τα οποία θεωρούν ενδιαφέροντα για περαιτέρω έρευνα και τα προτείνουν. Επίσης υπάρχει και το ενδεχόμενο τα αποτελέσματα τα οποία διεξήχθησαν, να είναι αντίθετα με τις ανακαλύψεις των προηγούμενων ερευνών (όπως τα συγκεκριμένα), σε αυτό το σημείο χρειάζονται περισσότερες αποδείξεις ώστε να υποστηριχθούν ή να επαναληφθεί το πείραμα, εφόσον αυτό είναι εφικτό. Σε διαφορετική περίπτωση θα πρέπει ο ερευνητής να ανακαλύψει ποια ήταν η αιτία που προκάλεσε τα συγκεκριμένα αποτελέσματα και να αναφέρει (σε περίπτωση που του δινόταν η ευκαιρία να ξανακάνει το πείραμα) ποια θα ήταν τα σημεία στα οποία θα λειτουργούσε διαφορετικά, ώστε τα αποτελέσματα να ήταν τα αναμενόμενα πλέον. Οι λόγοι για τους οποίους μπορεί τα αποτελέσματα να είναι απροσδόκητα είναι οι εξής: 1. διαδικασία που δεν ακολουθήθηκε κατάλληλα, 2. ανακριβής μέτρηση (ο λόγος της παρούσας μελέτης), 3. επίδραση εξωτερικών παραγόντων και 4. σπάνια μεν αλλά μια απροσδόκητη ανακάλυψη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

A. Άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά

1. Agha S.(2003) “The impact of a mass media campaign on personal risk perception, perceived self efficacy and on other behavioral predictors”, *Aids Care*, Vol. 15, No 6, pp.749-762
2. Aimee S. James, Marci Kramish, Campbell and Marlyn Allicock Hudson, (2002), “Perceived Barriers and Benefits to Colon Cancer Screening among African Americans in North Carolina”, *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, Vol. 11, pp. 529-534
3. Austin, L., T., McNally, M., J., Stewart, D., E., (2002), “Breast and Cervical Cancer Screening in Hispanic Women: A Literature Review using the Health Belief Model” *Women's Health Issues*, Vol. 12, No 3, pp. 122-128
4. Brinsley Kristin J., Sinkowitz-Cochran Ronda L. , Cardo Denise M. (2005), “Assessing motivation for physicians to prevent antimicrobial resistance in hospitalized children using the Health Belief Model as a framework”, *American journal of infection control*, Vol. 33, No. 3, pp. 175-181
5. Chrysochoidis G., Strada A. and Krystallis A. (2009), “Public Trust in Institutions and Information Sources: Towards Integrating Extant Knowledge” *Journal of Risk Research*, Vol. 12, No. 2 , pp. 137 – 185
6. Clayton D. A., and Christopher J. Griffith, (2003), “An investigation of the factors underlying consumers’ implementation of specific food safety practice”, *British Food Journal*, Vol. 105, No. 7, pp. 434-453
7. Connor B., V., & Cappelli M., (1999) “Health beliefs and the intent to use predictive genetic testing for cystic fibrosis carrier status”, *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 4, No 2, pp. 157-168
8. DeJoy D. M., (1996) “Theoretical Models of Health Behavior and Workplace Self-Protective Behavior”, *Journal of safety Research*, Vol. 27, No.2, pp. 61-77

9. Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984), "The health belief model: a decade later", *Health Education Quarterly*, Vol. 11, pp. 1-47
10. Kloebler, A., S., and Batish S., S., (1999), "Understanding the intention to permanently follow a high folate diet among a sample of low- income pregnant women according to the Health Belief Model", *Health Education Research*, Vol. 14, No. 3, pp 327-338
11. Kubic M. Y., L. A. Lytle, P. J. Hannan, M. Story and C. L. Perry (2002), "Food-Related Beliefs, Eating Behavior, and Classroom Food Practices of Middle School Teachers", *Journal of School Health*, Vol. 72, No. 8, pp. 339-345
12. Laraque, D., Peterside P., B., & Diamond B.,(1997), "Predictors of reported condom use in central hearlem youth as conceptualized by the health belief model", *Journal of Adolescent Health*, Vol. 21, pp. 318-327
13. Mullen P. D., J. C. Hersey and D. C. Iverson, (1987) "Health Behavior Models Compared", *Social Science Medicine*, Vol. 24, No. 11, pp. 973-981
14. Munro Salla, Simon Lewin, Tanya Swart, and Jimmy Volmink, (2007), "A review of health behaviour theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV/AIDS", *BMC Public Health*, Vol. 7, No. 104.
15. Nieuwenhuijsen, Zemper, Miner and Epstein, (2006), "Health behavior change models and theories: Contributions to rehabilitation", *Disability and Rehabilitation*, Vol. 28, No 5, pp. 245-256
16. Quah S., R. (1998), "Ethnicity, HIV/ AIDS Prevention and Public Health Education", *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 18, No 7
17. [Reidar Almas \(1999\), 'Food Trust, Ethics and Safety in Risk Society.' Sociological Research Online, vol. 4, no. 3, <http://www.socresonline.org.uk/socresonline/4/3/almas.html>](http://www.socresonline.org.uk/socresonline/4/3/almas.html)

18. Savage S., A., and Clarke, V., A. (2001), “Factors associated with breast and cervical cancer screening behaviors”, *Health Education*, Vol. 101, No4, pp.186-176
19. Scandell, Donald J., Wlazelek, Brian.(2002), “A validation study of the AIDS health belief scale”, *Canadian Journal of Human Sexuality*, Vol.11, No.1, pp. 41-49
20. Smith W. R. (2003) ‘North American Perspectives: An Explanation of Theories that Guide Evidence- Based Interventions to Improve Quality’, *Clinical Governance: An International Journal*, Vol. 8, No. 3, pp. 247-254
21. Vanlandingham M. J., Suprasert S., Grandjean N. and Sittitrai W. (1993), “Two views of risky sexual practices among northern Thai males: the health belief model and the theory of reasoned action”, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 36, No. 2, pp. 195-212
22. Vermeer W., Arjan E.R. Bos, Jessie Mbwambo, Sylvia Kaaya and Herman P. Schaalma, (2008) “Social and cognitive variables predicting voluntary HIV counseling and testing among Tanzanian medical students”, *Patient Education and Counseling*, Vol. 75, No. 1, pp. 135-140
23. Wutoh, Anthony K (AK); Brown, Carolyn M (CM); Dutta, Arjun P (AP); Kumoji, E Kuor (EK); Clarke-Tasker, Veronica (V); Xue, Zhenyi (Z), (2005) “Treatment perceptions and attitudes of older human immunodeficiency virus–infected adults”, *Research In Social & Administrative Pharmacy : RSAP (Research in Social Administrative Pharmacy)*, published in United States. Vol. 1, No. 1, pp. 60-76
24. Yungwook Kim, (2003) “Conceptualizing Health Campaign Strategies Through The Level Of Invironment”, *An International Journal*, Vol.8, No. 4, pp. 255-267

B. Δημοσιευμένες Έργωνες

1. [Armstrong \(2005\), “An Investigation of Transfer of Learning in Diabetes Self-Management Education”](http://www.lib.ncsu.edu/theses/available/etd-04142005-163306/unrestricted/etd.pdf) <http://www.lib.ncsu.edu/theses/available/etd-04142005-163306/unrestricted/etd.pdf>
2. Golan E., Krissoff B., Kuchler F., Calvin, L., Nelson K., & Price G., (2004). “Traceability in the US food supply: Economic theory and industry studies”, Agricultural Economic Report Number 830, Economic Research Service, US Department of Agriculture, Washington, DC.
3. Groenewold G., Bart de Bruijn and Richard Bilsborrow (2006), “Migration of the Health Belief Model (HBM): Effects of Psychosocial and Migrant Network Characteristics on Emigration Intentions in Five Countries in West Africa and the Mediterranean Region”
4. Hadjikhani, Amjad, Enikő Kaptalan-Nagy, Ulrika Ljungren & Nazeem Seyed-Mohamrnad (1998), "Consumer behavior and the media: a loosely coupled network," Working Papers 1998:1, Uppsala University, Department of Business Studies. Publication: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-2412>
5. Poppe C. and U. Kjaernes, (2003), “Trust in Food in Europe-A Comparative Analysis”, Professional Report No. 5, National Institute for Consumer Research, Oslo.
6. Story W., and TenBroek Nancy, (2005), “The Role of Values in Assessing Child Survival Sustainability”, *Christian Reformed World Relief Committee*, http://www.coregroup.org/imci/resources/1E9_The%20Role%20of%20Values%20in%20Assessing%20Child%20Survival%20Sustainability%5BFINAL%5D.doc
7. [Sparling D. H. and Brian T. S., \(2005\), “Food Traceability: Understanding the Business Value”](http://www.ontraceagrifood.com/admincp/uploadedfiles/Business%20Benefits%20of%20Whole%20Chain%20Traceability-July05.pdf) <http://www.ontraceagrifood.com/admincp/uploadedfiles/Business%20Benefits%20of%20Whole%20Chain%20Traceability-July05.pdf>

Γ. Βιβλία

1. Becker, M.H. (1974), “The health belief model and sick role behavior”, Health Education Monographs, 2, 409-419.
2. Booth, S. 1993, Crisis Management Strategies. Rutledge, London.
3. East, R. 1990. Changing Consumer Behavior, London, Cassell
4. Hubley J. 2004, Communicating Health: An Action Guide to Health Education and Health Promotion. 2nd Edition, Macmillan Publishers Limited.
5. Nilson, T., 1995, Chaos Marketing, London. McGraw-Hill Company

Δ. Ηλεκτρονικές πηγές

1. http://ec.europa.eu/food/food/foodlaw/traceability/factsheet_trace_2007_en.p
2. http://en.wikipedia.org/wiki/Traceability_matrix
3. http://ec.europa.eu/food/food/foodlaw/traceability/factsheet_trace_2007_en.pdf
4. http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_031/l_03120020201en00010024.pdf
5. <http://www.ers.usda.gov/AmberWaves/April04/Features/FoodTraceability.htm>
6. http://www.vrc.gr:8080/roadmaps/roadmaps/quality/page.html?page_id=2003
7. <http://www.efet.gr/gto.htmlhttp://www.whfoods.com/genpage.php?tname=foodspice&dbid=132>
8. <http://www.switchboard.com/webresults.htm?qkw=Becker+1974+Health+Belief+Model&qcat=web>
9. <http://www.answers.com/topic/health-belief-model>
10. http://www.cw.utwente.nl/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Health_Belief_Model.doc/
11. <http://www.explorecrete.com/nature/olive-oil-benefits.html>
12. <http://www.healingdaily.com/detoxification-diet/olive-oil.htm>
13. <http://www.elikioliveoil.com/healthbenefits.html>
14. <http://www.joyfulaging.com/FatDifferentTypes.htm>
15. <http://std.about.com/od/education/a/healthbelief.htm>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΜΒΑ: “ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ &
ΓΕΩΡΓΙΑΣ”
ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**



Ερωτηματολόγιο

“Η σημασία της ιχνηλασιμότητας των τροφίμων για τους Έλληνες καταναλωτές, στην περίπτωση του ηλιελαίου, συγκριτικά με άλλα φυτικά έλαια”

Επιμέλεια:
Τζεμοπούλου Ιωάννα

Επιβλέπων Καθηγητής
Κος Χρυσοχοϊδης Γεώργιος

Αθήνα 2008

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Καλημέρα/ καλησπέρα σας, ονομάζομαι Τζεμποπούλου Ιωάννα και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της πτυχιακής μου εργασίας και έχει ως στόχο την διεξαγωγή συμπερασμάτων για την εμπιστοσύνη των Ελλήνων καταναλωτών, ως προς την αγορά ηλιελαίου. Μήπως θα διαθέτατε πέντε λεπτά από τον χρόνο σας, για την συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου;

- Ναι (συνέχισε) - Όχι (κλείσε τη συνέντευξη)

Έχετε αγοράσει ποτέ ηλιέλαιο; - Ναι (συνέχισε) - Όχι (κλείσε τη συνέντευξη)

Σημαντικό είναι να τονίσουμε πως μας ενδιαφέρει **μόνο** η άποψή σας, σχετικά με το θέμα. **Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.** Τα προσωπικά σας στοιχεία όπου αναφέρονται θα παραμείνουν εμπιστευτικά και οι απαντήσεις σας θα παρουσιαστούν μαζί με τις απαντήσεις λοιπών συμμετεχόντων.

Ευχαριστούμε για την προθυμία σας να βοηθήσετε στο ερευνητικό μας έργο. Για κάθε συμπληρωματική πληροφορία μπορείτε να απευθυνθείτε στον:

Υπεύθυνος Έρευνας:
Χρυσοχοϊδης Γεώργιος
Επίκουρος Καθηγητής Μάρκετινγκ
Γεωπονικό Παν/μιο Αθηνών
Τήλ: 2105294766
Κινητό: 6942556369
E-mail: gc@aua.gr

ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η σχεδίασή του έχει γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε η συμπλήρωσή του να γίνεται όσο το δυνατόν πιο εύκολα και γρήγορα.

Οι περισσότερες ερωτήσεις κάνουν χρήση μίας 5-βάθμιας κλίμακας. Δηλαδή:

<ΚΛΙΜΑΚΑ>

Διαφωνώ απόλυτα	-2	-1	0	1	2	Συμφωνώ απόλυτα
-----------------	----	----	---	---	---	-----------------

Εάν ερωτηθείτε να βαθμολογήσετε «Η αγορά καινούργιων ρούχων είναι σημαντική για εσάς» σε μια τέτοια 5-βάθμια κλίμακα και διαφωνείτε, θα πρέπει να σημειώσετε κάτω από -1. Αν συμφωνείτε, θα πρέπει να σημειώσετε κάτω από 1. Υπάρχουν επίσης και άλλες κλίμακες. Θυμηθείτε ότι πρέπει να δώσετε **μόνο μία απάντηση** σε κάθε ερώτηση.

Διευκρίνιση: Η λέξη: “ιχνηλασιμότητα”, καλείται ως “μια διαδικασία κατά την οποία ο καταναλωτής μπορεί εύκολα να μάθει για το προϊόν λεπτομέρειες όπως: πότε, που, πως και από ποιόν φτιάχτηκε αυτό”

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

1. Το ηλιέλαιο το αγοράζετε για κατανάλωση : Ναι
1. Μέσα στο νοικοκυριό σας
2. Έξω από το νοικοκυριό σας (αν δουλεύετε ή διαθέτετε ψησταριά, σουβλατζίδικο, εστιατόριο, φαγάδικο γενικότερα)
3. Και τα δύο

Κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις

2. Εμπιστεύομαι και αγοράζω ηλιέλαιο, γιατί <u>θεωρώ</u> πως:	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
1. η Ε.Ε. καθιερώνει καλούς κανονισμούς για την ασφάλεια του ηλιελαίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. το Κράτος μέσω αρμόδιων φορέων (ΕΦΕΤ), κάνει συνεχείς ελέγχους σε βιομηχανίες ηλιελαίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. οι εταιρείες ηλιελαίου φροντίζουν περισσότερο για την ποιότητα του ηλιελαίου, παρά για το κέρδος τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. οι πωλητές προσέχουν ώστε το ηλιέλαιο να βρίσκονται πάντα σε κατάλληλες συνθήκες και να μη αλλοιώνεται	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. τα ΜΜΕ υπερέβαλλαν όσον αφορά τα σκάνδαλα του ηλιελαίου, για να αυξήσουν την θεαματικότητά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. οι γεωργοί που καλλιεργούν ηλίανθο, δεν χρησιμοποιούν επικίνδυνες/ απαγορευμένες ουσίες ως προς την υγεία μας, για να αυξήσουν την παραγωγή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Όταν έχω ένα ηλιέλαιο <u>μη ιχνηλατημένο</u> , δεν το εμπιστεύομαι και δεν το αγοράζω, γιατί πιστεύω πως στο μέλλον μπορεί να μου παρουσιαστούν:					
1. καρδιαγγειακά προβλήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. προβλήματα στο στομάχι και στην πέψη του φαγητού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. οστεοπόρωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Θεωρώ πως τα παρακάτω προβλήματα υγείας είναι <u>σοβαρά</u> , αν μου	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

παρουσιαστούν στο μέλλον:

ούτε
συμφωνώ

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. καρδιαγγειακά προβλήματα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. προβλήματα στο στομάχι και στην πέψη του φαγητού | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. οστεοπόρωση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Όταν έχω ένα ηλιέλαιο ιχνηλατημένο, το εμπιστεύομαι και το αγοράζω, γιατί έτσι θα έχω στο μέλλον:

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και λειτουργία καρδιάς | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. θεραπεία προβλημάτων στομάχου όπως έλκος και ευκολότερη πέψη του φαγητού | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. καλύτερη απορρόφηση ασβεστίου από τον οργανισμό (πιο γερά οστά) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Ένα ιχνηλατημένο ηλιέλαιο, το εμπιστεύομαι και το αγοράζω, μόνο και μόνο, γιατί έτσι:

- | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. έχει καλύτερη ποιότητα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. είναι πιο ασφαλές | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ξέρω τι τρώω | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Ανάμεσα σε ιχνηλατισμένο καλαμποκέλαιο και ηλιέλαιο, εμπιστεύομαι και αγοράζω το καλαμποκέλαιο, μόνο και μόνο:

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. γιατί είναι πιο ελαφρύ και διαιτητικό | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. γιατί είναι πιο θρεπτικό και υγιεινό | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

8. Φύλο: 1. Άνδρας 2. Γυναίκα

9. Η ηλικία σας είναι:

- | | | | |
|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| 0. 18-25 | <input type="checkbox"/> | 3. 46-55 | <input type="checkbox"/> |
| 1. 26-35 | <input type="checkbox"/> | 4. 56 ≤ | <input type="checkbox"/> |
| 2. 36-45 | <input type="checkbox"/> | | |

10. Η οικογενειακή σας κατάσταση:

- | | | | |
|------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 0. Ανύπανδρος /η | <input type="checkbox"/> | 2. Διαζευγμένος/ η – Σε διάσταση - | <input type="checkbox"/> |
| 1. Έγγαμος /η | <input type="checkbox"/> | Χήρος/ α | |

11. Ποιο είναι το ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε;

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 01. Δεν έχω τελειώσει το δημοτικό | <input type="checkbox"/> | 4. Τεχνική Εκπαίδευση – Ιδιωτικές σχολές | <input type="checkbox"/> |
| 1. Απολυτήριο δημοτικού | <input type="checkbox"/> | 5. Φοιτητής/ φοιτήτρια- ΑΕΙ/ΤΕΙ | <input type="checkbox"/> |
| 2. Απολυτήριο γυμνασίου | <input type="checkbox"/> | 6. Πτυχίο - ΑΕΙ/ΤΕΙ | <input type="checkbox"/> |
| 3. Απολυτήριο λυκείου | <input type="checkbox"/> | 7. Μεταπτυχιακό /Διδακτορικό | <input type="checkbox"/> |

12. Προσέχετε την διατροφή σας;

1. Ναι 2. Λίγο 3. Όχι

13. Σας είχε ποτέ στο παρελθόν παρουσιαστεί σοβαρό πρόβλημα υγείας;

1. Ναι 0. Όχι

14. Παράγετε ελαιόλαδο στην οικογένειά σας;

1. Ναι 0. Όχι

Ευχαριστούμε που διαθέσατε το χρόνο σας για την συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου

Πίνακες- Διαγράμματα

Πίνακας 3: Πηγές* στις οποίες στηρίχθηκε το παρόν ερωτηματολόγιο, σχετικά με τις αντιλήψεις ευπάθειας και σοβαρότητας

Authors:	Authors' Questions:	Present Questions:	
ΑΝΤΙΑΛΨΗ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ			
1 Savage et al. (2001)	Ποια η πιθανότητα να αρρωστήσετε από αυχενικό καρκίνο και καρκίνο του μαστού;		
2 Clayton et al. (2003)	Ποια η πιθανότητα να πάθετε δηλητηρίαση από τρόφιμα που προετοιμάζονται μέσα στο σπίτι σας;		
3 Scandell et al. (2002)	Ποια η πιθανότητα να αρρωστήσετε από AIDS;	Κατά πόσο συμφωνείτε πως με ένα μη ιχνηλατημένο ηλιέλαιο, στο μέλλον μπορεί να παρουσιαστούν: 1) καρδιαγγειακά προβλήματα, 2) προβλήματα στο στομάχι και 3) οστεοπόρωση.	
4 Vermeer (2008)	Ποια η δυνατότητα να μολυνθείτε από τον ιό HIV;		
5 Wutton (2005)	Ποια η δυνατότητα να αρρωστήσετε περισσότερο με την πάροδο του χρόνου;		
6 Connor et al. (1999)	Ποια η δυνατότητα να είστε φορέας κυστικής ίνωσης;		
ΑΝΤΙΑΛΨΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ			
1 Scandell (2002)	Θεωρείτε σοβαρή την ασθένεια του AIDS;		Θεωρώ πως τα παρακάτω προβλήματα υγείας είναι σοβαρά, αν μου παρουσιαστούν στο μέλλον: 1) καρδιαγγειακά προβλήματα, 2) προβλήματα στο στομάχι και στην πέψη του φαγητού και 3) οστεοπόρωση
2 Vermeer (2008)	Θεωρείτε σοβαρό τον ιό HIV;		
3 Connor et al. (1999)	Θεωρείτε σοβαρό να είστε φορέας κυστικής ίνωσης;		
4 Wutoh et al. (2005)	Θεωρείτε σοβαρή την ασθένεια του AIDS;		

*Οι παρούσες ερωτήσεις είναι προσαρμοσμένες, αφού έχουν υποστεί μετάφραση από την αγγλική γλώσσα.

Πίνακας 4: Πηγές* στις οποίες στηρίχθηκε το παρόν ερωτηματολόγιο, σχετικά με τις αντιλήψεις οφελών και εμποδίων

Authors:	Authors' Questions:	Present Questions:
ΑΝΤΙΑΛΗΨΗ ΟΦΕΛΩΝ		
1 Laraque et al. (1997)	Θεωρείτε όφελος το να αποφύγετε σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες από την χρήση προφυλακτικού;	Με το ιχνηλατημένο ηλιέλαιο θα έχω στο μέλλον: 1) καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και λειτουργία καρδιάς, 2) θεραπεία προβλημάτων στομάχου όπως έλκος και ευκολότερη πέψη του φαγητού και 3) καλύτερη απορρόφηση ασβεστίου από τον οργανισμό (πιο γερά οστά)
2 Laraque et al. (1997)	Θεωρείτε όφελος το να αποφύγετε εγκυμοσύνη, από την χρήση προφυλακτικού;	
3 Connor et al. (1999)	Ποια τα οφέλη από την διάγνωση της ασθένειας της κυστικής ίνωσης;	
4 Οι Wutoh et al. (2005)	Ποια τα οφέλη από τα αντιρετροϊκά φάρμακα;	
5 Aimee et al. (2002)	Ποια τα οφέλη από την ανίχνευση του καρκίνου του παχέος εντέρου;	
ΑΝΤΙΑΛΗΨΗ ΕΜΠΟΔΙΩΝ		
1 Aimee et al. (2002)	Ποια τα εμπόδια στην διαδικασία ανίχνευσης του καρκίνου του παχέος εντέρου;	Ανάμεσα σε ιχνηλατισμένο καλαμποκέλαιο και ηλιέλαιο, εμπιστεύομαι και αγοράζω το καλαμποκέλαιο: 1) γιατί είναι πιο ελαφρύ και διαιτητικό και 2) γιατί είναι πιο θρεπτικό και υγιεινό
2 Savage et al. (2001)	Ποιοι οι λόγοι για να μην κάνετε μαστογραφία, τεστ του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;;	
3 Kloeblen et al. (1999)	Ποια τα εμπόδια στα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητά σε φολικό οξύ;	
4 Austin et al. (2002)	Ποια τα εμπόδια στην διαδικασία ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού;	
5 Wutttoh (2005)	Ποια τα κόστη από τα αντιρετροϊκά φάρμακα και τις εναλλακτικές θεραπείες;	

*Οι παρούσες ερωτήσεις είναι προσαρμοσμένες, αφού έχουν υποστεί μετάφραση από την αγγλικά γλώσσα

Πίνακας 5: Πίνακας κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών στοιχείων του δείγματος

MEANING	CODE	MEASURES	f	f%	mean	median	mode	Std. Deviation	range
γένος	male	1= άντρες	80	45,71	0,46	0	0	0,50	0-1
		0= γυναίκες	95	54,29					
ηλικία	age	1= 18-25	54	30,86	2,61	2,00	1	1,41	1-5
		2= 26-35	37	21,14					
		3= 36-45	31	17,71					
		4= 46-55	30	17,14					
		5= 56≤	23	13,14					
οικογενειακή κατάσταση	marr	1= ελεύθεροι	92	52,57	1,5	1	1	0,54	1-3
		2= παντρεμένοι	79	45,14					
		3= άλλο	4	2,29					
ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης	educ	1= μέχρι και απολυτήριο Δημοτικού	11	6,29	2,78	3	3	6,79	1-4
		2= μέχρι και απολυτήριο Λυκείου	31	17,71					
		3= φοιτητές ή πτυχιούχοι σε ΑΕΙ, ΤΕΙ, Ιδιωτικές σχολές	119	68,00					
		4= φοιτητές ή πτυχιούχοι με Μεταπτυχιακό /Διδακτορικό	14	8,00					
φροντίζω την διατροφή μου	health_care	1= ναι	127	72,57	1,35	1	1	6,25	1-3
		2= λίγο	34	19,43					
		3= όχι	14	8,00					
ασθένεια στο παρελθόν	health_probl	1= ναι	163	93,14	0,07	0	0	0,263	0-1
		0= όχι	12	6,86					
παράγεται ελαιόλαδο στην οικογένειά μου	prod	1= ναι	123	70,29	0,70	1	1	0,458	0-1
		0= όχι	52	29,71					

Πίνακας 6: Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με τις τέσσερις έννοιες του HBM

CODES	MEANING	N	Mean	Std. Deviation	Διαφωνώ απόλυτα (%)	Διαφωνώ (%)	Τίποτα (%)	Σομφωνώ (%)	Σομφωνώ απόλυτα (%)
SUSCEPT									
1	card καρδιαγγειακά προβλήματα	175	0,77	1,38	-	26	16	44	44
2	stomach προβλήματα στο στομάχι	175	0,78	1,38	-	26	14,3	45,7	45,7
3	osteop οστεοπόρωση	175	0,82	1,09	-	29	33,1	31,4	31,4
SEVERITY									
1	ser_car καρδιαγγειακά προβλήματα	175	0,09	1,97	1,1	2,3	-	50,9	50,9
2	ser_stom προβλήματα στο στομάχι	175	0,03	1,98	0,6	1,7	-	49,7	49,7
3	ser_ost οστεοπόρωση	175	-0,01	1,96	1,7	2,9	-	48	48
BENEFIT1									
1	help_card καλύτερη λειτουργία καρδιάς	175	-0,86	1,34	17	25	-	12	12
2	help_stom θεραπεία προβλημάτων στομάχου	175	-0,84	1,31	13	30	-	10,9	10,9
3	help_ost καλύτερη απορρόφηση ασβεστίου	175	-0,93	1,05	22	35	-	4	4
BENEFIT2									
1	qual έχει καλύτερη ποιότητα	175	-0,68	1,40	23	22	-	16	16
2	saf είναι πιο ασφαλές	175	-0,78	1,18	30	27	-	9,1	9,1
3	known ξέρω τι τρώω	175	-0,77	1,44	13	25	-	15,4	15,4
BARRIER									
1	pl_diet γιατί το θεωρώ πιο θρεπτικό -υγιεινό	175	0,76	1,24	54	-	0,6	-	45,7
2	pl_health όταν έχει πιο γνωστή μάρκα	175	0,82	1,03	4,6	-	11,4	47,4	36,6

Πίνακας 7: απαντήσεις ερωτηθέντων, στην ερώτηση κατά πόσο συμφωνούν εμπιστεύονται να αγοράσουν ηλιέλαιο, όταν ισχύουν οι παρακάτω δηλώσεις

CODES	MEANING	N	Mean	Std. Deviation	Διαφωνώ απόλυτα (%)	Διαφωνώ (%)	Τίποτα (%)	Συμφωνώ (%)	Συμφωνώ απόλυτα (%)
1 trust_eur	η Ε.Ε. καθιερώνει καλούς κανονισμούς για την ασφάλεια του ηλιελαίου	175	-0,43	1,666	43,4	10,9	18,3	-	27,4
2 trust_state	το Κράτος μέσω αρμόδιων φορέων (ΕΦΕΤ), κάνει συνεχείς ελέγχους στις βιομηχανίες ηλιελαίου	175	-0,85	1,165	35,4	31,4	24,6	-	8,6
3 trust_indust	οι εταιρείες ηλιελαίου φροντίζουν περισσότερο για την ποιότητα του ηλιελαίου, παρά για το κέρδος τους	175	-0,21	1,302	20	26,3	19,4	23,4	10,9
4 trust_retailers	οι πωλητές προσέχουν ώστε το ηλιέλαιο να βρίσκονται πάντα σε κατάλληλες συνθήκες και να μη αλλοιώνεται	175	0,87	1,289	46,3	15,4	28	-	10,3
5 trust_media	τα ΜΜΕ υπερέβαλλαν όσον αφορά τα σκάνδαλα του ηλιελαίου, για να αυξήσουν την θεαματικότητά τους	175	-0,76	1,520	47,4	20	13,1	-	19,4
6 trust_farm	οι γεωργοί που καλλιεργούν ηλιάνθο, δεν χρησιμοποιούν επικίνδυνες/ απαγορευμένες ουσίες ως προς την υγεία μας, για να αυξήσουν την παραγωγή τους	175	0,30	1,131	8,6	15,4	25,7	38,4	12,0

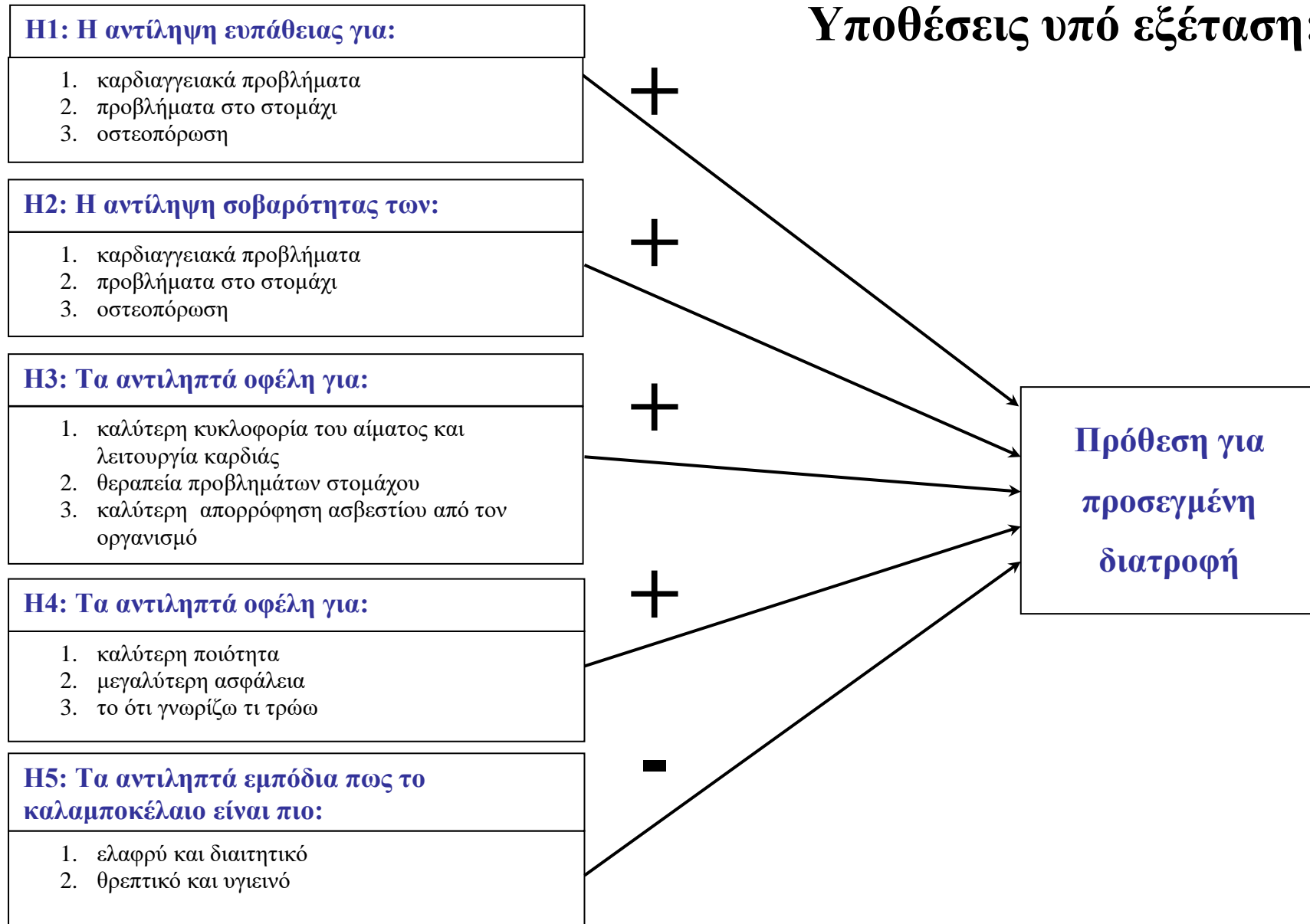
Πίνακας 8: Πίνακας συσχετίσεων μεταξύ των τεσσάρων εννοιών του ΗΒΜ με τα άτομα που φροντίζουν την διατροφή τους και των λοιπών κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών

	CODES	Diet_care (Y)		sex	age		marr	educ		Health_prob l		prod
	SUSCEPT	X ²	r	X ²	X ²	r	X ²	X ²	r	X ²	r	X ²
1	card	0,75	-	0,52	0,87	-	0,86	0,78	-	0,08	-	0,11
2	stomach	0,32	-	0,11	0,80	-	0,72	0,49	-	0.03	0,19	0,10
3	osteop	0,95	-	0,78	0,84	-	0,65	0,58	-	0,69	-	0,44
SEVERITY												
1	ser_car	0,68	-	0,48	0,82	-	0,95	0,40	-	0,92	-	0,52
2	ser_stom	0,17	-	0,29	0,77	-	0,72	0,84	-	0,94	-	0,83
3	ser_ost	0,02	-0,05	0,63	0,53	-	0,28	0,43	-	0,86	-	0,60
BENEFITS1												
1	help_card		-	0,19	0,08	-0,57	0,19	0,08	0,72	0,21	-	0,70
2	help_stom	0,03	-0,05	0,25	0,40	-	0,25	0,40	0,67	0,85	-	0,82
3	help_ost	0,39	-	0,96	0,21	-	0,96	0,21	0,63	0,73	-	0,69
BENEFITS2												
1	qual	0,66	-	0,88	0,8	-	0,88	0,8	0,39	0,02	-0,04	0,85
2	saf	0,33	-	0,23	0,30	-	0,23	0,30	0,87	0,93	-	0,44
3	Known	0,39	-	0,26	0,34	-	0,26	0,34	0,29	0,66	-	0,64
BARRIERS												
1	pl_diet	0,75	-	0,46	0,13	-	0,46	0,13	0,26	0,17	-	0,63
2	pl_health	0,20	-	0,56	0,41	-	0,56	0,41	0,09	0,08	-	0,30

Πίνακας 9: Πίνακας συσχετίσεων μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών με τους παραμέτρους της εμπιστοσύνης

	Code	Sex X²	Marr X²	Educ X²	Health_probl X²	prod X²
1	trust_eur	0,99	0,36	0,72	0,14	0,95
2	trust_state	0,95	0,92	0,25	0,25	0,75
3	trust_indust	0,13	0,19	0,09	0,97	0,88
4	trust_retailers	0,54	0,28	0,77	0,48	0,57
5	trust_media	0,45	0,33	0,80	0,75	0,71
6	trust_farm	0,67	0,46	0,20	0,14	0,40

Υποθέσεις υπό εξέταση:



Διάγραμμα 3: Συνοπτική παρουσίαση των υπό εξέταση υποθέσεων

